

Nära vård - Granskning av samverkan kring undvikbar slutenvård för äldre på särskilt boende eller med kommunal hemsjukvård

Gävle kommun

April 2025

Malou Olsson

Henric Eliasson






Karin Magnusson, certifierad kommunal revisor

Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Gävle kommun genomfört en granskning. Granskningens syfte är att ge underlag för bedömning om omvårdnadsnämnden säkerställer att det finns ett ändamålsenligt arbete vad gäller arbetet kring påverkbar slutenvård för äldre vid särskilt boende eller med kommunal hemsjukvård.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att omvårdnadsnämnden **inte helt** har ett ändamålsenligt arbete vad gäller arbetet kring påverkbar slutenvård för äldre vid särskilt boende eller med kommunal hemsjukvård.

För fullständiga bedömningar se respektive revisionsfråga i rapporten eller det avslutande avsnittet "Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor". Bedömningsskalan som har använts är en 3-gradig skala "Nej", "Delvis" och "Ja".

Revisionsfrågor	Bedömning	
Finns det tydlig styrning för hur kommun och region ska samordna sig för att skapa en god vård i hemmet och på SÄBO för de mest sjuka äldre?	Delvis	
Finns det rutiner och arbetssätt som säkerställer att risker avseende försämrat hälsotillstånd uppmärksammas hos målgruppen?	Delvis	
Finns det riktlinjer och rutiner som tydliggör hur samverkan ska ske kring den enskilda individen vid försämrat hälsotillstånd?	Ja	
Sker en region- och kommungemensam uppföljning och mätning av arbetet med att undvika slutenvård?	Delvis	
Vidtas åtgärder utifrån brister och resultat från uppföljning?	Delvis	

Rekommendationer

Utifrån genomförd granskning lämnas följande rekommendationer till omvårdnadsnämnden:

- Säkerställ att efterlevnad till avtal och överenskommelser följs upp, och att det vid behov vidtas åtgärder.
- Säkerställ att det finns aktuella överenskommelser avseende läkarmedverkan för de i ordinärt boende.

- Säkerställ att resultat och eventuellt vidtagna åtgärder i samband med uppföljning av avtal och överenskommelser delges verksamheten.
- Tillse att äldre med behov av sjukvård i ordinärt- eller särskilt boende får den tillgång till läkarkompetens som är motiverat för att tillgodose behoven och undvika slutenvård när sådan inte är nödvändig.
- Tillse att det finns rutiner och utbildningsinsatser för att säkerställa enhetliga arbetssätt, exempelvis hur försämrat hälsotillstånd hos äldre i ordinärt eller särskilt boende ska uppmärksammas och hanteras. Utbildningsinsatser bör ske i samverkan med regionen.
- Tydliggör behovet av arbetsformer/verksamhetsformer med syfte att stärka samverkan mellan regionen och kommunerna vid vård av äldre i hemmet.
- Säkerställ att rutin för avvikelshantering revideras och efterlevs.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Inledning	4
Bakgrund	4
Syfte och revisionsfrågor	4
Revisionskriterier	5
Avgränsning	5
Metod	5
Granskningsresultat	7
Styrning och samordning	7
lakttagelser	8
Bedömning	13
Rutiner vid försämrat hälsotillstånd	14
lakttagelser	14
Bedömning	17
Rutiner för samverkan vid försämrat hälsotillstånd	18
lakttagelser	18
Bedömning	19
Uppföljning	19
lakttagelser	19
Bedömning	21
Vidtagna åtgärder	22
lakttagelser	22
Bedömning	23
Samlad bedömning	25
Rekommendationer	25
Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor	26

Inledning

Bakgrund

Det har under ett flertal år varit tydligt att svensk hälso- och sjukvård är i behov av omställning för att möta en strukturellt utmanande demografisk och ekonomisk utveckling samt en ökande ojämlikhet i hälsa och välmående. En rad nationella utredningar har genomförts och målbilden är en hälso- och sjukvård som tillhandahålls sammanhållet med utgångspunkt i patientens individuella behov och förutsättningar så att individens hela livssituation kan beaktas. Detta ska ske genom en nationell omställning till God och nära vård.

Region Gävleborgs revisorer genomförde år 2022 en granskning med fokus på organisation och struktur för omställningen till God och nära vård. Den visade att regionen på en övergripande nivå i relativt hög grad definierat målbild, konkretiserat mätbara mål, tagit fram aktiviteter och planer samt satt en struktur för att på en övergripande nivå samverka mellan regionen och kommunerna. Däremot gjordes en generell bedömning att förutsättningarna för att skapa faktiskt genomslag i verksamheten var begränsade. Kommunens revisorer har i riskanalys noterat kommunens framtida utmaningar vad gäller äldreomsorg kopplat till att behoven ökar och att samverkan med regionen är en väsentlig framgångsfaktor.

Med detta som utgångspunkt önskar Hudiksvalls, Ockelbos, Sandvikens, Bollnäs, Söderhamns och Gävles kommunrevisorer tillsammans med Region Gävleborgs revisorer genomföra en granskning inom ett specifikt område för att bedöma om regionen samt kommunerna har skapat en god och nära vård. För att avgränsa området kommer granskningen att fokusera på de mest sjuka äldre samt hur väl kommunerna och regionen samverkar i syfte att förhindra att äldre behöver läggas in för sjukhusvård.

Syfte och revisionsfrågor

Granskningen har syftat till att ge underlag för en bedömning om omvårdnadsnämnden säkerställt att det finns ett ändamålsenligt arbete vad gäller arbetet kring påverkbar slutenvård för äldre vid särskilt boende eller med kommunal hemsjukvård.

I granskningen ska följande revisionsfrågor besvaras:

1. Finns det tydlig styrning för hur kommun och region ska samordna sig för att skapa en god vård i hemmet och på SÄBO för de mest sjuka äldre?
2. Finns det rutiner och arbetssätt som säkerställer att risker avseende försämrat hälsotillstånd uppmärksammas hos målgruppen?
3. Finns det riktlinjer och rutiner som tydliggör hur samverkan ska ske kring den enskilda individen vid försämrat hälsotillstånd?
4. Sker en region- och kommungemensam uppföljning och mätning av arbetet med att undvika slutenvård?
5. Vidtas åtgärder utifrån brister och resultat från uppföljning?

Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser och bedömningar.

- Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) (Lagen innehåller delar om regionen och kommunens ansvar samt lagrum rörande samverkan)
- Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso-och sjukvård, kap 4 (Samverkan mellan region och kommun)
- Patientlag (2014:821), 5 kap. (delaktighet) och 6 kap 1§ (samordning av insatser)

Avgränsning

Granskning av samverkan kring undvikbar slutenvård för äldre på särskilt boende eller med kommunal hemsjukvård. Granskningen kommer att avgränsas till granskning av samverkan kring de sjuka äldre med flera sjukdomstillstånd (omfattar ej de som omfattas av LSS och socialpsykiatri) samt de insatser som vidtas med syfte att undvika slutenvård.

Denna rapport tydliggör Gävle kommuns iakttagelser och samverkan mellan Gävle kommun och Region Gävleborg. I övriga kommuner som omfattas av granskningen, det vill säga Hudiksvall, Bollnäs, Ockelbo, Sandviken och Söderhamn redovisas i respektives iakttagelser och bedömningar i separata rapporter.

Revisionsobjekt i Gävle kommun är omvårdnadsnämnden.

Revisionsobjekt för granskningen i Region Gävleborg är hälso- och sjukvårdsnämnden.

Metod

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier av styrande dokument som är region och kommungemensamma ex. *Avtal om hemsjukvård Region Gävleborg och länets kommuner* och *Introduktion till hemsjukvård och SÄBO läkare primärvård - Hälsoval Region Gävleborg*. Vidare har dokumentgranskning även skett avseende rutiner/riktlinjer, Gävle kommuns patientsäkerhetsberättelse 2023 och 2024 och verksamhetsplan avseende omvårdnadsnämnden 2024 etc.

Genomgång av omvårdnadsnämndens protokoll för perioden 202401-202502 har genomförts.

