



## Missiv: Begäran om yttrande

Dnr 20REK13  
2020-02-20

Omvårdnadsnämnden

Gunilla Beckman Ljung

### Granskning av samverkan kring utskrivningsklara patienter Omvårdnadsnämnden

#### **Bakgrund**

En ständigt återkommande patientsäkerhetsrisk som identifieras finns i vårdens övergångar. Risker är informationsöverföring, dokumentation, läkemedelsanvändning samt rehabiliterings- och omvårdnadsfrågor. Det är väl känt att det finns samverkansproblem i vård- och omsorgskedjan.

I januari 2018 fick Sverige en ny lag om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. Den har medfört förändrade arbets- och planeringsprocesser. Primärvården är samordningsansvarig i planeringsprocessen och kommunerna är ansvariga för att erbjuda trygghet och möjlighet för människor att återhämta sig efter vård på sjukhus. Lokala överenskommelser kring kommunernas betalningsansvar för patienter som är utskrivningsklara har skapats. Krav ställs på gemensamma IT-stöd för planering och samordning. Vårdcentralerna ska erbjuda SIP (Samordnad individuell plan) till patienter som är behov av dessa.

För att erbjuda en trygg och säker vård krävs det att huvudmännen arbetar i enlighet med upprättade rutiner och riktlinjer så att bland annat informationsflödet fungerar mellan huvudmännen. Viktigt är också att det finns ett systematiskt arbete med att följa upp avvikelser och samordnat vidta åtgärder för att säkerställa att nya avvikelser inte uppstår.

Revisorerna i Gävle kommun och Region Gävleborg har fattat beslut att genomföra en samverkansgranskning av området. Granskningen kommer att avgränsas till äldre personer över 65 år vilka varit inom Regionens slutenvård och ska beredas fortsatt vård inom den kommunala hälso- och sjukvården.

PwC har på revisorernas uppdrag genomfört granskningen i samverkan med Region Gävleborgs revisorer.

### Revisionsfråga

Har omvårdnadsnämnden säkerställt en ändamålsenlig process för samverkan av utskrivningsklara patienter?

### Granskningsresultat

I bifogad rapport framgår tydligt vilka brister och utvecklingsområden som finns gällande samverkan mellan Region Gävleborgs slutenvård och primärvård å ena sidan och kommunens äldreomsorg och hemsjukvård å andra sidan.

PwC's bedömningar utifrån granskningen är:

att rutiner, processer och arbetssätt för samverkan mellan kommunen och regionen i begränsad utsträckning är ändamålsenliga och förankrade i verksamheten (kontrollmål 2)

att nämnden i begränsad utsträckning säkerställer att de har den rapportering som krävs avseende processen kring utskrivningsklara patienter (kontrollmål 4)

att avvikelserapportering i begränsad utsträckning används på ett systematiskt sätt för att regionen och kommunen på samtliga organisatoriska nivåer ska utveckla samverkan kring utskrivningsklara patienter (kontrollmål 5)

PwC's rekommendationer till Omvårdnadsnämnden är:

- att fortsätta arbetet för att utveckla överenskommelser, rutiner och övriga styrande dokument och att nå ut med de arbetssätt och förhållningssätt som styrande dokument syftar till
- att säkerställa att det skapas fungerande strukturer för att systematiskt arbeta med utvecklingen av kommunikationen i Lifecare
- att överväga formerna för uppföljning av processen kring utskrivningsklara och i det sammanhanget klargöra om det enbart är tiden på sjukhus som påvisar om processen är väl fungerande eller inte
- att, tillsammans med Region Gävleborg, fortsätta arbetet kring utveckling av ett fungerande system och arbetssätt där avvikelser rapporteras och utreds på ett ändamålsenligt sätt i syfte att möjliggöra ett förbättringsarbete kring frågan om en trygg och säker hemgång vid utskrivning från slutenvård.

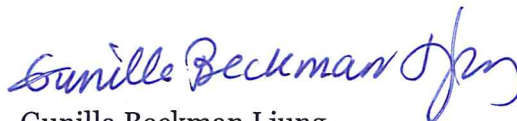
**Revisorernas begäran om yttrande Omvårdnadsnämnden**

Vilka åtgärder har Omvårdnadsnämnden vidtagit under 2019 och vilka planeras för att komma till rätta med de konstaterade bristerna och rekommendationerna i rapporten?

Revisorerna önskar ett yttrande från Omvårdnadsnämnden senast 2020-04-02.



Eva-Karin Hamilton  
Revisorskollegiets ordförande



Gunilla Beckman Ljung  
Revisionschef

Bilaga:

Granskning av samverkan kring utskrivningsklara patienter



# Samverkan kring utskrivningsklara patienter

Gävle kommun

2020-01-17

*Karin Magnusson*

*Malou Olsson*

*Hanna Franck Larsson*

*Erika Brolin*



# Innehållsförteckning

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Sammanfattning</b>                      | <b>2</b>  |
| <b>Inledning</b>                           | <b>4</b>  |
| <b>Bakgrund</b>                            | <b>4</b>  |
| <b>Revisionsfråga</b>                      | <b>4</b>  |
| <b>Revisionskriterier</b>                  | <b>4</b>  |
| <b>Kontrollmål</b>                         | <b>5</b>  |
| <b>Avgränsning</b>                         | <b>5</b>  |
| <b>Metod</b>                               | <b>5</b>  |
| <b>laktagelser och bedömningar</b>         | <b>6</b>  |
| <b>1. Styrande och stödjande dokument</b>  | <b>6</b>  |
| <b>laktagelser</b>                         | <b>6</b>  |
| <b>2. Inskrivning i slutenvården</b>       | <b>7</b>  |
| <b>laktagelser</b>                         | <b>7</b>  |
| <b>3. Utskrivning från slutenvården</b>    | <b>9</b>  |
| <b>laktagelser</b>                         | <b>9</b>  |
| <b>Bedömning av kontrollmål 1 och 2</b>    | <b>12</b> |
| <b>4. Uppföljning och utveckling</b>       | <b>13</b> |
| <b>laktagelser</b>                         | <b>13</b> |
| <b>Bedömning av kontrollmål 3, 4 och 5</b> | <b>15</b> |

# Sammanfattning

På uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Gävle kommun har PwC genomfört en granskning avseende huruvida omvårdnadsnämnden har säkerställt en ändamålsenlig process för samverkan kring utskrivningsklara patienter. Detta har genomförts i form av en samverkansgranskning med Region Gävleborg. Följande rapport avser omvårdnadsnämnden i Gävle kommun, men innehåller vissa inslag av uppgifter från Region Gävleborg.

**Vår sammanfattande bedömning är att omvårdnadsnämnden i begränsad utsträckning har säkerställt en ändamålsenlig process för samverkan kring utskrivningsklara patienter.**

Vår bedömning är att det på en övergripande nivå upprättats rutiner och processer för arbetet och att det där finns en samsyn avseende uppdrag och ansvarsfördelning. Ledningens arbete har dock inte nått genomslag i verksamheten.

