

# Granskning av hemsjukvårdsinsatser med fokus på läkarmedverkan inom särskilda boenden

Region Örebro läns revisorer

Juni 2021

*Anders Törnqvist*

*Elinore Fahlgren*

# Innehållsförteckning

<b>1.</b>	<b>Sammanfattning</b>	<b>3</b>
<b>2.</b>	<b>Inledning</b>	<b>6</b>
2.1.	Bakgrund	6
2.2.	Syfte och revisionsfrågor	6
2.3.	Revisionskriterier	6
2.4.	Avgränsning	7
2.5.	Metod	7
<b>3.</b>	<b>Region Örebro Län</b>	<b>8</b>
<b>4.</b>	<b>lakttagelser och bedömningar</b>	<b>9</b>
4.1.	Har nämnden i sin planering analyserat behov av läkarinsatser i särskilda boenden?	9
4.1.1.	lakttagelser	9
4.1.2.	Bedömning	10
4.2.	Finns avtal som reglerar vilka insatser som ska göras och i vilken omfattning?	10
4.2.1.	Allmänna förutsättningar	10
4.2.2.	lakttagelser	11
4.2.3.	Bedömning	13
4.3.	Finns det en koppling mellan förväntade/avtalade insatser och resurser för detta?	13
4.3.1.	lakttagelser	13
4.3.2.	Bedömning	15
4.4.	Följer nämnden upp att avtalade insatser genomförs?	15
4.4.1.	lakttagelser	15
4.4.2.	Bedömning	16
4.5.	Har den enskilde möjlighet att påverka vilken läkarresurs som ska finnas?	17
4.5.1.	lakttagelser	17
4.5.2.	Bedömning	17
<b>5.</b>	<b>Revisionell bedömning</b>	<b>18</b>
5.1.	Rekommendationer	18

# 1. Sammanfattning

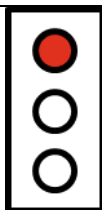

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Örebro län genomfört en granskning av hemsjukvårdsinsatser med fokus på läkarmedverkan inom särskilda boenden. Granskningens syfte har varit att bedöma om hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer en individuellt behovsanpassad vård och behandling för boende på särskilda boenden.

Följande revisionsfrågor skulle besvaras av granskningen:

- Har nämnden i sin planering analyserat behov av läkarinsatser i särskilda boenden?
- Finns avtal som reglerar vilka insatser som ska göras och i vilken omfattning?
- Finns det en koppling mellan förväntade/avtalade insatser och resurser för detta?
- Följer nämnden upp att avtalade insatser genomförs?
- Har den enskilde möjlighet att påverka vilken läkarresurs som ska finnas?

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att hälso- och sjukvårdsnämnden **delvis** säkerställer en individuellt behovsanpassad vård och behandling för boende på särskilda boenden.

## Bedömningar mot revisionsfråga

Revisionsfråga	Kommentar	
Har nämnden i sin planering analyserat behov av läkarinsatser i särskilda boenden?	Vi bedömer revisionsfrågan som <b>ej uppfylld</b> .  Bedömningen grundas på att det inom ramen för granskningen ej har framkommit om, och i sådana fall hur nämnden i sin planering har analyserat behovet av läkarinsatser i särskilda boenden.	
Finns avtal som reglerar vilka insatser som ska göras och i vilken omfattning?	Revisionsfrågan om det finns avtal som reglerar vilka insatser som ska göras och i vilken omfattning bedöms som <b>uppfylld</b> .  Bedömningen grundas på att det finns avtal som reglerar vilka insatser som ska göras och i vilken omfattning. Vi noterar att en översyn av nuvarande avtal har inletts och enligt tidsplan ska vara genomförd årsskiftet 2022/2023.	

<p><b>Finns det en koppling mellan förväntade/avtalade insatser och resurser för detta?</b></p>	<p>Revisionsfrågan om det finns en koppling mellan förväntade/avtalade insatser och resurser för detta bedöms som <b>delvis uppfylld</b>.</p>	
<p><b>Följer nämnden upp att avtalade insatser genomförs?</b></p>	<p>Vi bedömer revisionsfrågan som <b>ej uppfylld</b>.</p> <p>Bedömningen grundas på att vi inte under granskningen tagit del av någon dokumenterad uppföljning av tillämpningen av ramavtalet om läkarmedverkan.</p> <p>Vi noterar dock att uppföljning sker av vårdcentralernas totala åtaganden och om respektive vårdcentral uppfyller kraven i enlighet med krav- och kvalitetsboken. En uppföljningsplan finns där olika parametrar följs månadsvis, per tertial eller årligen. Uppföljningen görs av hälsovalenheten och dokumenteras i en årsrapport.</p>	
<p><b>Har den enskilde möjlighet att påverka vilken läkarresurs som ska finnas?</b></p>	<p>Vi bedömer revisionsfrågan som <b>delvis uppfylld</b>.</p> <p>Bedömningen grundas på att den enskilde har rätt att lista sig på en vårdcentral var som helst i landet och därmed kan göra sitt självständiga val. Av intervjuerna framgår att i stort sett alla som bor på ett säbo är listade på den vårdcentral som ansvarar för boendet. Under intervjuerna betonas att det är den enskilde som gör sitt självständiga val men att det finns stora fördelar om man är listad vid den ansvariga vårdcentralen.</p> <p>När det gäller omfattningen av läkarresursen så styrs den av normtalet i överenskommelsen om läkarinsatser vilket den enskilde inte kan påverka.</p>	