Intervjuer avseende tjänstepersoner inom Gävle kommun har genomförts med:

- Kontorschef stöd i hemmet
- Kontorschef hälso- och sjukvård
- Verksamhetschef HSL
- Kontorschef - Kontoret för boende för äldre, LSS och socialpsykiatri
- Verksamhetschef vård- och omsorgsboende
- Verksamhetschef SoL
- Verksamhetschef - hemtjänst
- Enhetschefer - hemtjänst
- Områdeschefer - hemtjänst

- Medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS)
- Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR)
- Ett urval av medarbetare, omsorgspersonal, inom hemtjänst och SÄBO
- Ett urval av medarbetare, legitimerad personal, som arbetar inom hemtjänst och SÄBO

Intervjuer med representanter från Region Gävleborg har genomförts med:

- Företrädare från Hälsocentralerna: Hudiksvall Din hälsocentral (Hudiksvall), Ockelbo Din hälsocentral (Ockelbo), Hälsopartner hälsocentral (Sandviken), Praktikertjänst Bollnäs hälsocentral (Bollnäs), Oxtorget hälsocentral (Söderhamn) samt Andersberg Din hälsocentral (Gävle).
- Företrädare för ambulanssjukvården
- Biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör
- Företrädare för hälsoval
- Företrädare från chefsläkarenheten
- Samordnare Länsledning Välfärd och som sitter i Utskott vuxna, Region Gävleborg.

Granskningen har kvalitetssäkrats internt i enlighet med PwC:s rutin för kvalitetssäkring av revisionsrapporter.

De intervjuade har beretts möjlighet att sakgranska rapporten.

Granskningsresultat

Styrning och samordning

Revisionsfråga 1: Finns det tydlig styrning för hur kommun och region ska samordna sig för att skapa en god vård i hemmet och på SÄBO för de mest sjuka äldre?

Det är viktigt att notera att undvikande av slutenvård för multisjuka äldre är en komplex utmaning och att olika strategier kan vara mer eller mindre effektiva beroende på individuella behov och omständigheter. En heltäckande process som involverar olika vårdgivare och aktörer är oftast nödvändig för att uppnå bästa möjliga resultat.

Exempel på lagar som tydliggör krav på samverkan mellan region och kommun är:

- Enligt Socialtjänstlagen (2001:453) framgår att kommunen får upprätta överenskommelser med regioner avseende samverkan i syfte att uppnå effektiv användning av tillgängliga resurser.
- Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) framgår att regionen får upprätta överenskommelser med kommuner avseende samverkan i syfte att uppnå en effektivare användning av tillgängliga resurser. Vidare framgår att regionen och kommunerna ska sluta avtal om omfattningen av och formerna för läkarmedverkan.
- Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) framgår att vårdgivare ska identifiera processer där samverkan behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada. I processer och rutiner ska det framgå hur samverkan ska bedrivas i den egna verksamheten men även med andra vårdgivare och med verksamheter inom socialtjänsten.
- Enligt Socialtjänstlagen (SoL) samt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) ska alla regioner och kommuner upprätta en samordnad individuell plan (SIP) i de fall detta behövs för att patienten ska få sina vårdbehov tillgodosedda utifrån SoL och HSL. En SIP är ett betydelsefullt verktyg för att underlätta samarbete vid utskrivning av patienter från slutenvård, samt vid andra tillfällen där behov av samordning kan uppstå. SIP gäller för personer i alla åldrar och oavsett vård- och omsorgsbehov.
- Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutenvård och sjukvård, kap 4 tydliggör att region och kommun tillsammans ansvarar för att utforma gemensamma riktlinjer för vårdgivare och socialtjänst, vilket ska stödja samverkan. De kan även ingå överenskommelser mellan regionen och kommunerna. Dessa lagstadgade åtgärder syftar till att säkerställa en effektiv och sammanhållen vård för patienter som kräver insatser från flera aktörer. Inom ramen för denna granskning har fokus varit att titta på hur samarbetet och samordningen fungerar för att förhindra undvikbar slutenvård.
- Patientlagen (2014:821) 6 kap. tydliggör att olika insatser för patienten ska samordnas på ett ändamålsenligt sätt.

För att besvara om det finns en tydlig styrning för hur kommun och region ska samordna arbetet för att skapa en god vård i hemmet och på (särskilt boende) SÄBO med syfte att

förebygga undvikbar slutenvård har vi tittat på styrande dokument såsom avtal, överenskommelser, mål och planer som tydliggör styrning samt hur den samverkan ska se ut mellan region och kommun. Vi har i granskningen särskilt noterat om styrningen omfattar samverkan med fokus på att förebygga undvikbar slutenvård.

lakttagelser

Omvårdnadsnämndens styrande dokument

Inom ramen för granskningen har vi tagit del av omvårdnadsnämndens verksamhetsplan för 2024 (antagen av nämnden vid sammanträdet 2023-12-14 - §221). Nämnden har i verksamhetsplanen angivit ett antal mål. Exempel på mål som noterats i verksamhetsplanen är *“Omvårdnadsnämnden verkar för god tillgång till vård och omsorg i hela Gävle kommun”*. Inget av nämndens mål har dock en koppling till kommunens arbete för att säkerställa att medborgare så långt som möjligt kan ges vård i hemmet eller som på annat sätt att behov som kräver slutenvård ska förebyggas.

Hemsjukvårdsavtalet

I *avtalet om hemsjukvård*¹ framgår det att kommunerna i länet har ett ansvar för hemsjukvårdsinsatser på primärvårdsnivå för personer fyllda 18 år som ges av sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter för personer som är inskriven i den kommunala hemsjukvården. Med kommunal hemsjukvård avses enligt avtalet hälso- och sjukvård i ordinärt boende när den erbjuds i patientens bostad eller motsvarande och som är sammanhängande över tid. Vidare i avtalet framgår att regionen ska avsätta de läkarresurser som behövs för att erbjuda god hälso- och sjukvård i ordinärt och särskilt boende. Avtalet inkluderar en särskild bilaga; *Bilaga 1 Ramavtal - Läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården* där det mer utförligt beskrivs omfattning och former för läkarmedverkan.

Våra noteringar utifrån genomförd granskning av hemsjukvårdsavtalet inklusive bilaga är:

- *Av avtalet framgår att tillgång till läkarmedverkan ska finnas dygnet runt alla dagar i den kommunala hälso- och sjukvården men ska planeras och ske så långt som möjligt under kontorstid.*
- *En sjuksköterska i kommunal vård ska alltid kunna kontakta en läkare vid medicinska behov. Dagtid ska det finnas ett direktnummer till hälsocentralen, och jourtid ett direktnummer till primärvårdsläkare i beredskap.*

Vid intervjuer med representanter i Gävle kommun har det framgått att det finns ett förbättringsområde avseende läkartillgång dygnets alla timmar och då framförallt utanför kontorstid. Övriga kommuner som deltar i granskningen uttrycker sig på ett likvärdigt sätt. Främst uppges det handla om bedömningar på plats hos patienten under jourtid. I dokumentet *“Introduktion till hemsjukvård och SÄBO, läkare Primärvård, Hälsoval Region Gävleborg”* noteras det att läkare inom primärvården ska avsätta minst sex minuter per patient och vecka för rond. Flertalet kommuner som omfattas av granskningen menar att tillgången till läkare brister och att fler hembesök och kontakt

¹ Fastställd 2024-09-19, undertecknad av samtliga parter maj 2024

med läkare skulle kunna förhindra att vissa patienter skrivs in inom slutenvården, vilket även framgått under intervjuer med representanter för Gävle kommun. Vid intervjuer framgår att systematiska ronder genomförs inom SÄBO och att läkarkompetens från hälsocentralen är tillgänglig under dagtid, vilket även bekräftas vid intervju med primärvården.

Vid intervju med medarbetare inom hemtjänsten i Gävle kommun framgår vidare att när det inte är möjligt att tillgå en läkarresurs tar kommunen kontakt med 1177 för att få telefonnummer till jourläkare alternativt vid akuta ärenden tillkalla ambulans. I samband med sakavstämningen framgår att i ett av hemtjänstområdena har medarbetare inom hemtjänsten inte kontakt med läkare. Flertalet kommuner menar att fler hembesök och kontakt med läkare skulle till viss del förhindra att patienter skrivs in inom slutenvården. Detta har dock inte framgått under intervjuer med representanter för Gävle kommun.