Den sammanfattande bedömningen baseras på en sammanvägning av nedanstående kontrollmål. Bedömning har gjorts utifrån följande skala: ej uppfyllt, i begränsad utsträckning uppfyllt, till övervägande del uppfyllt, uppfyllt.

| Kontrollmål  | Bedömning   |
|--|---|
| Kontrollmål 1<br><i>Har nya rutiner, processer och arbetssätt utvecklats för en trygg och säker hemgång?</i>   | Vår bedömning är att det till övervägande del har utvecklats nya rutiner, processer och arbetssätt för en trygg och säker hemgång.  |
| Kontrollmål 2<br><i>Är rutiner, processer och arbetssätt för samverkan mellan kommunen och regionen ändamålsenliga samt förankrade i verksamheten?</i> | Vår bedömning är att rutiner, processer och arbetssätt för samverkan mellan kommunen och regionen i begränsad utsträckning är ändamålsenliga och förankrade i verksamheten.                                 |
| Kontrollmål 3<br><i>Sker uppföljning av samverkan och resultat på en övergripande nivå?</i>  | Vår bedömning är att uppföljning av samverkan och resultat på en övergripande nivå till övervägande del sker men att det med fördel bör innehålla fler perspektiv såsom brukares och anhörigas upplevelser. |

---

**Kontrollmål 4**

*Sker någon rapportering till nämnd avseende resultat vid gjorda uppföljningar?*

Vår bedömning är att nämnden i begränsad utsträckning säkerställer att de har den rapportering som krävs avseende processen kring utskrivningsklara patienter.

---

**Kontrollmål 5**

*Finns fungerande system för att gemensamt mellan kommunen och regionen hantera avvikelser och arbeta med förbättringar?*

Vår bedömning är att avvikelserapportering i begränsad utsträckning används på ett systematiskt sätt för att regionen och kommunen på samtliga organisatoriska nivåer ska utveckla samverkan kring utskrivningsklara patienter.

---

### **Rekommendationer**

Mot bakgrund av granskningsresultaten rekommenderar vi omvårdnadsnämnden

- att fortsätta arbetet för att utveckla överenskommelser, rutiner och övriga styrande dokument och att nå ut med de arbetssätt och förhållningssätt som styrande dokument syftar till
- att säkerställa att det skapas fungerande strukturer för att systematiskt arbeta med utvecklingen av kommunikationen i Lifecare
- att överväga formerna för uppföljning av processen kring utskrivningsklara och i det sammanhanget klargöra om det enbart är tiden på sjukhus som påvisar om processen är väl fungerande eller inte
- att, tillsammans med Region Gävleborg, fortsätta arbetet kring utveckling av ett fungerande system och arbetssätt där avvikelser rapporteras och utreds på ett ändamålsenligt sätt i syfte att möjliggöra ett förbättringsarbete kring frågan om en trygg och säker hemgång vid utskrivning från slutenvård.



# Inledning

## Bakgrund

En ständigt återkommande patientsäkerhetsrisk som identifieras finns i vårdens övergångar. Risken för brister och fel i vården är som störst då patienten lämnar en huvudman för att övergå till en annan. Risker som vanligtvis identifieras är informationsöverföring, dokumentation, läkemedelsanvändning samt rehabiliterings- och omvårdnadsfrågor. Det är väl känt att det finns samverkansproblem i vård- och omsorgskedjan för personer som skrivs ut från slutenvården och behöver fortsatta insatser från hälso- och sjukvården eller socialtjänsten.

I januari 2018 fick Sverige en ny lag om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. Lagen har som målsättning att patienter som inte längre har behov av den slutna vårdens resurser så snart som möjligt ska kunna lämna den på ett tryggt sätt. Lagen är ett av många verktyg som ska främja en bättre samordning av hälso- och sjukvården och socialtjänsten utifrån patienternas behov.

Den nya lagen har medfört förändrade arbets- och planeringsprocesser vid utskrivning av en patient från sjukhuset. Primärvården är samordningsansvarig i planeringsprocessen och kommunerna är ansvariga för att erbjuda trygghet och möjlighet för människor att återhämta sig efter vård på sjukhus. Den nya lagen innebär också behov av att skapa lokala överenskommelser kring kommunernas betalningsansvar för patienter som är utskrivningsklara. Vidare ställs det krav på gemensamma IT-stöd för planering och samordning kring utskrivningsklara patienter. Vårdcentralerna ska erbjuda SIP (samordnad individuell plan) till patienter som är i behov av dessa.

För att erbjuda en trygg och säker vård krävs det att huvudmännen arbetar i enlighet med upprättade rutiner och riktlinjer så att bland annat informationsflödet fungerar mellan huvudmännen. Viktigt för vårdens systematiska utveckling är också att det finns ett löpande arbete med att följa upp avvikelser och samordnat vidta åtgärder för att säkerställa att nya avvikelser inte uppstår.

För att få ett underlag för att bedöma hur Gävle kommun och Region Gävleborg samverkan kring äldre personer i behov av båda huvudmännens insatser har beslut fattats om att genomföra en samverkansgranskning på området. Granskningen kommer att avgränsas till äldre personer över 65 år vilka varit inom regionens slutenvård och ska beredas fortsatt vård inom den kommunala hälso- och sjukvården.

## Revisionsfråga

Har omvårdnadsnämnden säkerställt en ändamålsenlig process för samverkan kring utskrivningsklara patienter?

## Revisionskriterier

Granskningen har sin utgångspunkt i nedanstående revisionskriterier:

- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
- Kommunallagen (2017:725)
- Socialtjänstlagen (2001:453)
- Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård

- Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)

### Kontrollmål

- Har nya rutiner, processer och arbetssätt utvecklats för en trygg och säker hemgång? (Rutin för meddelande till kommun om inskriven patient, information från huvudmännen till patienter och anhöriga, informationsöverföring mellan huvudmännen vid utskrivning etc.)
- Är rutiner, processer och arbetssätt för samverkan mellan kommunen och regionen ändamålsenliga samt förankrade i verksamheten? (Bland annat innefattar detta vårdplanering, SIP)
- Sker uppföljning av samverkan och resultat på en övergripande nivå? (Ledtider, kostnader, oplanerade återinskrivningar, patient och anhörigas upplevelser etc.)
- Sker någon rapportering till nämnd avseende resultat vid gjorda uppföljningar?
- Finns fungerande system för att gemensamt mellan kommunen och regionen hantera avvikelser och arbeta med förbättringar?

### Avgränsning

Revisionsobjekt för granskningen är omvårdnadsnämnden.

### Metod

För att få en bild av hur samordningen fungerar och är strukturerad har styrande dokument, rutiner och överenskommelser granskats. Intervjuer har genomförts för att få en bild av arbetssätt och efterlevnad av rutiner.