## Rekommendationer

Utifrån genomförd granskning rekommenderar vi hälso- och sjukvårdsnämnden

- att nämnden i sin planering genomför en analys av behovet av läkarinsatser i särskilda boenden. Vi noterar att en översyn av gällande avtal har påbörjats och utgår från att nämnden säkerställer att en analys av behovet omfattas av översynen.
- att nämnden systematisk följer upp efterlevnaden av avtalet om läkarmedverkan.
- att nämnden säkerställer att det i kommande avtal regleras hur uppföljning ska göras.

## 2. Inledning

### 2.1. Bakgrund

Regionerna har enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) det övergripande ansvaret för att erbjuda en god hälso- och sjukvård åt den som är bosatt inom regionen. När det gäller vård och behandling som ges till äldre och som bor på särskilt boende (säbo) är ansvaret delat med kommunerna. Regionen ansvarar för den vård och behandling som ges av läkare och kommunerna för vård och behandling som ges av sjuksköterskor m.fl. I den kommunala hälso- och sjukvården måste det finnas en eller flera medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) med särskilt ansvar för att patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde.

Regionen ska avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda ska kunna erbjudas en god hälso- och sjukvård i säbo. Patienten ska få sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som är av god kvalitet och som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Läkarinsatser kan även utföras av privata vårdgivare. Regionen behåller dock alltid sitt s.k. huvudmannaskap för hälso- och sjukvården.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) konstaterar i en tillsyn allvarliga brister hos regionerna vad gäller medicinsk vård och behandling av personer på särskilda boenden för äldre under covid-pandemin. IVO gör bedömningen att ingen av regionerna har tagit det fulla ansvaret för att säkerställa en individuellt behovsanpassad vård och behandling.

Revisorerna har mot denna bakgrund beslutat att granska om och hur Region Örebro län utifrån sitt ansvar säkerställer en individuellt behovsanpassad vård och behandling för boende på särskilda boenden.

### 2.2. Syfte och revisionsfrågor

Granskningens syfte är att bedöma om hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer en individuellt behovsanpassad vård och behandling för boende på särskilda boenden.

Revisionsfrågor:

- Har nämnden i sin planering analyserat behov av läkarinsatser i särskilda boenden?
- Finns avtal som reglerar vilka insatser som ska göras och i vilken omfattning?
- Finns det en koppling mellan förväntade/avtalade insatser och resurser för detta?
- Följer nämnden upp att avtalade insatser genomförs?
- Har den enskilde möjlighet att påverka vilken läkarresurs som ska finnas?

### 2.3. Revisionskriterier

- Hälso- och sjukvårdslagen
- Avtal och överenskommelser inom Region Örebro

## 2.4. Avgränsning

Granskningen omfattar de insatser som omfattas av regionens ansvar enligt HSL.

## 2.5. Metod

Granskning av styrande och uppföljande dokumentation relevant för granskningen har genomförts.

Intervjuer har genomförts med:

- Representanter för hälsovalet inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen.
- Verksamhetschefer och medicinska ansvariga läkare (MAL) vid vårdcentraler i Örebro (2), Hallsberg, Karlskoga och Nora.
- Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) i Hallsberg, Örebro, Karlskoga och Nora kommun.
- Verksamhetschef/enhetschef för särskilt boende i Hallsberg (Kullängen), Örebro (Karlslundsgården, Klosterbacken), Karlskoga (Lötängen) och Nora (Hagby Ångar).

Intervjuerna genomfördes via videolänk. De intervjuade har haft möjlighet att lämna synpunkter på ett utkast till rapporten.

# 3. Region Örebro Län

Hälso- och sjukvårdsnämnden inom Region Örebro län ansvarar för att tillgodose invånarnas behov av hälso- och sjukvård. Till området hälso- och sjukvård hör:

- Somatisk specialistsjukvård
- Rehabilitering och hjälpmedel
- Primärvården
- Psykiatri

Region Örebro län har vid tillfället för granskningen 305 600 invånare fördelat över tolv kommuner. Kommuner som ingår i Region Örebro Län är Örebro, Karlskoga, Lindesberg, Kumla, Hallsberg, Askersund, Nora, Degerfors, Lekeberg, Hällefors, Laxå och Ljusnarsberg. Den största ålderskategorin i Region Örebro är 25 - 29 år (6,8 %). Totalt bor 65 000 invånare över 65 år i regionen (21,5 %).