Under intervjuerna framgår det att kommunerna Gävle och Hudiksvall har undertecknat särskilda samverkansavtal med regionen som specificerar hur många timmar per vecka läkare ska ägna åt patienter inom SÄBO. Det mobila sjukvårdsteamet bemannas av såväl Region Gävleborgs professioner och sjuksköterskor från Gävle kommun. Mobila sjukvårdsteamet genomför ronder regelbundet med personal inom den kommunala hemsjukvården och SÄBO. Inom ramen för granskningen har vi tagit del av en framtagen rutin för hur det mobila sjukvårdsteamet ska arbeta, teamets sammansättning och målgrupp. Rutinen har upprättats av Region Gävleborg. Av rutinen framgår att mobila sjukvårdsteamet ska arbeta mot patienter som sviktar i sitt hälsotillstånd där behandling i ordinarie boendemiljö/korttidsboende bedöms medföra ett mervärde för patienten. I rutinen framgår att lokala överenskommelser om arbetssätt ska finnas med de kommuner som ingår i det geografiska området där verksamhetschef/vårdenhetschef har sitt ansvar. Granskningen noterar dock att vi inte tagit del av någon skriftlig överenskommelse avseende det mobila sjukvårdsteamet mellan Gävle kommun och Region Gävleborg.

- *Varje hemsjukvårdspatient ska ha en fast läkarkontakt och fast vårdkontakt.*

Enligt de intervjuade så har samtliga inom kommunal hemsjukvård samt SÄBO en fast vårdkontakt. Vi har för Region Gävleborg tagit del av en rutin för fast vårdkontakt. Någon motsvarande rutin har vi inte erhållit från Gävle kommun. Det har vid genomförda intervjuer inte heller hänvisats till någon rutin för området.

- *I avtalet avseende hemsjukvård tydliggörs lagens krav om att upprätta Samordnad Individuell Planering (SIP) med berörda professioner och patient.*

Vid granskningen framkommer att dokumentet *Rutin- Samordnad Individuell Plan* tydliggör roller och ansvar, genomförande, vad som gäller vid uppföljning samt hur dokumentation ska ske. Det framgår bland annat att medarbetare inom kommunerna och regionen har ett gemensamt ansvar för att uppmärksamma behov av att upprätta

SIP samt ansvarar för att sammankalla till samverkansmöten avseende SIP (samordnad individuell plan). När en SIP upprättas ska även en fast vårdkontakt utses.

Läkaransvaret inför vårdplanering med kommunernas hemsjukvård finns även dokumenterat i ett separat dokument i form av en checklista för inskrivning i hemsjukvården. Enligt checklistan ansvarar utsedd läkare för att samla in relevant information om patientens sjukdomshistorik och löpande följa upp patientens hälsotillstånd.

Vid genomförda intervjuer framkommer att det vid behov ska upprättas individuella planer med patienter inom den kommunala hemsjukvården och för de som bor på SÄBO. Det påtalas dock att individuella planer inte upprättas för de med kommunal hemsjukvård och i varierad grad för de som bor inom SÄBO.

Kommunen har även en lokal upprättad rutin som beskriver kommunens interna processer. Vidare information ges i kommande revisionsfråga.

- *Vidare framgår i avtalet om hemsjukvård att ett vårdpreventivt arbetssätt ska användas för att förebygga och förhindra sjukdom och skada. Standardiserade riskbedömningar ska utföras i både kommuner och region och i de fall risker identifieras ska åtgärder erbjudas. Kommuner som region bör även använda relevanta kvalitetsregister.*

Vid intervjuer framkommer att rutiner och verksamhetsstöd finns för att genomföra riskbedömningar. Vi återkommer till detta i kommande revisionsfrågor.

- *Arbetet ska bedrivas på ett strukturerat och systematiskt sätt med patienten i fokus där formerna för strukturerat samarbete utvecklas genom lokala överenskommelser.*

Inom ramen för granskningen har vi tagit del av ett antal undertecknade lokala överenskommelser mellan Gävle kommun och Region Gävleborg. Av tillhandahållna underlag framgår att lokal överenskommelse tecknats inom följande område:

- Lokala överenskommelser avseende läkarstöd i hemsjukvård i ordinärt boende och särskilt boende mellan Gävle kommun och Region Gävleborg.

Av överenskommelser avseende läkarstöd inom SÄBO mellan Gävle kommun och den regionala primärvården framgår att läkare från primärvård ska finnas tillgänglig för planerade insatser under två timmar per vecka. Vid akut behov av läkarstöd ska hälsocentralen kontaktas under vardagar 08:00-17:00. Utöver dessa tider ska primärvårdens jourverksamhet kontaktas. Granskningen noterar att i överenskommelserna avseende läkarmedverkan inom den kommunala hemsjukvården varierar tiden där läkarstöd ska finnas tillgängligt mellan 1-4 timmar per vecka. Gemensamt för de erhållna lokala överenskommelserna är att det framgår att läkarmedverkan omfattar medicinsk bedömning av patienter, planering, genomförande och uppföljning av vårdplaner. Verksamhetsföreträdare uppger dock att det saknas aktuella överenskommelser avseende läkarmedverkan för de i ordinärt boende med ett

flertal hälsocentraler i kommunen. Vid intervjuer framkommer även att det inom den kommunala hemsjukvården saknar överenskommelser avseende läkarstöd.

Det framgår även att läkare ska avsätta sex minuter per patient i veckan för rondtid för patienter inom vård- och omsorgsboende. För patienter inom den kommunala hemsjukvården ska omfattningen beräknas på 50 inskrivna/timme för rondtid. Den fasta vårdkontakten och övrig ansvarig sjukvårdspersonal ska framgå av patientens vårdplan.

Inom ramen för granskningen har vi även tagit del av överenskommelse avseende *personer med omfattande hälso- och sjukvårdsinsatser som vårdas i hemmet*². I den framgår att alltmer avancerad hälso- och sjukvårdsinsatser utförs i den enskildes hem, det vill säga i ordinärt eller särskilt boende och vikten av att samverka i syfte att gemensamma resurser används på bästa sätt där insatserna bygger på medverkan från flera håll. Vi kan inte finna något i överenskommelsen på vilket sätt och hur allt mer avancerad vård ska utföras i hemmet.

För att reglera samverkan specifikt för överlämnandet från slutenvården till fortsatt vård i hemmet finns överenskommelsen samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. Av den framgår att den hälsocentral där patienten är listad har ett samordningsansvar för patientens utskrivningsprocess och fortsatta vård i hemmet, vilket innebär att en utsedd läkare har ett särskilt samordningsansvar för de medicinska insatserna. Om patienten efter utskrivning behöver insatser från både region och kommun i form av hälso- och sjukvård eller socialtjänst, ska den fasta vårdkontakten i den regionfinansierade vården ansvara för att skicka en kallelse till samordnad individuell planering. Informationsöverföring sker genom ett gemensamt digitalt stödsystem som används av alla parter, med Region Gävleborg som systemägare. Region Gävleborg säkerställer att systemet är användarvänligt och kvalitetssäkrat. Länsledning Valfärd ansvarar för nya arbetssätt och att regelbundna utbildningar i systemet genomförs.

- *Tid ska avsättas för planerat strukturerat teamarbete.*

Vid intervjuer framgår att teamträffar genomförs mellan olika professioner och i varierad grad. Teamträffar genomförs varannan vecka mellan den kommunala hemsjukvården. Syftet med teamträffar är att skapa ett forum för samverkan mellan olika professioner att säkerställa en god och säker vård samt att få ett individperspektiv för den enskilde som tillhör kommunens hemsjukvård och/eller för den som bor på SÄBO. Vi har inom ramen för granskningen tagit del av en skriftlig rutin kring teamträffar, fastställd av kommunens MAR. Av rutinen framgår att varje patient ska ha ett tvärprofessionellt team runt sig bestående av olika professioner inom den kommunala hälso- och sjukvården. Rutinen tydliggör även teamets förutsättningar samt ansvar. Det framgår även vilka professioner som ska kallas till teamträffar där respektive enhetschef ansvarar för att sammankalla till teamträffar. Teamträffar ska hållas så att varje kund kan bli aktualiserad åtminstone en gång per månad. Arbetet inom ramen för teamträffarna ska följas upp av berörda

² Fastställt 2024-11-20.

enhetschefer och verksamhetschefer två gånger per år. Rutinen för teamträffar ska följas upp en gång per år av kommunens MAR.

Vid intervjuer framkommer ett önskemål om att samverkansmöten mellan mobila sjukvårdsteamet och kommunens MAS, MAR och representanter från den kommunala hemsjukvården, vilket inte sker i dagsläget. Under intervjuerna har det framgått att verksamhetschef för den kommunala hemsjukvården i Gävle kommun tar del av information genom samverkansforum med den regionala primärvården. Denna information förs sedan vidare till kommunens MAS och MAR.