Intervjuer har genomförts med

- MAS (Medicinskt ansvarig sjuksköterska)
- Kontorschef Stöd i hemmet
- Verksamhetschef HSL (bl. a. hemsjukvård och hemtjänst)
- Enhetschef korttidsenhet
- Enhetschef hemtjänst samt vård- och omsorgsboende
- Enhetschef vårdplanering
- Sjuksköterska vårdplaneringsteamet
- Biståndshandläggare vårdplaneringsteamet

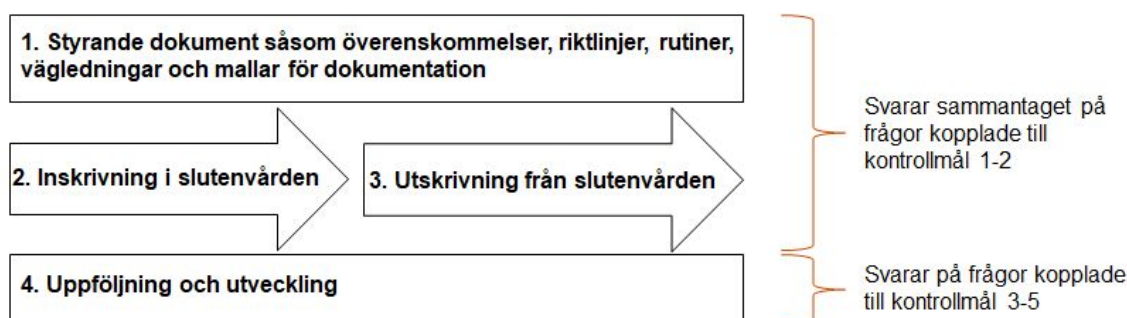
Utöver ovanstående, samtliga inom Gävle kommun, har även representanter från Region Gävleborg intervjuats (dels på regionövergripande nivå, dels tre regiondrivna slutenvårdsavdelningar samt två primärvårdsverksamheter).

# Iakttagelser och bedömningar

Följande rapport syftar till att besvara de kontrollmål och den revisionsfråga som ovan specificeras. I syfte att göra rapporten mer läsvänlig har vi valt att disponera innehållet i fyra olika kapitel där vi inleder med att titta på vilka styrande och stödjande dokument som är gällande. I kapitel två och tre redogör vi för hur arbetet i praktiken fungerar när någon skrivs in i slutenvården samt när någon skrivs ut ur slutenvården. Dessa tre kapitel svarar gemensamt på granskningens två första kontrollmål. Det fjärde och sista kapitlet svarar på de tre sista kontrollmålen.

Kapitelindelning:

Kontrollmål som besvaras:



## 1. Styrande och stödjande dokument

### *Iakttagelser*

En dokumenterad överenskommelse om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård i Gävleborg finns undertecknad av parterna (Region Gävleborg samt länets tio kommuner) i oktober/november 2017. Av överenskommelsen framgår att parterna ansvarar för att den tillämpas i respektive organisation.

Överenskommelsen tydliggör processen för planering och samordning och omfattar bland annat rutin för inskrivningsmeddelande, planering av insatser efter utskrivning, underrättelse om att en patient är utskrivningsklar samt informationsöverföring till berörda enheter. Enligt överenskommelsen är målet för hela utskrivningsprocessen att en patient, när alla samverkat och tagit sitt ansvar för planering, skrivs hem samma dag som patienten är utskrivningsklar oavsett vilken boendeform patienten har eller behöver.

I överenskommelsen om samverkan ges uttryck för att det är den enskildes livskvalitet som står i centrum. Vård och omsorg ska därför utgå från den enskildes behov och situation. Huvudmännen är varandras förutsättningar för att åstadkomma goda insatser ur ett helhetsperspektiv. Mot bakgrund av detta specificeras i överenskommelsen följande förhållningssätt:

- positiv samspelskultur råder
- tillit till varandra präglar möten och kontakter på alla nivåer
- förtroende finns för varandras kompetens
- insatser som ska ges av annan huvudman utlovas inte till den enskilde
- lojalitet mot fattade beslut och gällande rutiner är en självklarhet

I syfte att tydliggöra det juridiskt reglerade ansvaret avseende bland annat samverkan kring utskrivningsklara uppges en tredagarsutbildning riktad till berörd personal (verksamhetschefer, medicinskt ansvariga sjuksköterskor, läkare etc.) både inom kommunens och regionens verksamheter ha genomförts.

Region Gävleborg och länets kommuner har en gemensam webbsida, *samverkanswebben*, där samtliga styrande dokument finns samlade. På samverkanswebben går det bland annat att finna:

- Rutin för Samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård samt hantering i Lifecare samordnad planering vid utskrivning (SPU) - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg samt länets kommuner
- Användarhandledningar för it-stöd som samverkan och kommunikation
- Rutin för samordnad individuell planering (SIP)
- Mall och rutiner för ankomstsamtalen vid slutenvården

På samverkanswebben finns det även publicerat en rad olika frågor och svar som rör samverkan mellan kommunerna och regionen. Dessa frågor rör allt ifrån praktiska frågor avseende blanketter och information som ska lämnas till patienten samt det ersättningsystem som gäller mellan regionen och kommunen.

## 2. Inskrivning i slutenvården

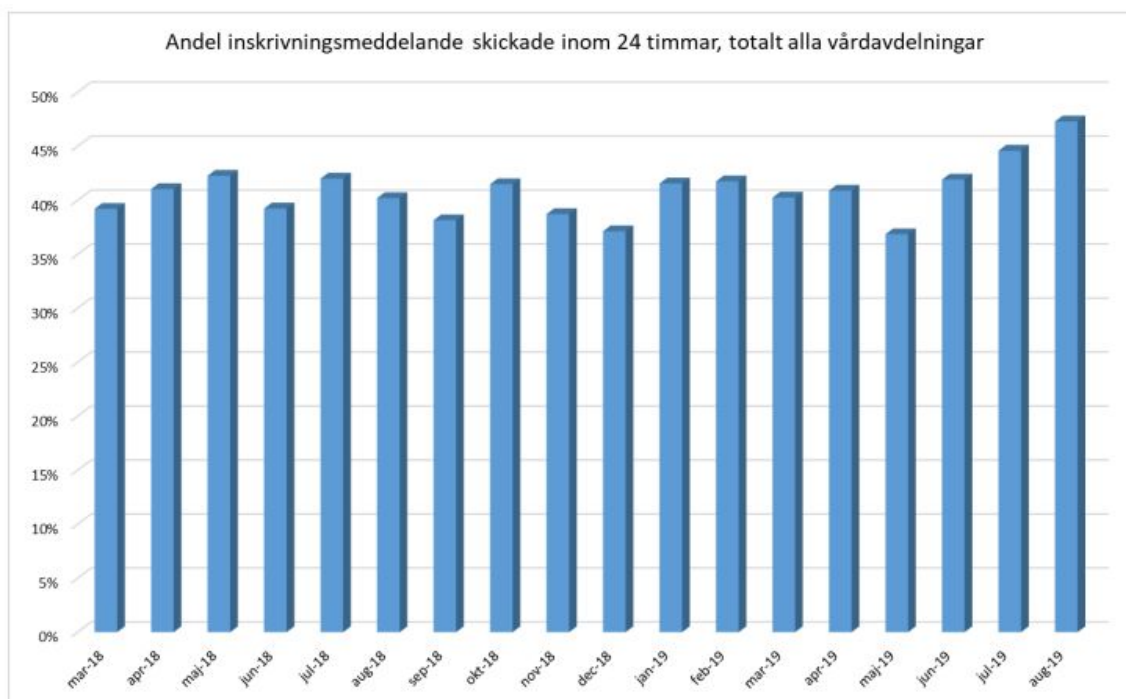
I följande kapitel har vi särskilt granskat om det finns rutiner som säkerställer att kommunen får information från regionen avseende en individ som skrivs in i slutenvården och som behöver framtida insatser från kommunen. Vi har också tittat på om kommunen har en organisation och struktur för att säkerställa att informationen tas om hand. Eftersom vårdtiderna inom slutenvården vanligtvis är korta så innebär inskrivningen i slutenvården också en omedelbar start avseende planering för utskrivning. I det här kapitlet redogör vi därför också för vad granskningen kommit fram till vad det gäller slutenvårdens preliminära besked kring utskrivning. I granskningen har vi även särskilt tittat på om det finns brister som riskerar att processen inte hanteras effektivt.