Inom ramen för granskningen har verksamheter inom Örebro, Hallsberg, Karlskoga och Nora kommuner ingått.

Hälsoval Örebro län infördes 1 januari 2010. Samtliga vårdcentraler i länet ingår i Hälsoval Örebro län och är godkända enligt de krav Region Örebro län ställer, men i en del fall utförs uppdraget genom samverkan med annan vårdcentral.

Regionstyrelsen beslutar årligen om Krav- och kvalitetsbok Hälsoval Örebro län som anger uppdragets innehåll, ekonomiska förutsättningar och mål som varje vårdcentral i länet ska uppfylla.

I Hälsoval Örebro län tillämpas samma regelverk och ersättning för samtliga vårdcentraler oavsett driftsform. Merparten av ersättningen för vårdcentralens uppdrag erhålls i form av fast ersättning och följer medborgarens val av vårdcentral. Till detta kommer rörlig ersättning i form av besöksersättning för direkta besök samt målrelaterad ersättning. De årliga ersättningsbeloppen beräknas utifrån den totala budget som Regionfullmäktige fastställer varje år och framgår i Krav- och kvalitetsboken.



# 4. Iakttagelser och bedömningar

## 4.1. Har nämnden i sin planering analyserat behov av läkarinsatser i särskilda boenden?

### 4.1.1. Iakttagelser

Av hälso- och sjukvårdslagen (HSL) framgår att regionen ska till kommunerna avsätta de resurser som behövs för att enskilda ska kunna erbjudas en god hälso- och sjukvård i särskilt boende.

I hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan 2021 med planeringsförutsättningar 2022 - 2023 saknas hänvisning till analys avseende behov av läkarinsatser i särskilda boenden.

I bilaga "Fördelning av ansvar för effektmål och strategier till regionstyrelsen och nämnderna" fastställs regionstyrelsens och nämndernas effektmål med tillhörande indikatorer.

- Regionstyrelsen Effektmål nr 2 - Länets invånare får högkvalitativ och tillgänglig hälso- och sjukvård.
- **Indikatorer:**
  - Regionstyrelsen ska ta fram indikator kopplat till hälsovalsenhetens ansvarsområde.
- Hälso- och sjukvårdsnämnden Effektmål 2 - Länets invånare får högkvalitativ och tillgänglig hälso- och sjukvård.
- **Indikatorer**
  - Uppfyllelse av vårdgarantin inkluderande den förstärkta vårdgarantin.
  - Fortsatt utveckling av den högspecialiserade vården.
  - Fortsatt omställning till mer av nära vård.
  - Goda medicinska resultat som uppnår eller överträffar fastställda målnivåer.
  - Ökande andel samordnade insatser mellan Region Örebro län, kommunerna och civilsamhället med patient och närstående som medskapare i jämförelse med föregående år.

Bilagan fastställer att det ska ske en ökad andel samordnade insatser mellan regionen och kommunerna med patienten som medskapare. Hur detta ska genomföras i praktiken fastställs ej.

Protokollsgenomgång har genomförts avseende hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträden 2020. Ingen analys av behovet av läkarinsatser i särskilda boenden framkommer.

#### 4.1.2. Bedömning

Revisionsfrågan om nämnden i sin planering analyserat behov av läkarinsatser i särskilda boenden bedöms som **ej uppfyllt**.

Bedömningen grundas på att det inom ramen för granskningen ej har framkommit om, och i sådana fall hur nämnden i sin planering har analyserat behovet av läkarinsatser i särskilda boenden.

## 4.2. Finns avtal som reglerar vilka insatser som ska göras och i vilken omfattning?

### 4.2.1. Allmänna förutsättningar

Av HSL framgår att regionen och kommunerna inom regionen ska sluta avtal om omfattningen av och formerna för läkarmedverkan i särskilda boenden.

Ansvar för hälso- och sjukvården till personer som bor på särskilt boende är delat. För vård och behandling som ges av sjuksköterskor m.fl. ansvarar kommunen medan regionerna ansvarar för läkarinsatserna (se mer nedan). Den faktiska vården kan sedan utföras av andra, t.ex. av den som driver det särskilda boendet. Den privata utföraren tar då över vårdgivaransvaret från kommunen<sup>1</sup>. Patienten ska få sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som är av god kvalitet och som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet<sup>2</sup>. I den kommunala hälso- och sjukvården måste det finnas en eller flera medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) med särskilt ansvar för att:

- patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde
- det finns rutiner för att kontakta läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal vid behov
- patienten får den hälso- och sjukvård läkaren har bestämt
- rutinerna för läkemedelshantering är säkra
- besluten om delegering är patientsäkra
- patientjournaler förs
- anmälan görs till kommunal nämnd om en patient utsatts för allvarlig skada eller sjukdom i samband med vård och behandling eller utsatts för risk för det<sup>3</sup>.