Gruppen *“förstärkt samverkan”* är ett exempel på ett forum för samverkan som är under implementering i länets kommuner. Gruppen startades i Gävle kommun på uppdrag av Gävle kommuns biträdande sektorschef för Välfärd Gävle samt Region Gävleborgs biträdande sjukhusdirektör, och finns nu även i Hudiksvalls kommun. Det uppges finnas planer på att införa detta forum i övriga kommuner i regionen. *“Förstärkt samverkan”* består av representanter från slutenvård, primärvård och den kommunala hemsjukvården utifrån att berörda kommuners MAS och MAR vid behov kan bjudas in. Gruppen träffas digitalt 30 minuter var tredje vecka med syfte att förbättra vårdkedjan för patienter som lämnar slutenvården för fortsatt vård inom den kommunala sjukvården. I samband med sakavstämning framgår att gruppen även har en arbetsgrupp som är relativt nytillkommen. Gruppen träffas var 3:e vecka och består av första linjens chefer som arbetar i verksamheter som hanterar frågor kring in- och utskrivningsprocessen

Överenskommelser

Innan en bedömning om en patient har rätt till kommunal hemsjukvård kan göras, ska blanketten *”Gemensam planering, hemsjukvård, in- och utskrivning”* vara förberedd av patientens hälsocentral. Vi har tagit del av denna blankett, där det bland annat framgår att patientens identitet, ansvarig läkare och hälsocentral samt omvårdnadsansvarig inom den kommunala hemsjukvården ska framgå.

Forum för länsövergripande samverkan

Vid genomförd granskning framkommer att samverkan mellan regionen och länets kommuner sker i en strukturerad form genom den samverkansstruktur som finns inom *Länsledning Välfärd*. I Länsledning Välfärd ingår kommunernas förvaltningschefer inom socialtjänst och skolverksamhet samt Region Gävleborgs hälso- och sjukvårdsdirektör, biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör och andra relevanta representanter. Länsledning Välfärd består av tre olika utskott varav Utskott vuxna ansvarar för frågor relaterat till hemsjukvård. Vid intervjuerna framgår att utskottet sammanträder sex gånger per år och att detta är det främsta forumet för samverkan. Utskott vuxna har även en samverkansgrupp vid namn *“tre-tre gruppen”* som ansvarar för att bereda ärenden till utskottet. Inom gruppen finns tre representanter från regionen och tre från kommunerna. Representanter från kommunerna i länet är MAS i Bollnäs, verksamhetschef LSS i Ovanåkers kommun och verksamhetschef för handläggarenheten i Sandvikens kommun. Regionen representeras av samordnare för Utskott vuxna, samordnare för psykisk hälsa och regionens SIP-samordnare. Strukturen för samverkan finns dokumenterad i *överenskommelse Länsledning Välfärd*.

Vid intervju med representanter med regionens tjänstepersoner framkommer att det hittills inte varit samma fokus på samverkan i syfte att stärka insatserna i hemmet och att minska antalet besök för sköra äldre på akutmottagning och i slutenvården. Problematiken kring utskrivningsprocessen och en säker hemgång efter slutenvård har varit mer prioriterat. Intervjuade tjänstepersoner inom Region Gävleborg lyfte även regionens välfärdsstrategi som en viktig del i arbetet kring samverkan. Strategin ska ge en långsiktig inriktning för samverkan och sträcker sig fram till 2030.

Vid intervjuer med representanter från Gävle kommun framkommer att samverkan mellan den kommunala sjukvården och det mobila sjukvårdsteamet är relativt begränsad och att mobila sjukvårdsteamet främst har kontakt med hälsocentralerna. Som vi tidigare noterat i rapporten sker inga systematiska samverkansmöten mellan mobila sjukvårdsteamet och den kommunala hemsjukvården. Vidare uppges vid intervjuer att samverkan mellan hemtjänsten och primärvården är ett förbättringsområde, där graden av samverkan varierar beroende på hemtjänstområde i kommunen. I vissa områden anges detta fungera bättre än andra. Under intervjuerna framgår även att tematräffar mellan hemtjänsten, den kommunala hemsjukvården och hälsocentralerna genomförs i varierande grad beroende på hemtjänstområde. Exempelvis så sker inte teamträffar för hemtjänstområdet Centrum tillsammans med hälsocentralerna. Detta uppges bero på att det är många hälsocentraler som geografiskt är placerade i centrum vilket inte gör teamträffar möjligt. Det framgår dock att hemtjänsten i område Centrum regelbundet genomför tematräffar med den kommunala hemsjukvården.

Bedömning

Finns det tydlig styrning för hur kommun och region ska samordna sig för att skapa en god vård i hemmet och på SÄBO för de mest sjuka äldre?

Delvis.

Vi bedömer att det delvis finns en tydlig styrning för hur kommun och region ska samordna sig för att skapa en god vård i hemmet och på SÄBO för de mest sjuka äldre.

Vi bedömer att det till viss del finns avtal och överenskommelser som beskriver ansvarsfördelning och samarbetet mellan region och kommun. Dessa dokument visar på en viss grad av styrning för hur kommunen och regionen ska samordna sig för att skapa en god vård i hemmet och på SÄBO för de mest sjuka äldre. Vi har dock inte tagit del av en skriftlig överenskommelse/beskrivning avseende hur samverkan ska ske mellan det mobila sjukvårdsteamet och den kommunala hälso- och sjukvården i enlighet med gällande rutin.

Vi bedömer att det finns rutiner för upprättande av samordnade individuella planer, det framkommer dock att rutinerna inte alltid efterlevs för de med kommunal hemsjukvård och de som bor på SÄBO.

Vi bedömer att en otillräcklig läkarmedverkan utanför kontorstid påverkar möjligheten att skapa en god vård i hemmet.

Vidare bedömer vi det positivt att forum som Länsledning Välfärd och dess utskott verkar för att förbättra samverkan samt att det finns övergripande och lokala samverkansforum. Men det finns fortfarande utrymme för att stärka och säkerställa fungerande forum för samverkan i hela länet.

Rutiner vid försämrat hälsotillstånd

Revisionsfråga 2: Finns det rutiner och arbetssätt som säkerställer att risker avseende försämrat hälsotillstånd uppmärksammas hos målgruppen?

Socialstyrelsens rapport "Återinskrivning av multisjuka och sköra äldre" betonar vikten av rutiner inom hemsjukvården för att tidigt behandla sjukdomar i hemmet, samt betydelsen av god samverkan mellan kommunal hemsjukvård och regionala vårdinsatser. Vidare understryks behovet av att möjliggöra läkarbedömningar i hemmet dygnet alla timmar för att undvika akuta sjukhusbesök. Hemtjänsten bör också involveras i det riskförebyggande arbetet, då de har en kontinuerlig kontakt med patienten och genom goda rutiner kan uppmärksamma om hälsotillståndet försämras.

Läkemedelsanvändning kan också vara ett riskområde för sköra äldre då känsligheten för läkemedel ökar till följd av både åldrande och sjukdom. Det är också vanligt att äldre använder många läkemedel och det är väsentligt att sjukvården har rutiner för att regelbundet utvärdera och justera läkemedelsanvändning hos äldre.

För att besvara denna revisionsfråga har vi granskat om det finns rutiner och upprättade arbetssätt för att uppmärksamma försämrat hälsotillstånd hos äldre med hemsjukvård eller som bor vid särskilt boende.

lakttagelser

Rutiner för samverkan med regionen

Utskott vuxna arbetar indirekt med att säkerställa att risker för försämrat hälsotillstånd hos målgruppen uppmärksammas och åtgärdas. Utskott vuxna har varit delaktiga i bland annat revideringen av hemsjukvårdsavtalet. Vidare har en arbetsgrupp i Utskott vuxna fått i uppdrag att utreda möjligheten att placera biståndshandläggare på akutmottagningarna. Enligt intervjuade är syftet med uppdraget att se över biståndshandläggare på akutmottagningen att utöka samverkan mellan kommunerna och ambulansverksamheten för att guida patienterna till rätt vårdinstans.

Kommuninterna rutiner avseende målgruppen

Inom ramen för granskningen har vi tagit del av ett antal arbetsrutiner som används inom den kommunala hemsjukvården och äldreomsorgen i Gävle kommun.