### *lakttagelser*

#### **Inskrivningsmeddelande och ändrade utskrivningsdatum**

I lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård samt i dokumenterad överenskommelse mellan Region Gävleborg och länets kommuner anges att ett inskrivningsmeddelande innehållandes bland annat en beräknad tidpunkt för då patienten kan skrivas ut ska skickas inom 24 timmar till kommunen om det är sannolikt att patienten behöver kommunens insatser. Gävle kommun och Region Gävleborg har ett gemensamt IT-stöd för planering och samordning kring utskrivningsklara patienter, *Lifecare*. Om den som inkommit till slutenvården sedan tidigare har insatser via kommunen eller bedöms komma att ha ett behov av vård eller stöd efter hemgång så lämnas ett inskrivningsmeddelandet via Lifecare till kommunens vårdplaneringsteam. I kommunens vårdplaneringsteam finns totalt fyra biståndshandläggare. Befintlig dokumenterad rutin gör gällande att alla parter ska läsa av systemet kl. 9.00 och kl. 13.00, årets alla dagar. I granskningen framkommer dock att detta inte fullt ut efterlevs i praktiken, då vissa berörda parter endast arbetar vardagar.

Nedanstående statistik tagen ut Lifecare för respektive månad från mars år 2018 till augusti år 2019 tyder på att den totala andelen inskrivningsmeddelanden i länet som skickas från regionen till kommunerna inom 24 timmar på totalen understiger 50 % och i vissa månader även ligger lägre än 40 %. Vi kan ana en viss ökning efter sommaren år 2019, men inte heller augusti månad som visar på en förbättrad rapportering uppnår 50%.



Källa: Region Gävleborg

Trots detta uppfattar de intervjuade representanterna i Gävle kommun inte att sena inskrivningsmeddelanden är ett problem.

Vid granskningen framkommer dock ett annat problem som har en koppling till inskrivningsmeddelandet. Tillsammans med inskrivningsmeddelandet lämnas även ett datum för planerad utskrivning från slutenvården. Aktuell lagstiftning gör gällande att om tidpunkten för utskrivning ändras efter det att inskrivningsmeddelande har skickats, ska den slutna vården så snart det är möjligt underrätta de berörda. Enligt vad som framkommer vid granskningen ändras planerat utskrivningsdatum så ofta att det anses påverka verksamheten på ett negativt sätt. Utskrivning kan inte ske det datum som är planerat utan flyttas fram. Statistik som vi tagit del av vid genomförd granskning bekräftar att det är relativt vanligt att utskrivningsdatum flyttas och enligt de intervjuade i kommunen och från regionen kan datum ändras ett flertal gånger för en och samma individ. Vi noterar i det underlag vi erhållit (avseende perioden juli-november 2019) att statistik för Gävle kommun saknas för vissa månader under denna period.

Förändringar i utskrivningsdatum innebär utmaningar i planeringen av den kommunala verksamheten, snabba omställningar av resurser och merkostnader för kommunen då det under perioder tillhandahålls specifika personalresurser för att klara ett hemtagande som inte blir av. De intervjuade representanterna vid regionens primärvård och slutenvård instämmer i detta och konstaterar att bedömningen kring utskrivningsdatum är en svårighet. Granskningen visar på att de slutenvårdsverksamheter som granskats har olika arbetssätt för att bedöma utskrivningsdatum samt att det inom regionen finns en variation i definitionen av *utskrivningsklar*. Vissa intervjuade enheter har en högre grad av direkt samband mellan *medicinskt färdigbehandlad* och

*utskrivningsklar* medan andra avdelningar ser att det finns en skillnad mellan att vara medicinskt färdigbehandlad och att vara klar för utskrivning. Det kan handla om att tid behövs för stabilisering och/eller rehabilitering.

### **Fast vårdkontakt**

I enlighet med aktuell lagstiftning och tidigare nämnd överenskommelse om samverkan ska en fast vårdkontakt utses i den landstingsfinansierade öppna vården. Vid intervjuer framkommer dock att patienter/brukare som bor i kommunens särskilda boende kan ha sjuksköterskan på boendet som sin fasta vårdkontakt.

### **3. Utskrivning från slutenvården**

I det här kapitlet har vi tittat närmare på de aktiviteter och arbetsätt som råder i samband med att en individ ska lämna slutenvården för att få fortsatt vård inom primärvården och/eller inom den kommunala vård och omsorgen. De frågor som särskilt granskats med utgångspunkt i kontrollmålen är hantering av den samordnade planeringen (SIP), ansvars- och rollfördelning, säkerställandet av mottagande när individer kommer hem samt informationsörföringen från slutenvården till primärvård och kommunen.

Enligt lagstiftningen<sup>1</sup> ska en kallelse till samordnad individuell planering skickas till berörda enheter av patientens utsedda fasta vårdkontakt i den landstingsfinansierade öppna vården. Kallelsen ska skickas inom tre dagar efter det att underrättelse om att patienten är utskrivningsklar har lämnats. De nationella rekommendationerna är att den samordnade individuella planeringen med fördel kan ske efter utskrivning då patienten är i den miljö där den fortsättningsvis ska vistas.