Regionerna har det övergripande ansvaret för att erbjuda en god hälso- och sjukvård åt den som är bosatt inom regionen. När det gäller vård och behandling som ges till äldre som bor på särskilt boende är ansvaret, som nämnts ovan delat. Regionen ansvarar för den vård och behandling som ges av läkare<sup>4</sup>. Regionen ska avsätta de läkarresurser som

---

<sup>1</sup> 15 kap. 1 § HSL

<sup>2</sup> 1 kap. 7 § patientlagen (2014:821) PL, samt 5 kap. 1 § HSL

<sup>3</sup> 4 kap 6 § hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80)

<sup>4</sup> 8 kap. 1 och 6 § samt 12 kap. 1 och 3 §§ HSL

behövs för att enskilda ska kunna erbjudas en god hälso- och sjukvård i säbo<sup>5</sup>. Patienten ska få sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som är av god kvalitet och som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet<sup>6</sup>.

#### 4.2.2. Iakttagelser

Dåvarande Örebro läns landsting och länets kommuner ingick år 2007 (senast reviderat år 2011) ett *ramavtal avseende läkarinsatser i den kommunala hälso- och sjukvården*<sup>7</sup>. Av avtalet framgår att kommunerna och landstinget har ett gemensamt åtagande att tillgodose befolkningens behov av hälso- och sjukvård och socialtjänst. Behovet av samarbete och gemensam placering är omfattande inom det gemensamma vårdområdet. Sjukvårdsinsatser i särskilda boenden och dagverksamheter samt i ordinärt boende (hemsjukvård) är ett gemensamt ansvar för kommunerna och Örebro Läns Landsting. Läkar- och sjukgymnastresurser tillhandahålls av primärvården och sjuksköterske- och arbetsterapeutresurs av kommunerna. Kommunen har för patienter inskrivna i den kommunala hälso- och sjukvården ansvar för sjuksköterskeinsatser från den dagen behovet uppstår, om patienten inte kan ta sig till vårdcentralen eller till primärvårdens jourmottagning. Kommunernas och landstingets ansvar är reglerat i *Överenskommelse avseende ansvar för den somatiska hemsjukvården mellan Örebro läns landsting och kommunerna i Örebro län*.

Omfattningen och inriktningen av läkarinsatser i säbo och i dagverksamheter (enligt SOL och LSS) samt i hemsjukvård ska utgå från patienternas behov och anpassas till lokala förhållanden.

Av ramavtalet framgår att:

- Patienter i säbo, dagverksamhet och hemsjukvård ska ha en koppling till vårdcentral och en namngiven PAL (patientansvarig läkare) alternativt en ansvarig läkare.
- Ronder, sittronder och s.k. frågestunder ska ske på regelbundet återkommande tid av i möjligaste mån samma läkare om inte annat överenskommes lokalt.
- Rutiner ska finnas för kontakter mellan kommunens sjuksköterska och PAL/ansvarig läkare/vårdcentralen. Kommunens sjuksköterska och arbetsterapeut ska kunna nå vårdcentralen för konsultationer. "Akuta" sådana kontakter tas endast om ärendet inte kan vänta till ordinarie fast tid. Skriftligt upprättade rutiner ska finnas.
- Läkare ska göra hembesök när medicinskt behov föreligger. Kommunens sjuksköterska ska efter hembesök hos patienten och då behov av läkarbedömning föreligger, kontakta ansvarig läkare, som i samråd med sjuksköterska avgör om hembesök ska göras. Kommunens sjuksköterska ska alltid finnas med vid hembesök, det ska gå att få kontakt med sjuksköterska dygnet runt.

---

<sup>5</sup> 16 kap. 1 § HSL

<sup>6</sup> 1 kap. 7 § PL, samt 5 kap. 1 § HSL

<sup>7</sup> Ramavtal om läkarmedverkan. *Regionförbundet Örebro. Örebro Läns Landsting. 2007-11-12. Reviderat 2010-02-19, 2011-09-16.*

- Snabba stödåtgärder ska kunna sättas in för att undvika onödiga inläggningar på sjukhus.

Normtal för läkarinsatser beräknas vara 1 läkartimme/10 boenden i säbo och vecka. Läkarinsatsen avser fast rondtid, planerade besök i boenden, konsultationer med ansvarig sköterska och direktkontakter vid "akuta" behov, uppföljning av medicinska behandlingar samt årlig uppföljning av läkemedelsordinationer.