Rutin för individuella riskbedömningar, upprättad av medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) i Gävle kommun, gäller för samtliga verksamheter där Omvårdnadsnämnden och Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden har ett hälso-

och sjukvårdsansvar. Av rutinen framgår bland annat att riksbedömningar ska ske med riskbedömningsinstrumenten Modifierad Nortonskala, Mini nutritional assessment (MNA), Downtown fall risk index (DFRI) samt Revised Oral Assessment guide (ROAG). Av dokumentet framgår att riskbedömningarna, enligt rekommendation från Socialstyrelsen, Vårdhandboken samt "Senior alert", ska göras inom 48 timmar vid följande scenarion:

- Inflyttning till särskilt boende (SÄBO)
- Vid anslutning till hemsjukvården i ordinärt boende.

Av rutinen framgår även att riskbedömningar ska göras var 6:e månad, enligt upprättad individuell plan, vid förändrade hälsotillstånd samt vid upprepade fall. Uppföljning av eventuella åtgärder utifrån riskbedömning ska ske enligt patientens vårdplan eller tidigare om det finns behov. All riskbedömning, åtgärder samt uppföljning ska dokumenteras i patientjournalen. Rutinen för riskbedömning ska följas upp en gång per år på övergripande nivå och revideras vid behov.

Vid intervjuer framgår att rutinen för riskbedömning inte alltid efterlevs. Detta anges bero på att det finns en hög grad av timvikarier inom äldreomsorgen som även ges en relativt kort introduktion. Det upplevs finnas ett behov av fler utbildningsinsatser avseende rutiner för identifiering av försämrat hälsotillstånd för timvikarier men även för nyanställda.

Under intervjuerna har det framgått att omvårdnadspersonal samt sjuksköterskor inom Gävle kommun inte använder systemet "Senior alert" vid riskbedömning, vilket gjordes tidigare. Det framgår att bakgrunden till detta är ett beslut på förvaltningsnivå. Den samlade bilden från intervjuerna är att det råder delade meningar bland personal inom den kommunala hälso- och sjukvården avseende avskaffandet av "Senior alert" i kommunen. En del anger att detta har försämrat förutsättningarna att förebygga risker hos patienter, medan andra anger att avskaffandet istället har underlättat arbetet. Vi kan utifrån patientsäkerhetsberättelsen 2024 utläsa att Gävle kommun inte medverkar i nationella mätningar av vårdrelaterade infektioner, utifrån att avstå medverkan i kvalitetsregistret "Senior alert". I samband med sakavstämning framgår dock att liknande riskbedömningar genomförs, dock inte utifrån "Senior alert".

Vid genomförda intervjuer framkommer att det saknas rutiner hur man ska hantera försämrat hälsotillstånd hos patienter inom den kommunala hemsjukvården och SÄBO. Trots detta har vi inom ramen för granskningen fått del av ett underlag som beskriver vad omvårdnadspersonal ska ta reda på innan en kontakt med en sjuksköterska ska tas. Underlaget är framtaget av MAS och är senast reviderad 2023-07-05.

Vi har även tagit del av ett styrande dokument avseende vägledning för fallprevention. Av vägledningen framgår att omvårdnadspersonal ansvarar för att uppmärksamma och kontakta legitimerad personal vid försämrat hälsotillstånd som kan öka risken för fall. Sjuksköterska samt läkare ansvarar för att bedöma och vidta lämpliga åtgärder av identifierade risker. Uppföljning av arbetet ska ske enligt aktuella vårdprocesser där

patient och/eller dennes anhöriga ska involveras i uppföljningen och det förebyggande arbetet. Av vägledningen framgår även hur avvikelser kopplat till fall ska rapporteras. Det framgår att när ett fall registreras ska olika typer av information om händelsen, som tidpunkt och plats för fallet och vilken aktivitet som genomfördes i anslutning till fallet. Det framgår även att vidtagna åtgärder direkt efter fallet ska registreras. Om möjligt ska även förslag på åtgärder ingå i rapporteringen.

Vi har även tagit del av en skriftlig rutin avseende omvårdnadspersonalens kontakt med sjuksköterska. Av dokumentet framgår att rutinen fastställts av MAS i Gävle kommun. Rutinen gäller både för de patienter som är inskrivna inom den kommunala hemsjukvården men även för de patienter som beviljats hemtjänst. I de fall omvårdnadspersonal identifierar ett försämrat hälsotillstånd hos en patient inskriven inom den kommunala hemsjukvården ska sjuksköterska kontaktas för bedömning om patienten behöver läkarbedömning eller annan åtgärd. Vid akuta tillstånd ska alltid 112 kontaktas. Även patientens närstående ska kontaktas i dessa fall. För patienter som inte är inskrivna inom den kommunala hemsjukvården framgår att patientens hälsocentral ska kontaktas, alternativt sjukvårdsrådgivningen. Alla bedömningar och åtgärder ska dokumenteras i respektive yrkesprofessions dokumentationssystem (journal). Rutinen avssende omvårdnadspersonals kontakt med sjuksköterska ska följas upp en gång per år och revideras vid behov av den funktion som upprättat rutinen.

Inom ramen för granskningen har vi tagit del av en skriftligt upprättad lokal rutin avseende samordnad individuell plan (SIP). Rutinen har upprättats av Socialt ansvarig samordnare (SAS) i Gävle kommun. Av dokumentet framgår att rutinen gäller för samtliga medarbetare inom vård- och omsorgs verksamhet samt hemsjukvården i Gävle kommun, både i egen regi och extern regi. Alla verksamheter inom kommunen och Region Gävleborg ansvarar för att erbjuda patienter, kalla till samt upprätta en SIP. Av rutinen framgår att arbetet med SIP ska dokumenteras i verksamhetssystemet av de delar av verksamheten som har behörighet till detta system. Kallelse till SIP skickas digitalt. De verksamheter som inte har behörighet till verksamhetssystemet får istället kallelse till SIP genom en fysisk blankett som finns på samverkanswebben. Rutinen för SIP ska följas upp av kommunens SAS en gång per år och revideras vid behov. En SIP kan uppmärksamma försämrat hälsotillstånd i ett tidigare skede genom exempelvis täta uppföljningar.

Vid akuta fall skickas patienten in till akutmottagningen. Vi har inom ramen för samgranskningen tagit del av dokumentet *“GULA BLANKETTEN - Informationsöverföring från primärvård/kommun till akut-/jourmottagning”* som används för att kommunicera patientens hälsa mellan kommunen och regionen. I dagsläget finns ingen digital lösning för detta. Status, aktuellt hälsoproblem samt resultat av akut-/jourmottagningsbesök fylls i för att ge så bra information och underlätta bedömning och fortsatt planering. Under intervjuer med representanter för Gävle kommun nämns dock inte GULA BLANKETTEN. Granskningen noterar även att kommunens skriftliga rutiner avseende försämrat hälsotillstånd inte innehåller några särskilda skrivningar om

GULA BLANKETTEN. Vid intervjuer framkommer att det är kommunens sjuksköterska som fyller i blanketten.

Vi har tagit del av introduktionsprogram för nyanställda. Som bilagor till introduktionsprogrammet finns ett antal checklistor för nyanställda för att säkerställa genomgång av relevanta rutiner och arbetsprocesser. Av checklistan framgår att enhetschefen utser ett antal handledare till den anställde. Handledaren har ett tydligt uppdrag från enhetschef gällande introduktion av nyanställda. Enhetschef samlar regelbundet handledarna för genomgång av deras uppdrag samt uppföljning av pågående/ genomförda introduktioner.

Vid intervjuer framkommer att introduktion av nya medarbetare inte upplevs vara helt tillräcklig och att det finns önskemål om mer utbildningsinsatser. Exempelvis framkommer ett ökat behov av utbildningsinsatser vad gäller tekniska hjälpmedel i vården. Vid intervjuer framkommer att fler utbildningsinsatser skulle öka kvaliteten på de vårdinsatser som ges. Inom hemtjänsten uppges det finnas många som är utbildade inom området vilket riskerar att försämrade insatserna framförallt vad gäller bedömning av hälsotillstånd.

Bedömning

Finns det rutiner och arbetssätt som säkerställer att risker avseende försämrat hälsotillstånd uppmärksammas hos målgruppen?

Delvis.

Vi bedömer att det i huvudsak finns rutiner och arbetssätt som säkerställer att risker avseende försämrat hälsotillstånd uppmärksammas hos målgruppen och att åtgärder vidtas.