### *lakttagelser*

Enligt vad som framkommit vid granskning av överenskommelsen mellan Region Gävleborg och länets kommuner är denna i linje med lagstiftarens intentioner. Som nämnts tidigare får kommunen och primärvården i ett tidigt skede ett planerat datum för utskrivning. Det är dock läkaren som bedömer om patienten är utskrivningsklar och den bedömningen kan av naturliga skäl komma att ändras in i det sista. I dokumenterad överenskommelse om samverkan tydliggörs att berörda enheter inom primärvården och kommunen tar över ansvaret så snart som möjligt efter att de fått underrättelsen så att patienten kan lämna slutenvården på ett tryggt och patientsäkert sätt.

Följande noteringar har gjorts vid granskning av överenskommelsen med anledning av hantering av utskrivningsklara:

- Överenskommelsen understryker värdet av att genomföra SIP efter utskrivning och där står att *“undantagsvis kan det vara nödvändigt med en samordnad individuell planering från landsting och kommun redan under patientens vistelse i slutenvård”*. I genomförda intervjuer med representanter från kommunen samt regionens primärvård och slutenvård sker dock planeringen relativt ofta medan patienten finns kvar på sjukhuset. Enligt primärvården är osäkerheten avseende patientens status huvudskälet till att patienten inte kan åka hem innan SIP och att mötet därför behöver ordnas på sjukhuset innan hemgång.
- I den dokumenterade överenskommelsen om samverkan finns kapitlet “6.2 Fast vårdkontakt i den öppna vården”. Där tydliggörs att verksamhetschefen i den landstingsfinansierade öppna

---

<sup>1</sup> Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutenvård

vården är ansvarig för att utse en fast vårdkontakt om sådan inte finns sedan tidigare. Detta är också i linje med lagstiftarens formulering om att fast vårdkontakt ska finnas i den landstingsfinansierade vården. Vid intervjuer framkommer att den fasta vårdkontakten ibland utgörs av sjuksköterska vid den kommunala hälso- och sjukvården. Det uppfattas finnas en otydlighet i detta. Vid närmare granskning av dokumentationen kan vi dock finna att det i kapitel "6.7 Samordnad individuell planering" finns följande formulering "*När patienten bor på särskilt boende eller bor i ordinärt boende och är inskriven i kommunal hemsjukvård är kommunens sjuksköterska/fasta vårdkontakt i normalfall ansvarig för kallelsen*". Lagstiftaren har inte heller givit uttryck för var den organisatoriska tillhörigheten ska vara.

Den fasta vårdkontakten, som också är den som kallar till SIP, återfinns vanligen inom primärvården. Mot bakgrund av att primärvården inte arbetar helger, framhåller intervjuade kommunrepresentanter att det förekommer att den fasta vårdkontakten kallar till en SIP närmast kommande måndag om en patient bedöms vara utskrivningsklar en fredag.

I granskningen framkommer att primärvården utför medicinska insatser hos den enskilde efter att denne skrivits ut från slutenvården, i de fall som insatserna beräknas behövas i maximalt två veckor. Bedöms vården vara mer långvarig ska den kommunala hemsjukvården ta över utförandet. Om individen innan inskrivning i slutenvården hade insatser via den kommunala hemsjukvården så behåller den kommunala hemsjukvården ansvaret även efter vården på sjukhus oavsett hur långvariga dessa beräknas vara. Intervjuade framhåller dock att det faktum att primärvårdens personal inte arbetar kvällar och helger i praktiken medför att ansvaret i vissa fall åläggs kommunen under dessa perioder. Därutöver uttrycks att det ibland saknas en samsyn mellan region och kommun avseende behovet av fortsatt vård och om vården ska ges via den kommunala hemsjukvården eller primärvården. Vid intervjuer med regionens slutenvårdspersonal framkommer också att de tycker att den ansvarsfördelningen är oklar och att de därför ofta ser till så att information lämnas till samtliga parter så får exempelvis hemsjukvården säga till om de inte ska vara inblandade.

Kommunens har, inom hälso- och sjukvård, kompetens upp till och med sjuksköterskenivå. Det framhålls vid intervjuer att det internt inom kommunen behövs kompetenshöjning för att möta befintliga och framtida behov, bland annat utifrån att undersköterskor får alltmer omfattande ansvar. Genomförda intervjuer indikerar att det finns brister i samsynen mellan kommun och region vad gäller kompetens och reella möjligheter att utföra vissa insatser. Som exempel nämns utmaningar med att i hemmiljö utföra uppgifter som annars görs i en mer steril sjukvårdsmiljö. Flertalet intervjuade betonar vikten av parternas förståelse för varandras respektive uppdrag, kompetens och förutsättningar. Detta bland annat för att undvika att diskussioner kring ansvarsfördelning ska uppstå vid möten där den enskilde och anhöriga deltar.

Karaktären och omfattningen av den utskrivningsklara patientens behov varierar. I vissa fall föreligger medicinska behov som kräver utbildning av kommunens personal innan det går att säkerställa ett tryggt mottagande av den enskilde. Sådan utbildning arrangeras av Region Gävleborg och uppges vid intervjuer i huvudsak fungera väl. Kostnadsansvaret för dessa utbildningar åligger regionen. Kommunen behöver dock kunna frigöra tid för berörda medarbetare att kunna delta vid aktuella utbildningstillfällen.

Vid genomförda intervjuer framhålls att rehabiliteringspersonal inom regionens slutenvård ska tillse att de hjälpmedel som behövs finns hos den enskilde när denne skrivs ut. I vissa fall kan behovet av hjälpmedel vara större under en inledande period, för att sedan minska. Intervjuade uttrycker en upplevelse av att regionen inte alltid förskriver tillräckligt med hjälpmedel, vilket i sig kan innebära risker för den enskilde. Det framhålls i vissa fall även kunna innebära att den

enskilde behöver återvända till sjukhuset då det saknas praktiska möjligheter att tillgodose behoven i hemmet.

### Informationsöverföring vid utskrivning

Det IT-stöd, Lifecare, som används för informationsöverföring mellan kommunen, regionens slutenvård och regionens primärvård uppfattas av de intervjuade fungera väl. Trots detta ges det uttryck för att brister i kommunikationen och informationen är ett av de största problemen vid utskrivning. Primärt handlar det om att primärvården och kommunen anser att den information som lämnas via systemet är knapphändig.

Som nämnt ovan leder den knapphändiga informationen ofta till att SIP genomförs när individen fortfarande är inskriven i slutenvården. Hur medverkan vid SIP är organiserat, vid de olika slutenvårdsverksamheten som granskats, varierar varför det kan vara både undersköterskor eller sjuksköterskor som deltar. Det behöver inte heller vara så att den som deltar från slutenvården känner till patienten sedan tidigare utan har enbart samma skriftliga information att tillgå som övriga. Ambitionen om att få en tydligare information om patientens medicinska status och historik är därmed inte någon garant för att SIP hålls inom slutenvården. Det uppges att det inte är ovanligt att den fasta vårdkontakten från primärvården deltar i mötet över telefon eller videolänk.