I läkarens uppgift ingår även att svara för stöd till kommunens olika yrkesutövare i deras respektive yrkesroller. Restid räknas inte in i den överenskomna tiden. Tiden kan omorganiseras av ansvarig sköterska och läkare tillsammans efter behov t ex till planerade läkarbesök och till tid för anhörigsamtal. Flexibilitet ska finnas för tillfälligt ökande och minskande behov av läkarmedverkan.

Ansvarig sjuksköterska har tillgång till direkttelefonnummer som är skilt från övrig patientverksamhetstelefon eller meddelandemöjlighet via datasystem för att vid "akuta" kontaktbehov kunna nå ansvarig läkare. Ansvarig sjuksköterska ska, som regel, rådgöra med PAL/ansvarig läkare eller jourläkare innan patient eventuellt transporteras till vårdcentral alternativt sjukhus vid akut insjuknande.

För att läkarbesök ska bli effektivt ska besöken vara väl förberedda av båda parter. Aktuell vårdokumentation ska finnas tillgänglig.

I *Hälsovalsenhetens Krav- och kvalitetshandbok*<sup>8</sup> fastställs att Vårdcentralen har ansvar för läkarinsatser i kommunens särskilda boenden i området samt för hemsjukvård i ordinärt boende i enlighet med "Ramavtal om läkarmedverkan, samverkansavtal mellan Region Örebro län och länets kommuner om läkarinsatser i den kommunala hälso- och sjukvården". Varje säbo i området ska ha en fast läkarkontakt vid en vårdcentral.

Vidare fastställs att rutiner ska finnas för kontakter mellan kommunens sjuksköterska och PAL/ansvarig läkare/vårdcentralen. Kommunens sjuksköterska och arbetsterapeut ska kunna nå vårdcentralen för konsultationer. "Akuta"; sådana kontakter tas endast om ärendet inte kan vänta till ordinarie fast tid. Skriftligt upprättade rutiner ska finnas.

Läkare ska enligt Krav- och kvalitetshandboken göra hembesök när medicinskt behov föreligger. Kommunens sjuksköterska ska efter hembesök hos patienten och då behov av läkarbedömning föreligger, kontakta ansvarig läkare, som i samråd med sjuksköterska avgöra om hembesök ska göras. Kommunens sjuksköterska ska alltid finnas med vid hembesök. Läkemedelsgenomgångar ska göras enligt av regionen fastställda riktlinjer.

Under intervjuerna framkommer en osäkerhet om vad omfattningen och innehållet i läkarinsatserna grundas på. Enligt samverkansavtalet mellan regionen och länets kommuner är normtalet för läkarinsatser 1 läkartimme/10 boenden i säbo och vecka, men kännedom om analysen bakom och orsakerna till den nivån finns inte. Det finns även olika uppfattningar om insatsernas innehåll, exempelvis beträffande hur ronder ska göras och om restid ska inräknas eller ej. Den absoluta majoriteten av de intervjuade upplever

---

<sup>8</sup> Krav- och kvalitetshandbok. *Hälsovalsenheten Region Örebro Län*.

att normtalet är för lågt, tiden räcker inte. En orsak som nämns är att patienterna sedan år 2017 (vid den senaste revideringen av avtalet) blivit mer vårdkrävande och multisjuka.

Vidare framkommer att det finns en viss variation i arbetssätt mellan de olika enheterna. Generellt genomförs regelbundet (varierar mellan två gånger per vecka, en gång i veckan eller varannan vecka) sittronder där sjuksköterskan vid aktuellt boende förbereder ärenden inför läkarens besök. Vid behov genomförs även besök (hembesök) i de boendes hem. Även när det gäller fördjupade läkemedelsgenomgångar varierar detta mellan enheterna, från ungefär vartannat år till att det genomförs årligen. Men om akut behov av läkemedelsgenomgång uppstår så genomförs detta. Överlag betonas under intervjuerna vikten av kontinuitet såväl avseende sjuksköterskor på respektive boende som på läkarsidan. Läkaren är till stor del beroende av information från sjuksköterskan vid boendet. Om kontinuiteten sviktar när det gäller sjuksköterskor riskerar informationen om respektive boende/patient bli bristfällig. På motsvarande sätt försvåras kunskapen om varje patients behov om kontinuiteten brister på läkarsidan.

Enligt intervjuade har en översyn av avtalet inletts. Arbetet betecknas av intervjuade som omfattande och tidskrävande. Ett förarbete har gjorts under hösten 2020 och våren 2021 med att komplettera problem och utmaningar med nuvarande avtal om hälso- och sjukvård i hemmet, detta för att kunna upprätta en projektplan. Under hösten 2020/våren 2021 har chefsgruppen för social välfärd och hälso- och sjukvård (socialchefer och representanter för regionens hälso- och sjukvård) beslutat att pausa arbetet i tillsätta referensgrupper på grund av pandemin. Dessa aktiveras under hösten 2021 för att öka delaktigheten i översynen. Flera intervjuade uttrycker dock att de inte är delaktiga i översynen och därmed inte ges möjlighet till input. Enligt den tidsplan vi tagit del av ska översynen vara genomförd vid årsskiftet 2022/2023. Vi noterar också att det bland de intervjuade finns olika uppfattningar om i vilken utsträckning innehållet i läkarinsatserna ska specificeras. Vissa intervjuade menar att en mer detaljerad beskrivning behövs för att tydliggöra uppdraget, medan andra anser att en mer allmänt hållen beskrivning är tillräcklig för att utrymme då skapas för att utforma insatserna efter det behov som finns.