Det finns ett antal etablerade styrdokument och arbetssätt som syftar till att tidigt upptäcka och hantera hälsorisker hos äldre genom exempelvis rutiner för riskbedömningar för samtliga verksamheter som omvårdnadsnämnden har ett hälso- och sjukvårdsansvar för. Vi kan dock konstatera genom intervjuer att rutinerna för riskbedömning inte alltid följs. Detta beror delvis på att omvårdnadspersonalen saknar tillräcklig kunskap och uttrycker behov av utbildningsinsatser, särskilt när det gäller att hantera försämrade hälsotillstånd.

Vi noterar att nämnden har ett antal kvalitetsregister avseende riskbedömning. Detta i syfte att förebygga och förhindra sjukdom och skada hos patienter. Vi kan dock konstatera att Gävle kommun inte använder sig av "Senior alert" vilket övriga kommuner som ingår i samgranskningen använder sig av.

Vi noterar att nämnden behöver säkerställa att gällande avtal och överenskommelser efterlevs och att läkare finns att tillgå dygnet alla timmar.

Introduktionsprogram finns för nyanställda, men dessa uppfattas ibland som otillräckliga i omfattning och längd, vilket kan påverka personalens förmåga att identifiera och hantera hälsorisker effektivt.

Rutiner för samverkan vid försämrat hälsotillstånd

Revisionsfråga 3: Finns det riktlinjer och rutiner som tydliggör hur samverkan ska ske kring den enskilda individen vid försämrat hälsotillstånd?

En viktig faktor för att undvika slutenvård är att ha en väl fungerande samverkan och koordination mellan olika vårdgivare och aktörer, såsom kommun, primärvård, specialistvård och äldreomsorg. Genom att ha tydliga vårdkedjor och informationsöverföring kan man undvika onödiga inläggningar och se till att multisjuka äldre får rätt vård och omsorg i rätt tid.

Enligt Patientlag (2014:821) 6 kap. fast vårdkontakt och individuell planering ska patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet tillgodoses genom samordnade insatser på ett ändamålsenligt sätt. Bland annat ska en fast vårdkontakt utses om det är nödvändigt för att uppfylla patientens behov. För individer som behöver både hälso- och sjukvård samt socialtjänstinsatser ska en individuell plan upprättas, vilket regleras i hälso- och sjukvårdslagen.

För att besvara denna revisionsfråga har vi granskat om det finns rutiner och upprättade arbetssätt som beskriver att samverkan sker kring den enskilda individen vid försämrat hälsotillstånd hos äldre på särskilt boende eller med kommunal hemsjukvård.

lakttagelser

Riktlinjer för samverkan

Utifrån tillhandahållna underlag har vi inte kunnat identifiera någon särskild rutin för hur omvårdnads personal ska ta kontakt med sjuksköterska samt med ambulansen. Vid intervju med representanter för den regionala primärvården i Gävle kommun framgår även att mobila sjukvårdsteamet har särskilda rutiner för tillkallande av ambulans.

Förutom "*Rutin för individuella riskbedömningar*" som tidigare noterats i rapporten finns "*Rutin för kontakt med hälso- och sjukvårdspersonal och närstående*". I "*Rutin för kontakt med hälso- och sjukvårdspersonal och närstående*" gäller för samtliga utförare av omvårdnadsinsatser inom Valfärd Gävle. I ovanstående rutiner framgår att sjuksköterska ska kontaktas i första hand. Tjänstgörande sjuksköterska ska bedöma om läkare behöver kontaktas. Enligt rutinen framgår att vid mer akuta fall ska ambulans alltid kontaktas. Ambulanstransport kan även beställas av sjuksköterska och läkare i icke-akuta fall om detta bedöms nödvändigt. Detta bekräftas också under intervjuerna och det framgår även att samverkan fungerar väl mellan hemsjukvård och primärvården. Det framgår dock att det i dagsläget finns ett behov av kontinuerlig utbildning av omvårdnadspersonal inom SÄBO och hemtjänsten.

Bedömning

Finns det riktlinjer och rutiner som tydliggör hur samverkan ska ske kring den enskilda individen vid försämrat hälsotillstånd?

Ja.

Vi bedömer att det i huvudsak finns riktlinjer och rutiner som tydliggör hur samverkan ska ske kring den enskilda individen vid försämrat hälsotillstånd.

Det har dock framgått att det finns ett behov av kontinuerlig utbildning av omvårdnadspersonal inom SÄBO och hemtjänsten avseende identifiering av försämrat hälsotillstånd.

Uppföljning

Revisionsfråga 4: Sker en region- och kommungemensam uppföljning och mätning av arbetet med att undvika slutenvård?

Introduktion till revisionsfråga

Hälso- och sjukvård, socialtjänst och LSS-verksamhet är komplexa och kräver ett ledningssystem för att systematiskt utveckla och säkra kvaliteten. Det innebär att arbeta utifrån ett systemperspektiv med fokus på att skapa en struktur för ledning och styrning samt på att kontinuerligt förbättra dessa strukturer. Medarbetarnas erfarenheter av verksamhetens kvalitet kan ge värdefull information för att säkra och vidareutveckla vård och omsorg, vilket bidrar till att göra verksamheten till en lärande organisation.

Det finns ett betydande behov att i regioner och kommuner skapa förutsättningar för att i rutinsjukvård använda registerdata och administrativa data från vård och omsorg, i uppföljande och riskförebyggande syfte.

Under denna revisionsfråga har uppföljning varit i centrum där fokus har legat på hur verksamheterna arbetat med uppföljning och mätning inom området samt vilken rapportering nämnderna erhåller.

Iakttagelser

Uppföljning av överenskommelser och avtal

I avtal om hemsjukvård mellan regionen och kommunerna framgår bland annat att utvärdering och uppföljning av avtalet sker löpande i Utskott vuxna som är en del av Länsledning Valfärd. Parterna ansvarar gemensamt för en enhetlig uppföljningsmodell i länet.

Enligt genomförda intervjuer med representanter från Hälsoval så följer de upp om det finns en fast läkarkontakt samt om det genomförts fördjupade läkemedelsgenomgångar.

Uppföljning av lokala överenskommelser gällande läkarstöd

Av den lokala överenskommelsen mellan Region Gävleborgs hälsocentraler och Gävle kommun framgår att avtalen ska följas upp en gång per år och där resultatet av uppföljningen ska ligga till grund för nya reviderade överenskommelser. Av dokumenten framgår att uppföljningen ska innefatta kontinuitet i läkar- och sjuksköterske medverkan,

uppföljning av strukturerat teamarbete med fokus på långsiktig planering och uppföljning av vården, uppföljning av tillgänglighet till läkarmedverkan, antal patienter med årligt läkarbesök utifrån primärvårdens journalsystem, antal patienter med fördjupad läkemedelsgenomgång, sjuksköterskors tillgång till läkardokumentation, rapporterade avvikelser samt klagomål från patienter utifrån respektive avvikeleregister, resultat från palliativregistret av genomförda brytpunktssamtal och informerande samtal. Vid genomgång av omvårdnadsnämndens protokoll för 2024 kan vi inte finna någon spårbarhet att nämnden tagit del av någon uppföljning.

Enligt genomförda intervjuer med representanter från Hälsoval så följer de upp om det finns en fast läkarkontakt samt om det genomförts fördjupade läkemedelsgenomgångar.

Rutiner för avvikelshantering

Inom ramen för granskningen har vi tagit del av en skriftlig rutin avseende avvikelshantering. Rutinen har fastställts av verksamhetschef för Valfärd Gävle. Rutinen upprättades 2021-04-07 och reviderades 2022-10-10. Enligt rutinen framgår att upprättaren bevakar och initierar behov av en revidering. En gång per år kontrolleras innehållet av upprättare och granskare. Revideringsdatum ändras därefter oavsett om förändringar i texten skett. Utifrån detta kan vi konstatera att revidering av rutinen inte har genomförts i tid.

Av dokumentet framgår att rutinen gäller för samtliga medarbetare. När en medarbetare uppmärksammar en avvikelse ska medarbetaren utifrån sin kompetens sätta in de omedelbara åtgärder som krävs. Patienten och dennes närstående ska få ett lämpligt omhändertagande samt information om vad som hänt. Medarbetare ska dokumentera avvikelser så fort detta upptäcks och lämna över dokumentationen till ansvarig chef. Dokumentet listar även ett antal kategorier för avvikelser. Ansvarig enhetschef ska påbörja en utredning av avvikelser inom en vecka efter att det dokumenterats. Enhetschefen ansvarar även för att vidta åtgärder och dokumentera dessa digitalt. Enhetschefen ska sedan återkoppla till patienten och dennes närstående kring vilka åtgärder som vidtagits för att förhindra liknande händelser i framtiden. Enhetschefen ska sedan följa upp de vidtagna åtgärderna samt sammanställa och analysera rapporterade avvikelser på en övergripande nivå.