I dokumenterad överenskommelse om samverkan anges att information ska överföras till berörda enheter senast samma dag som patienten lämnar slutenvården. Enligt de intervjuade inom kommunen har det funnits en ambition om att utskrivning ska kunna ske årets alla dagar, vilket även är vad som framgår av gällande dokumenterad rutin. Som tidigare nämnts saknas dock resurser för att göra detta varför kommunen i dagsläget enbart läser av meddelanden i Lifecare på vardagar.

Utöver den information som överlämnas via Lifecare så ska varje patient ha med sig sin medicinska information från vårdavdelningen. Intervjuade representanter från kommunen ger dock uttryck för att det alltför ofta saknas nödvändig information avseende patienten. Det rör sig bland annat om avsaknad av epikris<sup>2</sup> och uppdaterade läkemedelsordinationer.

Läkemedelsfrågan framhålls som särskilt problematisk i de fall den enskilde har Apodos<sup>3</sup>, då ändringar i den enskildes läkemedelsordination kan medföra att den enskilde har flera olika Apodosrullar och det behöver säkerställas vilken som är aktuell. Vidare framhålls att det förekommer att ADL<sup>4</sup>-bedömningar erhålls *efter* att SIP-möte genomförts. I anslutning till detta nämns att det från kommunens håll upplevs som att slutenvårdens bedömning av huruvida patienten är medicinskt färdigbehandlad inte innefattar eventuella rehabiliteringsbehov. Därutöver nämns vid intervjuer att det upplevs förekomma ett "stuprörstänk" vilket bland annat innebär att helhetsbilden och eventuella andra medicinska förhållanden än det som den enskilde för närvarande är inskriven i slutenvården för inte dokumenteras. Intervjuade menar att det i vissa fall händer att patienter skrivs ut från slutenvården utan att det säkerställs att det finns någon som tar emot den enskilde i hemmet. Mot bakgrund av detta framhålls det finnas ett behov av ett fortsatt arbete kring att säkerställa informationsflödet mellan region och kommun.

---

<sup>2</sup> En avslutande journalanteckning som sammanfattar vårdperioden

<sup>3</sup> Dospörpackade läkemedel där varje dospåse innehåller de läkemedel som ska tas vid ett och samma tillfälle

<sup>4</sup> Aktiviteter i det Dagliga Livet - ett instrument som används för att bedöma funktionsförmåga och behov



I granskningen ges uttryck för att det faktum att hemtjänstpersonal inte har tillgång till Lifecare, vilket bland annat framhålls medföra utmaningar vad gäller planering av bemanning i samband med att en individ med behov av hemtjänst skrivs ut från slutenvård.

Vad gäller information till den enskilde uppges intervjuade kommunrepresentanter att Region Gävleborg tagit fram en patientbroschyr. Uppfattningen framhålls dock vara att patienter mycket sällan får med sig denna skrift hem.

### *Bedömning av kontrollmål 1 och 2*

*Vi bedömer att:*

- *det till övervägande del har utvecklats nya rutiner, processer och arbetssätt för en trygg och säker hemgång*
- *rutiner, processer och arbetssätt för samverkan mellan kommunen och regionen i begränsad utsträckning är ändamålsenliga och förankrade i verksamheten*

Vår bedömning är att det inför förändringen i lagstiftningen har tagits fram så väl **överenskommelser som uppdaterade rutiner och riktlinjer** för hur kommunikation ska ske avseende patient som är inskriven i slutenvården och som behöver fortsatt vård i hemmet efter utskrivning. Vår bedömning är också att det finns en rad vägledande och stödjande dokument och att det gemensamma IT- stödet Lifecare ger förutsättningar för god kommunikation. Dokumentation och vägledningar finns samlade på samverkanswebben där nödvändig information i huvudsak går att finna.

Vår bedömning är dock att **innehållet i rutiner och vägledningar ger utrymme för tolkningar** och att det råder en **brist i samsyn** kring dokumentets innebörd. Detta gäller särskilt längre ut i verksamheten där samverkan sker kring de enskilda individerna. Ett fortsatt arbete krävs därmed för att fortsatt utveckla överenskommelser, rutiner och övriga styrande dokument och för att nå ut med de arbetssätt och förhållningssätt som styrande dokument syftar till.

Vår bedömning är vidare att det finns **brister i processen för samverkan** mellan kommunen och regionens olika verksamheter. De intervjuade har en god kännedom om bristerna och en samsyn kring vilka dessa är. Däremot skiljer sig uppfattningen om orsaken samt lösningarna för dessa brister. Det som enligt vår bedömning primärt brister i processen är att det sker **upprepade ändringar i datum för utskrivning**. Vår bedömning är att konsekvenserna av systematiska ändringar av tidpunkt för utskrivning bör ses som en gemensam utmaning för regionen och kommunen men att omvårdnadsnämnden och att det inom Gävle kommun åligger omvårdnadsnämnden att säkerställa att berörda parter inom Region Gävleborg görs uppmärksamma på de konsekvenser som detta medför för kommunen. Vi ser också att **det råder oklarheter i ansvar och roller bland annat vad det gäller vårdcentralerna och den kommunala hemsjukvården**. Vår bedömning är att granskningen påvisar att oklarheter och konflikter uppstår i utskrivningsskedet när patienten finns närvarande.

Granskningen påvisar att **informationen som lämnas mellan kommunen, regionens slutenvård och primärvård är bristfällig**. Vi kan konstatera att det händer att patienter lämnar slutenvården utan att ha nödvändig information med sig för en fortsatt patientsäker hantering. Vår bedömning är att nuvarande arbetssätt innebär att samtliga parter uppger att de saknar helhetsbilden av patienten och inte har tillgång till information. Vi ser att **det bör skapas fungerande strukturer för att systematiskt arbeta med utvecklingen av kommunikationen i Lifecare**. Vi ser även att det behöver säkerställas att samtliga parter som behöver information kan ta del av den. Största utmaningen för samordning kring detta åligger regionen, men även

kommunen behöver bidra genom att vara tydlig med vilken information som behövs och att värdera vilken information som faktiskt går att klara sig utan. Eftersom informationen i Lifecare inte går att överföra per automatik från regionens övriga journalsystem eller går att kopiera in så ställer systemet krav på dubbel dokumentation av den information som ska lämnas över. Kommunen bör vara med och utforma en standard för vilken information som ska finnas kring patienten.