#### *4.2.3. Bedömning*

Revisionsfrågan om det finns avtal som reglerar vilka insatser som ska göras och i vilken omfattning bedöms som **uppfylld**.

Bedömningen grundas på att det finns avtal som reglerar vilka insatser som ska göras och i vilken omfattning. Vi noterar att en översyn av nuvarande avtal har inletts och enligt tidsplan ska vara genomförd årsskiftet 2022/2023.

### **4.3. Finns det en koppling mellan förväntade/avtalade insatser och resurser för detta?**

#### *4.3.1. Iakttagelser*

##### **Allmänt om resurser och kompetenser**

För att klara av bemanning av läkare har hälso- och sjukvården ett fortsatt behov av att kunna ta in hyrläkare för att kunna möta behoven av vård. Region Örebro län arbetar aktivt för att minska beroendet av hyrläkare och för att ha en stabil och varaktig

bemanning med egna medarbetare. Pågående arbete och strategier kring detta ska fortsätta. Verksamheterna ska hyra in personal enbart när det finns särskilda skäl från ett effektivitets- och kvalitetssyfte.

Ett nationellt mål finns att kostnaden för hyrpersonal ska ner till en nivå som motsvarar två procent av den totala personalkostnaden för hälso- och sjukvårdspersonal. Region Örebro län låg vid senaste mätningen på 2,9 procent som i en jämförelse är ett förhållandevis bra resultat.

År 2020 fanns 958 årsarbetande läkare i regionen, vilket är minskning gentemot föregående år med 35 årsarbetare. Under år 2020 genomfördes 601 800 läkarbesök inom primärvården, vilket är minskning om 19 procent gentemot föregående år<sup>9</sup>. Framst har minskningen skett inom närsjukvårdsområde Norr och närsjukvårdsområde Örebro.

Med anledning av Corona-pandemin har vårdcentralerna fått en förändrad arbetssituation under året och ställt om sin verksamhet. Vårdcentralerna har ställt in en stor andel av de planerade fysiska besöken i syfte att minska risken för smitta och istället genomfört uppföljning via telefon eller digitala besök. En betydande andel av personalen har också varit utlånad från vårdcentralerna för att säkra bemanningen på Covid-mottagningar och Covid-avdelningar vid sjukhusen. Pandemin och omställningen av verksamheten på vårdcentralerna har påverkat mycket av årets statistik och man ser en stor minskning av antal fysiska besök<sup>10</sup>. Bemanningssituationen och kompetensförsörjning är ett problem vid flera vårdcentraler framför allt avseende specialister i allmänmedicin, vilket medfört att hyrläkare anlitas.

Huvuddelen av de tillsvidareanställda läkarna vid respektive vårdcentral ska enligt Krav- och kvalitetshandboken vara specialister i allmänmedicin.

### Ersättningssystem

I Hälsoval Örebro län tillämpas samma regelverk och ersättningar för samtliga vårdcentraler, oavsett driftsform. Merparten av ersättningen för vårdcentralens uppdrag erhålls i form av fast ersättning (85 procent) som följer medborgarens val av vårdcentral. Till detta kommer rörlig ersättning i form av besöksersättning för direkta besök (10 procent) och målrelaterad ersättning (5 procent). Respektive vårdcentral har ansvar för invånarna inom ett geografiskt område och har ingen extra ersättning för eventuella särskilda boenden inom det geografiska området. I den fasta ersättningen finns dock en viktning som innebär att ersättningen är högre ju fler äldre som finns inom området. När det gäller besöksersättningen har för att stimulera till fler hembesök ersättningen för dessa höjts från 500 kr år 2020 till 755 kr från 1 januari 2021, för ett vanligt besök har ersättningen höjts från 119 kr till 170 kr.

### Iakttagelser från intervjuerna

Som tidigare nämnts uttrycker flertalet av de intervjuade att läkarresurserna i form av normtalet en timme per tio boende och vecka inte är tillräckligt för att fullt ut tillgodose

---

<sup>9</sup> Verksamhetsberättelse Hälso- och sjukvårdsnämnden 2020.