Under intervjuerna framgår att avvikelser ska rapporteras i aktuellt verksamhetssystem. Rapporteringen hamnar hos respektive enhetschef. Rapporterade avvikelser presenteras inom ramen för arbetsplatsträff (APT) inom både SÄBO och hemtjänst. Avvikelserna rör främst fall och läkemedel. Som tidigare noterats i rapporten, har det under intervjuerna framgått att det finns ett behov av att öka antalet utbildningsinsatser inom området riskidentifiering. De intervjuade anger även att det finns ett stort behov av utbildning för nyanställda samt timvikarier avseende avvikelserapportering. Under intervjuer framkommer dock att det till viss del råder en otydlighet när en avvikelse ska rapporteras och inte. Detta kan leda till att avvikelser ibland registreras när det inte är nödvändigt, samtidigt som vissa händelser som borde rapporteras som avvikelser inte blir registrerade.

Omvårdnadsnämndens uppföljning

Inom ramen för granskningen har vi tagit del av omsorgsnämndens patientsäkerhetsberättelse för 2023³ och även patientsäkerhetsberättelsen för 2024⁴. Av rapporterna framgår att rapporterade avvikelser under 2023-2024 följts upp. Av rapporteringen framgår att antalet ej hanterade avvikelser har ökat under 2023 och 2024. Av rapporten framgår att ett arbete pågår med att etablera ett organiserat arbetssätt som är tydligt för alla enheter som hanterar avvikelser. Granskningen noterar även att patientsäkerhetsberättelsen redovisar rapporterade avvikelser från Region Gävleborg samt IVO inom berörda verksamheter.

Som nämnt tidigare i rapporten, under revisionsfråga 1, ska rutinerna för individuella riskbedömningar, kontakt med hälso- och sjukvårdspersonal samt SIP följas upp en gång per år av den funktion som fastställt rutinen. Vi har dock inom ramen för granskningen inte tagit del av någon uppföljning av dessa rutiner. I samband med sakavstämning framgår dock att rutinen följts upp i kommunens ledningssystem i februari samt mars 2025.

Internkontrollplan 2024

Inom ramen för granskningen har vi tagit del av omsorgsnämndens internkontrollplan för 2024. Av dokumentet framgår att följande risk i internkontrollplanen är relevanta för granskningens område:

- Risk att patient eller klient lider skada.

Av internkontrollplanen framgår att risken ska följas upp genom kontroll av följsamhet till rutinen 6843. Utöver detta har vi inte identifierat några övriga risker med bäring på granskningsområdet.

Övrig uppföljning

I handlingsplanen för välfärdsstrategin 2024 framgår att delmålet om en god och nära vård för alla i Gävleborg, ska genomföras genom uppföljning av vårdkontinuitet, sammanställning av statistik samt genom att genomföra utvecklingsarbete för att öka andelen SIP:ar i hemmet. Av dokumentet framgår att organet Utskott vuxna ansvarar för genomförandet av dessa aktiviteter. Handlingsplanen omfattar inte på vilket sätt och hur en god och nära vård utifrån vårdkontinuitet ska ges. Vid sammanträdet i januari 2025 genomfördes en uppföljning av handlingsplanen 2024.

Bedömning

Sker en region- och kommungemensam uppföljning och mätning av arbetet med att undvika slutenvård?

Delvis.

³ Nämnden behandlade patientsäkerhetsberättelsen för 2023 2024-02-22 § 8.

⁴ Nämnden behandlade patientsäkerhetsberättelsen för 2024 2025-02-27 § 12.

Vi bedömer att det delvis sker en region- och kommungemensam uppföljning och mätning av arbetet med att undvika slutenvård.

Vi bedömer att överenskommelser och avtal som finns följs upp enligt rutin. Länsledning Valfärd och Utskott vuxna ansvarar för en enhetlig uppföljningsmodell som innebär att uppföljning sker kommun- och regiongemensamt.

Vi bedömer även att nämnden inte gjort någon uppföljning inom området påverkbar slutenvård.

Vidare bedömer vi att det finns styrande och stödande dokument för avvikelshantering. Vi kan dock konstatera att revidering av rutinen inte har genomförts inom utsatt tid. Vi kan konstatera att det finns brister i hur väl rutinen efterlevs, eftersom det till viss del finns oklarheter kring när en avvikelse ska rapporteras. Detta medför en risk att vissa avvikelser förblir orapporterade, vilket försvårar möjligheten att följa upp och vidta nödvändiga åtgärder baserat på händelsen.

Vi bedömer vidare att det finns en spårbarhet i att nämnden har säkerställt att patientsäkerhetsberättelsen upprättats senast den 1 mars i enlighet med Patientlagens krav.

Vidtagna åtgärder

Revisionsfråga 5: Vidtas åtgärder utifrån brister och resultat från uppföljning?

Introduktion till revisionsfråga

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) omfattar ett bra ledningssystem bland annat att utvärdera och förbättra. Systemet säkerställer att rätt åtgärder genomförs vid rätt tidpunkt. Detta hjälper till att förebygga vårdskador, missförhållanden eller avvikelser från de krav och mål som gäller enligt lagar och föreskrifter om hälso- och sjukvård, tandvård, socialtjänst och LSS-verksamhet. Genom att arbeta utifrån ett systemperspektiv och dra nytta av medarbetarnas erfarenheter kan verksamheten kontinuerligt förbättras och bli en lärande organisation.

Under denna fråga har fokus legat på vilka åtgärder som vidtagits och som kunnat utläsas vid protokollsgenomgång januari - februari 2025. Vidare har fokus även legat på hur verksamheterna arbetar för att vidta åtgärder utifrån identifierade brister. Under denna revisionsfråga har uppföljning varit i centrum där fokus har legat på vilken uppföljning nämnderna får, erhållen statistik inom området och hur verksamheterna arbetat med uppföljning och mätning inom området.

Iakttagelser

För att komma till rätta med identifierade brister är det av stor vikt att nämnden fattar tydliga beslut om åtgärder för att förhindra fortsatta brister i verksamheten. Som nämnt i stycket ovan har vi inom ramen för granskningen gått igenom omvårdnadsnämndens

protokoll januari 2024 - februari 2025. Vår granskning visar att nämnden fattat följande beslut med bäring på granskningsområdet:

2024-02-22 - §8: Nämnden behandlade patientsäkerhetsberättelsen för 2023. Nämnden beslutade att godkänna rapporteringen.

2024-05-03 - §68: Nämnden behandlade verksamhetsrapport delår 1 år 2024 för omvårdnadsnämnden. Nämnden beslutade att godkänna rapporteringen samt lämna rapporten till kommunstyrelsen.

2024-09-26 - §107: Nämnden behandlade verksamhetsrapport delår 2 år 2024 för omvårdnadsnämnden. Nämnden beslutade att godkänna rapporteringen samt lämna rapporten till kommunstyrelsen.

2024-12-12 - §174: Nämnden tog del av uppföljning av nämndens plan för intern styrning och kontroll 2024.

2025-02-27 - §12: Nämnden antar patientsäkerhetsberättelsen för 2024.

Utöver dessa beslut har vi inte identifierat några ytterligare åtgärder som nämnden fattat beslut om.

Vi har i tidigare avsnitt i rapporten beskrivit gruppen *“förstärkt samverkan”* vilket är ett exempel på åtgärd för att förstärka samverkan. Denna grupp finns i Gävle kommun. Samverkan är till syfte att förbättra vårdkedjan.

Under intervjuer har det framgått att rapporterade avvikelser ska efterföljas av upprättandet av en åtgärdsplan. Under intervju med representanter för hemtjänsten i Gävle kommun framgår även att rapporterade avvikelser och åtgärder som upptäcks av hemtjänsten kommuniceras till hemsjukvården samt legitimerad personal.

Bedömning

Vidtas åtgärder utifrån brister och resultat från uppföljning?

Delvis.

Vi bedömer att det av nämnden delvis har vidtagits åtgärder utifrån brister och resultat från uppföljning.