#### 4. Uppföljning och utveckling

I följande kapitel hanteras nedanstående tre kontrollmål:

*Sker uppföljning av samverkan och resultat på en övergripande nivå?*

*Sker någon rapportering till nämnd avseende resultat vid gjorda uppföljningar?*

*Finns fungerande system för att gemensamt mellan kommunen och regionen hantera avvikelser och arbeta med förbättringar?*

#### *lakttagelser*

##### **Samverkansforum**

Det finns ett antal forum och funktioner som syftar till att underlätta samverkan mellan Gävle kommun och Region Gävleborg i frågan om utskrivningsklara patienter:

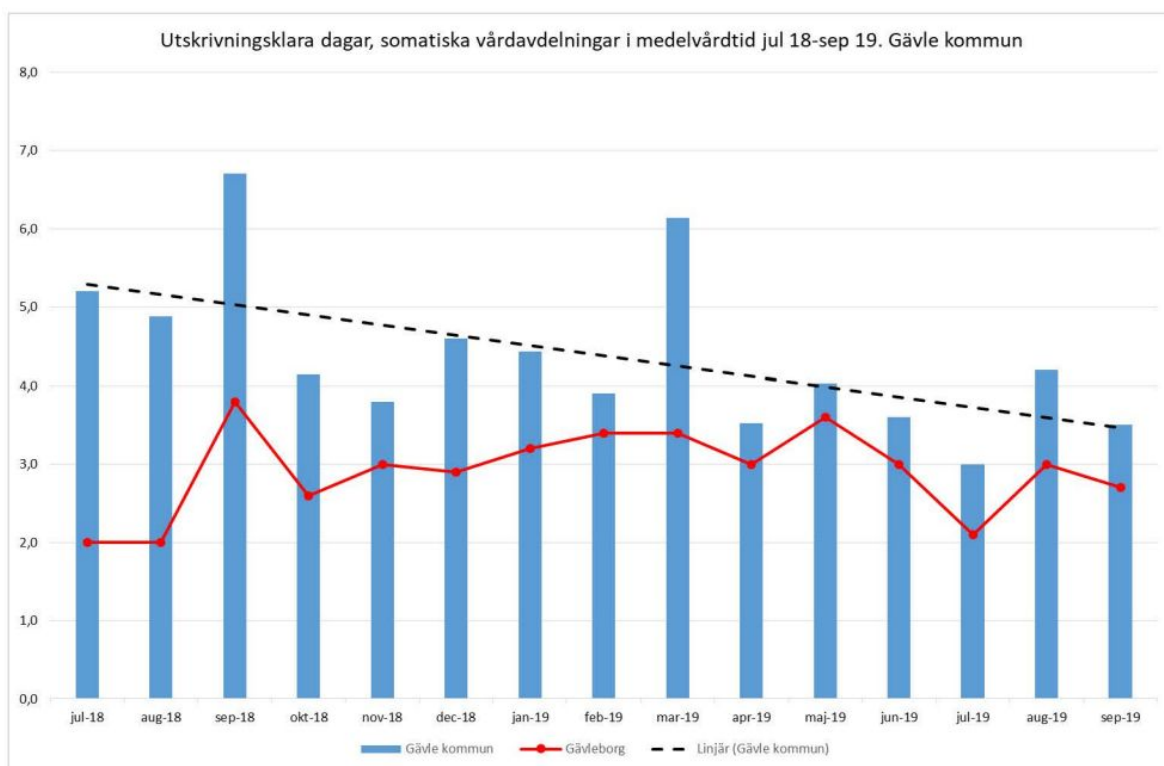
- Ett *Processråd för samverkan vid utskrivning från slutenvård och sjukvård samt samordnad individuell plan* vilket har sitt uppdrag från länsledningen. De har vid granskningen inte varit möjligt att verifiera att processrådet idag har någon aktiv roll och funktion.
- En grupp kallad *Förstärkt Samverkan*, bestående av (från Gävle kommun) medicinskt ansvariga sjuksköterskor, kontorschef, myndighetschef samt (från Region Gävleborg) verksamhetschefer. Gruppen träffas cirka var sjätte till åttonde vecka och syftar bland annat till att diskutera former för samverkan mellan kommun och region.
- Månadsvisa möten mellan enhetschefer inom hälso- och sjukvård, chef för vårdplaneringsteam, biståndshandläggare samt en kvalificerad handläggare från Primärvårdens stab Region Gävleborg.
- Kontinuerliga möten mellan MAS och kvalificerad handläggare från Primärvårdens stab, Region Gävleborg.
- Nätverksträffar mellan kvalificerad handläggare från Primärvårdens stab Region Gävleborg samt berörda personer på respektive hälsocentral, där Gävle kommuns vårdplaneringsteam deltar sedan hösten 2019.

Utöver ovanstående har ett *Kvalitetsteam* nyligen tillsatts inom Gävle kommun. Teamet har i uppdrag att bland annat revidera rutinen för avvikelshantering samt utbilda och vara stödjande i hur avvikelshantering kan användas som ett kvalitetssystem.

##### **Uppföljning på övergripande nivå**

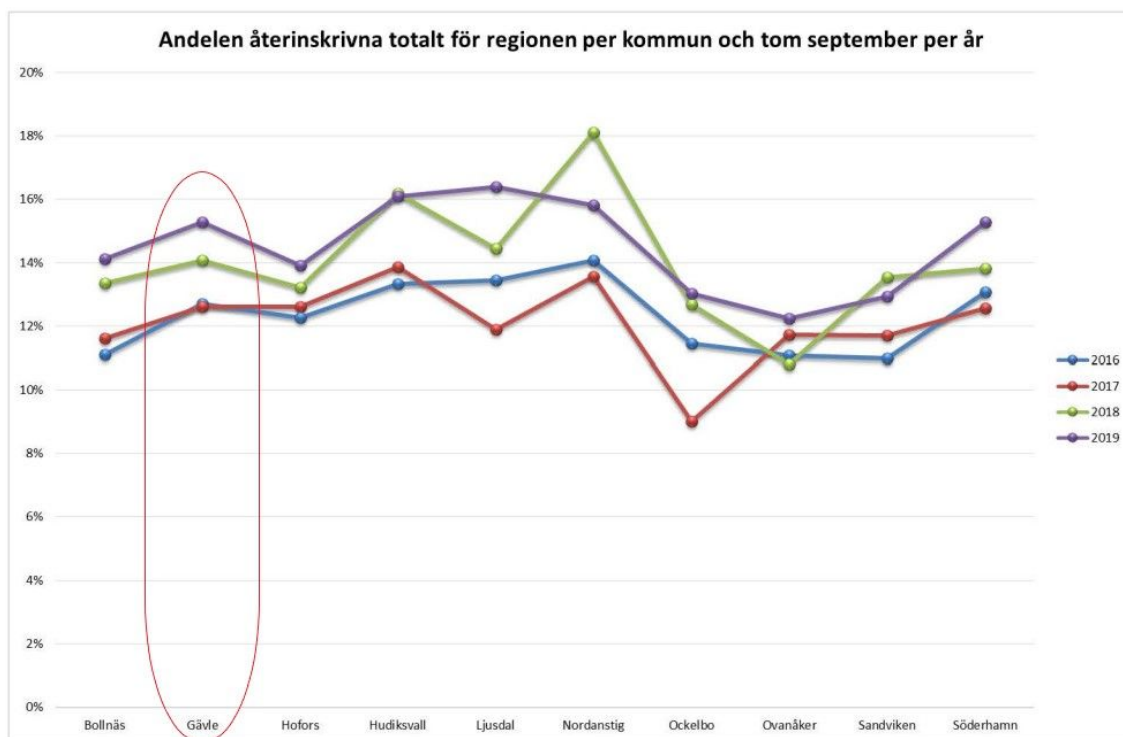
I granskningen framkommer att det på en övergripande nivå sker uppföljning av flertalet olika delar av utskrivningsprocessen. Statistiken går att finna på samverkanswebben och används som underlag vid diskussioner vid olika samverkansforum. Bland annat finns statistik över antalet inskrivningsmeddelanden som lämnas inom 24 timmar samt hur vanligt förekommande det är med återinskrivningar efter utskrivning från slutenvården.