<sup>10</sup> Årsberättelse Hälsovalsenheten 2020



behoven hos de boende på säbo. Det uttrycks även att vårdbehovet ökat under senare år och att behoven har ökad komplexitet, varför det även finns ett stort behov av förbättrad samverkan med specialisterheter såsom medicinklinik och geriatrik. Det framförs också att det finns behov av ökade kontakter och förbättrad dialog med psykiatrin. Under intervju uttrycks att de otillräckliga läkarresurserna medför att avvikelserapporter upprättas som kan handla om att läkare inte gör hembesök trots medicinskt behov, tidsbrist, bristande kontinuitet och kompetensbrist. Kompetensbristen upplevs bero på hyrläkare och bristande kontinuitet genom att man inte kan "erbjuda namngiven läkare" i enlighet med avtalet. Noteras bör dock att det under intervjuerna även framkommer exempel på välfungerande arbetssätt och rutiner med god kompetens och kontinuitet. Bilden är således inte entydig i ett länsperspektiv.

I intervjuerna nämns även att det i alla länsdelar utom de södra finns mobila närsjukvårdsteam som vid behov under dagtid kan kontaktas från boendet. Därutöver finns under kvälls-/natttid och helger distriktsläkarjour för kontakt.

#### 4.3.2. *Bedömning*

Revisionsfrågan om det finns en koppling mellan förväntade/avtalade insatser och resurser för detta bedöms som **delvis uppfylld**.

Bedömningen grundas på att det finns ett ersättningssystem som är kopplat till det uppdrag som respektive vårdcentral har och de aktiviteter som vårdcentralen genomför. I ersättningssystemet finns ingen specifik ersättning kopplad till läkarinsatserna på säbo utan dessa ingår i vårdcentralens generella åtagande. I ersättningssystemet finns dock en viktning som innebär att ersättningen är högre ju fler äldre som finns inom vårdcentralens geografiska ansvarsområde.

Merparten av de intervjuade uppger att normtalet för de resurser som anges i avtalet inte är tillräckligt för att tillgodose behovet.

### 4.4. **Följer nämnden upp att avtalade insatser genomförs?**

#### 4.4.1. *Iakttagelser*

Enligt ramavtalet om läkarmedverkan sker "uppföljning av avtalet i samband med uppföljning av 'Samverkansavtal mellan kommunerna i och landstinget i Örebro län inom hälso- och sjukvård och socialtjänst'. Fortlöpande avstämning görs vid Gränssnittsgruppens möten i frågor av övergripande karaktär. Frågor som gäller tillämpningen av ramavtalet följs upp lokalt mellan företrädare för berörda vårdcentraler och respektive kommun".

Samverkansavtalet mellan kommunerna i och landstinget i Örebro län inom hälso- och sjukvård och socialtjänst har dock ersatts av en ny samverkansöverenskommelse<sup>11</sup> då regionbildningen och en mängd andra förändringar gjort det gamla avtalet inaktuellt. Den nya överenskommelsen gäller från 2019-05-24. Överenskommelsen beskriver de övergripande principer och gemensamma värderingar som är basen för samverkan

---

<sup>11</sup> Överenskommelse om samverkan inom hälso- och sjukvård, socialtjänst, elevhälsa, e-hälsa och kunskapsstyrning mellan Region Örebro län och kommunerna i Örebro län.

mellan parterna inom de områden där man delar hälso- och sjukvårdsansvar enligt hälso- och sjukvårdslagen samt samverkan mellan Region Örebro län och kommunerna. Det uttrycks att det inom ett stort antal områden finns och tillkommer överenskommelser som mera i detalj reglerar hur samverkan inom dessa områden ska ske. I den nya överenskommelsen uttrycks inte specifikt i vilket forum eller vilken grupp avstämmingar, uppföljningar och utvärderingar av olika överenskommelser och avtal ska göras.

Vi har under granskningen inte tagit del av någon dokumenterad uppföljning av tillämpningen av ramavtalet om läkarmedverkan. Ingen specifik uppföljning av läkarmedverkan vid särskilt boende görs i Hälso- och sjukvårdsnämndens delårs- eller årsredovisning 2020.

Beträffande vårdcentralernas *totala* åtaganden framgår av krav- och kvalitetsboken att uppföljning görs om respektive vårdcentral uppfyller kraven i enlighet med krav- och kvalitetsboken. En uppföljningsplan finns där olika parametrar följs månadsvis, per tertial eller årligen. Uppföljningen görs av hälsovalenheten.

Av hälsovalsenhetens årsrapport framgår att Hälsovalsenheten fortlöpande följer upp samtliga vårdcentralers resultat i enlighet med uppföljningsplanen i krav- och kvalitetsboken. Det sker genom insamling, sammanställning, analys och presentation av data på intranätet och på webben. Uppföljning genomförs årligen genom besök på vårdcentralen eller vid dialogmöten länsdelsvis. Rapportering sker till regionstyrelsens arbetsutskott.