Granskningen av omsorgsnämndens protokoll visar att nämnden har fattat beslut som relaterar till verksamhetsrapportering och godkännande av rapporter, vilket indikerar en viss grad av formell uppföljning och åtgärdsplanering. Dock saknas det tydliga och specifika beslut om åtgärder som direkt adresserar identifierade brister inom verksamheten.

Det finns indikationer på att vissa åtgärder vidtas inom verksamheterna för att hantera identifierade brister. Detta initiativ visar på lokala ansträngningar att förbättra samverkan och kommunikation vilket kan ha positiva effekter på ett minskat behov av slutenvård.

Detta framgår exempelvis genom att "förstärkta samverkan" gruppen som är under implementering.

Samlad bedömning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Gävle kommun genomfört en granskning. Granskningens syfte är att ge underlag för bedömning om omvårdnadsnämnden säkerställer att det finns ett ändamålsenligt arbete vad gäller arbetet kring påverkbar slutenvård för äldre vid särskilt boende eller med kommunal hemsjukvård.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att omvårdnadsnämnden **inte helt** har ett ändamålsenligt arbete vad gäller arbetet kring påverkbar slutenvård för äldre vid särskilt boende eller med kommunal hemsjukvård.

Rekommendationer

Utifrån genomförd granskning lämnas följande rekommendationer till omvårdnadsnämnden:

- Säkerställ att efterlevnad till avtal och överenskommelser följs upp, och att det vid behov vidtas åtgärder.
- Säkerställ att det finns aktuella överenskommelser avseende läkarmedverkan för de i ordinärt boende.
- Säkerställ att resultat och eventuellt vidtagna åtgärder i samband med uppföljning av avtal och överenskommelser delges verksamheten.
- Tillse att äldre med behov av sjukvård i ordinärt- eller särskilt boende får den tillgång till läkarkompetens som är motiverat för att tillgodose behoven och undvika slutenvård när sådan inte är nödvändig.
- Tillse att det finns rutiner och utbildningsinsatser för att säkerställa enhetliga arbetssätt, exempelvis hur försämrat hälsotillstånd hos äldre i ordinärt eller särskilt boende ska uppmärksammas och hanteras. Utbildningsinsatser bör ske i samverkan med regionen.
- Tydliggör behovet av arbetsformer/verksamhetsformer med syfte att stärka samverkan mellan regionen och kommunerna vid vård av äldre i hemmet.
- Säkerställ att rutin för avvikelshantering revideras och efterlevs.

Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor

Revisionsfråga	Bedömning
1. Finns det tydlig styrning för hur kommun och region ska samordna sig för att skapa en god vård i hemmet och på SÄBO för de mest sjuka äldre?	<p>Delvis</p> <p>Vi bedömer att det delvis finns en tydlig styrning för hur kommun och region ska samordna sig för att skapa en god vård i hemmet och på SÄBO för de mest sjuka äldre. Vi bedömer att det till viss del finns avtal och överenskommelser som beskriver ansvarsfördelning och samarbetet mellan region och kommun. Dessa dokument visar på en viss grad av styrning för hur kommunen och regionen ska samordna sig för att skapa en god vård i hemmet och på SÄBO för de mest sjuka äldre. Vi har dock inte tagit del av en skriftlig överenskommelse/beskrivning avseende hur samverkan ska ske mellan det mobila sjukvårdsteamet och den kommunala hälso- och sjukvården i enlighet med gällande rutin. Vi bedömer att det finns rutiner för upprättande av samordnade individuella planer, det framkommer dock att rutinerna inte alltid efterlevs för de med kommunal hemsjukvård och de som bor på SÄBO. Vi bedömer att en otillräcklig läkarmedverkan utanför kontorstid påverkar möjligheten att skapa en god vård i hemmet. Vidare bedömer vi det positivt att forum som Länsledning</p>



Välfärd och dess utskott verkar för att förbättra samverkan samt att det finns övergripande och lokala samverkansforum. Men det finns fortfarande utrymme för att stärka och säkerställa fungerande forum för samverkan i hela länet.

2. Finns det rutiner och arbetssätt som säkerställer att risker avseende försämrat hälsotillstånd uppmärksammas hos målgruppen?

Delvis



Vi bedömer att det i huvudsak finns rutiner och arbetssätt som säkerställer att risker avseende försämrat hälsotillstånd uppmärksammas hos målgruppen och att åtgärder vidtas.

Det finns ett antal etablerade styrdokument och arbetssätt som syftar till att tidigt upptäcka och hantera hälsorisker hos äldre genom exempelvis rutiner för riskbedömningar för samtliga verksamheter som omvårdnadsnämnden har ett hälso- och sjukvårdsansvar för. Vi kan dock konstatera genom intervjuer att rutinerna för riskbedömning inte alltid följs. Detta beror delvis på att omvårdnadspersonalen saknar tillräcklig kunskap och uttrycker behov av utbildningsinsatser, särskilt när det gäller att hantera försämrade hälsotillstånd.

Vi noterar att nämnden har ett antal kvalitetsregister avseende riskbedömning. Detta i syfte att förebygga och förhindra sjukdom och skada hos patienter. Vi kan dock konstatera att Gävle kommun inte använder sig av "Senior alert" vilket övriga kommuner som ingår i samgranskningen använder sig av.

Vi noterar att nämnden behöver säkerställa att gällande avtal och överenskommelser efterlevs



	<p>och att läkare finns att tillgå dygnets alla timmar.</p> <p>Introduktionsprogram finns för nyanställda, men dessa uppfattas ibland som otillräckliga i omfattning och längd, vilket kan påverka personalens förmåga att identifiera och hantera hälsorisker effektivt.</p>	
<p>3. Finns det riktlinjer och rutiner som tydliggör hur samverkan ska ske kring den enskilda individen vid försämrat hälsotillstånd?</p>	<p>Ja</p> <p>Vi bedömer att det i huvudsak finns riktlinjer och rutiner som tydliggör hur samverkan ska ske kring den enskilda individen vid försämrat hälsotillstånd.</p> <p>Det har dock framgått att det finns ett behov av kontinuerlig utbildning av omvårdnadspersonal inom SÄBO och hemtjänsten avseende identifiering av försämrat hälsotillstånd.</p>	
<p>4. Sker en region- och kommungemensam uppföljning och mätning av arbetet med att undvika slutenvård?</p>	<p>Delvis</p> <p>Vi bedömer att det delvis sker en region- och kommungemensam uppföljning och mätning av arbetet med att undvika slutenvård.</p> <p>Vi bedömer att överenskommelser och avtal som finns följs upp enligt rutin. Länsledning Välfärd och Utskott vuxna ansvarar för en enhetlig uppföljningsmodell som innebär att uppföljning sker kommun- och regiongemensamt.</p> <p>Vi bedömer även att nämnden inte gjort någon uppföljning inom området påverkbar slutenvård.</p> <p>Vidare bedömer vi att det finns styrande och stödjande dokument för avvikelshantering.</p> <p>Vi kan dock konstatera att revidering av rutinen inte har</p>	

genomförts inom utsatt tid. Vi kan konstatera att det finns brister i hur väl rutinen efterlevs, eftersom det till viss del finns oklarheter kring när en avvikelse ska rapporteras. Detta medför en risk att vissa avvikelser förblir orapporterade, vilket försvårar möjligheten att följa upp och vidta nödvändiga åtgärder baserat på händelsen. Vi bedömer vidare att det finns en spårbarhet i att nämnden har säkerställt att patientsäkerhetsberättelsen upprättats senast den 1 mars i enlighet med Patientlagens krav.

5. Vidtas åtgärder utifrån brister och resultat från uppföljning?

Delvis

Vi bedömer att det av nämnden delvis har vidtagits åtgärder utifrån brister och resultat från uppföljning. Granskningen av omsorgsnämndens protokoll visar att nämnden har fattat beslut som relaterar till verksamhetsrapportering och godkännande av rapporter, vilket indikerar en viss grad av formell uppföljning och åtgärdsplanering. Dock saknas det tydliga och specifika beslut om åtgärder som direkt adresserar identifierade brister inom verksamheten. Det finns indikationer på att vissa åtgärder vidtas inom verksamheterna för att hantera identifierade brister. Detta initiativ visar på lokala ansträngningar att förbättra samverkan och kommunikation vilket kan ha positiva effekter på ett minskat behov av slutenvård. Detta framgår exempelvis genom att "förstärkta samverkan" gruppen som är under implementering.



16 april 2025

Hanna Franck

Uppdragsledare

Malou Olsson

Projektledare

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Gävle kommun enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den 21 november 2024. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.