Nedan framgår statistik avseende medelvardtiden för vistelse på sjukhus efter att patient är utskrivningsklar.



Källa: Region Gävleborg

Det händer att patienter som skrivits ut från slutenvården skrivs in igen strax därefter. I statistik som vi inom ramen för granskningen tagit del av noterar vi att andelen återinskrivningar som berör Gävle kommun har ökat mellan åren 2016 och 2019 (se nedanstående tabell).



I granskningen framkommer att övergripande statistik etc. har redovisats i samband med en samverkansdag mellan Region Gävleborg och länets kommuner i september 2019. Sådan samverkansdag genomförs en gång per år.

### Avvikelsehantering

Intervjuade uttrycker en upplevelse av att samtliga samverkansparter, både från Gävle kommun och Region Gävleborg, har en vilja att få flödet kring utskrivningsklara patienter att fungera väl. Hur väl det i praktiken fungerar uppges vara personberoende.

Enligt gällande rutin ska avvikelser registreras i ett särskilt system. Avvikelsena lämnas också mellan kommunen och regionen om dessa rör den andra huvudmannen. Vid intervjuer framkommer att registrering av avvikelser inte sker i önskvärd omfattning då erfarenheten är att avvikelser inte alltid utreds och hanteras på ett ändamålsenligt sätt. Brister i registreringen innebär att det på aggregerad nivå inte går att dra några slutsatser avseende antalet avvikelser och specifika områden som brister. Intervjuade ger uttryck för att det finns utvecklingspotential vad gäller att använda avvikelsehanteringen som ett sätt att utreda bakomliggande orsaker till inträffad avvikelse och således minska risken för att samma sak händer igen.

Vid intervjuer framkommer att det internt har genomförts en granskning av kommunens avvikelsehantering, mot bakgrund av att man identifierat brister i följsamhet till rutiner på området.

### Rapportering till nämnd

Intervjuade framhåller att rapporteringen till nämnd avseende det granskade området i huvudsak kretsar kring Lex Maria<sup>5</sup>-anmälningar samt patientsäkerhetsberättelse. Vi noterar att patientsäkerhetsberättelsen för 2018 innehåller uppgifter om exempelvis det systematiska förbättrings- och utvecklingsarbetet, men i övrigt ingenting särskilt om just området samverkan kring utskrivningsklara patienter.

Vi noterar att kostnaderna för ersättning till Region Gävleborg avseende de patienter som är kvar på sjukhuset trots att de är bedömda som utskrivningsklara löpande redogörs för i de ekonomiska resultatrapporter som omvårdnadsnämnden erhåller vid respektive sammanträde. Nämndens helårsbudget för dessa kostnader uppgår för år 2019 till 2 mkr. Under årets första tio månader har dock 3,1 mkr bokförts för ändamålet. Vi kan i protokoll från nämndens sammanträden under 2019 inte utläsa att övriga frågor avseende det granskade området varit föremål för redogörelse och/eller diskussion och analys.

#### *Bedömning av kontrollmål 3, 4 och 5*

*Kontrollmål 3: Vår bedömning är att uppföljning av samverkan och resultat på en övergripande nivå till övervägande del sker men att det med fördel bör innehålla fler perspektiv såsom brukares och anhörigas upplevelser.*

*Kontrollmål 4: Vår bedömning är att nämnden i begränsad utsträckning säkerställer att de har den rapportering som krävs avseende processen kring utskrivningsklara patienter.*

*Kontrollmål 5: Vår bedömning är att avvikelserapportering i begränsad utsträckning används på ett systematiskt sätt för att regionen och kommunen på samtliga organisatoriska nivåer ska utveckla samverkan kring utskrivningsklara patienter*

Vår bedömning är att det **på en övergripande nivå finns samverkansforum** vilket ger möjlighet till att diskutera vad som inte fungerar och vad som fungerar bra. Det är positivt att upprättad statistik används för återrapportering och diskussion vid olika samverkansforum. Vi ser att arbetet har bidragit till en **relativt god samsyn i ledningen** avseende arbetet med

---

<sup>5</sup>Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd HSLF-FS 2017:41 samt patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) gäller anmälningsskyldighet för samtliga verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård inom kommun

utskrivningsklara patienter. Vår bedömning är dock att det såväl inom kommunen och inom regionen **saknas ett ändamålsenligt arbete för att säkerställa att samsyn råder mellan de tjänstemän som i praktiken utgör samverkan kring den enskilde individen**. Vår bedömning är att de initiativ som tagits för att inkludera och involvera fler aktörer i diskussioner kring brister och utvecklingsmöjligheter är viktiga för att fungerande samverkan inte ska vara beroende av person.

Inom ramen för granskningen har vi inte tagit del av några uppgifter kring eventuell uppföljning av hur patienter och/eller anhöriga uppfattar utskrivningsprocessen.

Genomförda intervjuer tyder på att rapporteringen till omvårdnadsnämnden i huvudsak består av patientsäkerhetsberättelse samt Lex Maria-anmälningar. Vi kan i vår protokollsgenomgång se att nämnden löpande under året följer utvecklingen av kostnaderna för de patienter som är kvar på sjukhuset trots att de bedömts som utskrivningsklara. Vår bedömning är att den rapportering som nämnden tar del av inte ger förutsättningar för att ta ställning i frågor som rör samverkan kring utskrivningsklara patienter. Nämnden bör klargöra om det enbart är tiden på sjukhus som påvisar om processen är väl fungerande eller inte. Andra nyckeltal att följa skulle kunna vara antal/andel återinskrivningar, förekomst av avvikelser på grund av brister i information etc.

Utifrån granskningsresultaten kan vi konstatera att **avvikelse rapportering inte sker på ett systematiskt sätt** och att det finns en viss misstro till systemet. Vår bedömning är att nuvarande brister innebär att analyser inte kan göras på en aggregerad nivå och att avvikelser inte kan användas för att finna systemfel. Vi bedömer att Gävle kommun med fördel, tillsammans med Region Gävleborg, bör fortsätta arbetet kring utveckling av ett fungerande system och arbetssätt där avvikelser rapporteras och utreds på ett ändamålsenligt sätt i syfte att möjliggöra ett förbättringsarbete kring frågan om en trygg och säker hemgång vid utskrivning från slutenvård. Mot bakgrund av detta ser vi positivt på att ett kvalitetsteam tillsatts för att arbeta vidare på detta område.