Av årsrapporten framgår vidare att uppföljningsbesök har gjorts fysiskt eller digitalt med de privata vårdcentralerna en gång under året. För de offentligt drivna vårdcentralerna har uppföljning skett fysiskt eller digitalt och då samlat per närsjukvårdsområde gemensamt med ledningen för respektive område. En av de offentligt drivna vårdcentralerna har haft ett separat digitalt uppföljningsbesök. Vid uppföljningsbesöken fokuserades på uppdragen i Krav- och kvalitetsboken samt på olika medicinska områden och sjukskrivningsprocessen.

Uppföljningarna uppfattas av flertalet av de intervjuade som ett bra forum för att utbyta erfarenheter och få feedback på den verksamhet som bedrivs.

#### 4.4.2. *Bedömning*

Revisionsfrågan om nämnden följer upp att avtalade insatser genomförs bedöms som **ej uppfylld**.

Bedömningen grundas på att vi inte under granskningen tagit del av någon dokumenterad uppföljning av tillämpningen av ramavtalet om läkarmedverkan.

Vi noterar dock att uppföljning sker av vårdcentralernas *totala* åtaganden och om respektive vårdcentral uppfyller kraven i enlighet med krav- och kvalitetsboken. En uppföljningsplan finns där olika parametrar följs månadsvis, per tertial eller årligen. Uppföljningen görs av hälsovalenheten och dokumenteras i en årsrapport.



## 4.5. Har den enskilde möjlighet att påverka vilken läkarresurs som ska finnas?

### 4.5.1. Iakttagelser

Alla personer som är folkbokförda i Sverige har möjlighet att lista sig på en vårdcentral var som helst i landet. Vårdcentralen ansvarar för listade patienters behov av basal hälso- och sjukvård.

Av intervjuerna framgår att i stort sett alla som bor på ett säbo är listade på den vårdcentral som ansvarar för boendet. Under intervjuerna betonas att det är den enskilde som gör sitt självständiga val men att det finns stora fördelar om man är listad vid den ansvariga vårdcentralen. I något enstaka fall inträffar att den enskilde väljer att lista sig vid en annan vårdcentral, exempelvis beroende på att den enskilde har haft en långvarig läkarkontakt vid denna vårdcentral.

När det gäller *omfattningen* av läkarresursen så styrs den av normtalet i överenskommelsen om läkarinsatser vilket den enskilde inte kan påverka.

### 4.5.2. Bedömning

Revisionsfrågan om den enskilde möjlighet att påverka vilken läkarresurs som ska finnas bedöms som **delvis uppfyllt**.

Bedömningen grundas på att den enskilde har rätt att lista sig på en vårdcentral var som helst i landet och därmed kan göra sitt självständiga val. Av intervjuerna framgår att i stort sett alla som bor på ett säbo är listade på den vårdcentral som ansvarar för boendet. Under intervjuerna betonas att det är den enskilde som gör sitt självständiga val men att det finns stora fördelar om man är listad vid den ansvariga vårdcentralen.

När det gäller *omfattningen* av läkarresursen så styrs den av normtalet i överenskommelsen om läkarinsatser vilket den enskilde inte kan påverka.

## 5. Revisionell bedömning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Örebro län genomfört en granskning av hemsjukvårdsinsatser med fokus på läkarmedverkan inom särskilda boenden. Granskningens syfte har varit att bedöma om hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer en individuellt behovsanpassad vård och behandling för boende på särskilda boenden.

Följande revisionsfrågor skulle besvaras av granskningen:

- Har nämnden i sin planering analyserat behov av läkarinsatser i särskilda boenden?
- Finns avtal som reglerar vilka insatser som ska göras och i vilken omfattning?
- Finns det en koppling mellan förväntade/avtalade insatser och resurser för detta?
- Följer nämnden upp att avtalade insatser genomförs?
- Har den enskilde möjlighet att påverka vilken läkarresurs som ska finnas?

Utifrån genomförd granskning och svaren på revisionsfrågorna är vår samlade bedömning att hälso- och sjukvårdsnämnden **delvis** säkerställer en individuellt behovsanpassad vård och behandling för boende på särskilda boenden.

### 5.1. Rekommendationer

Utifrån genomförd granskning rekommenderar vi hälso- och sjukvårdsnämnden

- att nämnden i sin planering genomför en analys av behovet av läkarinsatser i särskilda boenden. Vi noterar att en översyn av gällande avtal har påbörjats och utgår från att nämnden säkerställer att en analys av behovet omfattas av översynen.
- att nämnden systematisk följer upp efterlevnaden av avtalet om läkarmedverkan
- att nämnden säkerställer att det i kommande avtal regleras hur uppföljning ska göras

2021-06-08

Rebecka Hansson

---

*Uppdragsledare*

Anders Törnqvist

---

*Projektledare*

---

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Region Örebro läns revisorer enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från 2021-02-19. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.