

Samgranskning hemsjukvården

Gävle kommun

April 2022

Projektledare: Malou Olsson

Projektmedarbetare: Oskar Månsson

Projektmedarbetare: Jonathan Melkko

Kvalitetssäkrare: Karin Magnusson

Sammanfattning och bedömning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Gävle kommun genomfört en granskning av samverkan inom hemsjukvården. Granskningens syfte är att säkerställa att omvårdnadsnämnden har en ändamålsenlig samverkan mellan hemsjukvården och Region Gävleborgs verksamheter.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att omvårdnadsnämnden **inte helt** har en ändamålsenlig samverkan mellan hemsjukvården och Region Gävleborgs verksamheter.

Nedan ses bedömning och rekommendation för varje revisionsfråga.

Finns dokumenterat och aktuellt avtal avseende hemsjukvård och samverkan mellan region och kommun?

Samlad bedömning: Ja

Det finns ett dokumenterat och aktuellt avtal avseende hemsjukvård och samverkan mellan region och kommun.

Det övergripande avtalet tar fasta på att det ska finnas överenskommelser rörande läkarstöd i hemsjukvård mellan hälsocentral och berörd kommun.

I granskningen noteras i övrigt att representanter från kommunen upplever att avtalet ger tolkningsutrymme och otydligheter, främst rörande definitionen av en hemsjukvårdspatient.

Finns dokumenterade och aktuella överenskommelser rörande läkarstöd i hemsjukvård?

Samlad bedömning: Nej

Vi noterar i granskningen att samtliga överenskommelser mellan Gävle kommun och hälsocentralerna i kommunen är inaktuella för år 2021, d.v.s giltighetstiden har passerat för samtliga. Vi kan konstatera att de två senast uppdaterade överenskommelserna har giltighetstid till och med 2020-03-31. Vi kan även notera att två hälsocentraler helt saknar överenskommelser rörande läkarstöd i hemsjukvård.

Vi kan dock konstatera att de lokala överenskommelserna som är upprättade och inaktuella följer den mall som anges i det övergripande hemsjukvårdsavtalet.

Vi rekommenderar omvårdnadsnämnden att säkerställa att det finns aktuella och upprättade överenskommelser mellan Gävle kommun och hälsocentraler i kommunen i enlighet med den mall som anges i det övergripande hemsjukvårdsavtalet. Detta för att följa hälso- och sjukvårdslagens krav.

Genomförs uppföljningar av gällande avtal och överenskommelser?

Samlad bedömning: Nej

Det sker ingen kontinuerlig och strukturerad uppföljning av hemsjukvårdsavtalet. Vi har i granskningen inte tagit del av någon dokumenterad uppföljning sedan den senaste genomförda uppföljningen år 2018 gällande hemsjukvårdsavtalet.

Vår bedömning är att ett förbättringsområde för hemsjukvårdsavtalet är att ytterligare belysa hur uppföljning och utvärdering ska ske och i vilken omfattning. Förslagsvis bör även uppföljningar och utvärderingar dokumenteras.

Uppföljning av de lokala överenskommelserna har inte genomförts i enlighet med överenskommelsens bestämmelser kring uppföljning.

Vidare menar vi att ett utvecklingsområde är att uppföljning av de lokala överenskommelserna dokumenteras. Detta för att det på ett tydligt sätt ska framgå vilka utmaningar som finns inom de olika områdena samt att personbundenheten minskar, dvs. parterna blir mindre påverkade om personer som är delaktiga i arbetet med uppföljning och utvärdering byter tjänst/går i pension etc.

Vidare finns ett utvecklingsområde att vid uppföljning av de lokala överenskommelserna använda resultatet av genomförda analyser avseende avvikelser. Det förutsätter ett systematiskt arbete med att upprätta avvikelserapporter. Verksamhetsföreträdare framhåller att följsamheten till rutiner avseende avvikelserapportering kan variera.

Vi rekommenderar omvårdnadsnämnden att säkerställa att uppföljning av lokala överenskommelserna genomförs i enlighet med överenskommelsens bestämmelse kring uppföljning. Vi rekommenderar omvårdnadsnämnden att uppföljningarna dokumenteras.

Vi rekommenderar omvårdnadsnämnden att vid uppföljning av de lokala överenskommelserna använda resultatet av genomförda analyser avseende avvikelser. Det förutsätter ett systematiskt arbete med att upprätta avvikelserapporter.

Vi rekommenderar även omvårdnadsnämnden att säkerställa att det sker en strukturerad uppföljning av hemsjukvårdsavtalet.

Finns en fungerande organisation/samverkansformer på övergripande och lokal nivå?

Samlad bedömning: Delvis

Det finns fungerande organisationer/samverkansformer på övergripande nivå i enlighet med överenskommelse avseende Länsledning Valfärd som avser Region Gävleborg och samtliga kommuner i länet. Forumen omfattar flertalet funktioner/personer samt områden/verksamheter. Vi noterar dock att Gävle kommun upplever att det finns förbättringsområden avseende samverkan mellan kommunen och regionen. Vår vidare bedömning är att Gävle kommun i enlighet med lagen har anställda medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS).

Vi rekommenderar omvårdnadsnämnden att säkerställa att det finns samverkansforum på operativ nivå där berörda beslutsfattare ingår.

Finns aktuella rutiner/riktlinjer för informationsöverföring mellan aktörerna?

Samlad bedömning: Ja

Det finns aktuella rutiner/riktlinjer för informationsöverföring mellan aktörerna. Till stor del återfinns dessa på samverkanswebben.

Vår bedömning är dock att det finns ett antal brister som behöver säkerställas bland annat avseende efterlevnad av rutiner/riktlinjer för informationsöverföring. Det rör exempelvis i vårdflödet mellan kommunen och akutmottagningen men också vid hantering av utskrivning från vårdavdelning. Att information rörande patienten följer med förflyttning mellan huvudmännen är väsentligt för att få ett sammanhållet och patientsäkert vårdflöde.

Ytterligare ett förbättringsområde är att implementeringen fortskrider avseende patientkontrakt i syfte att uppnå en sammanhållen planering över patientens vård- och omsorgskontakter, utifrån individens unika behov.

Vi rekommenderar omvårdnadsnämnden att säkerställa efterlevnad av rutiner/riktlinjer för informationsöverföring.

Vi rekommenderar även omvårdnadsnämnden att säkerställa införandet och implementering av patientkontrakt.

Finns rutiner/riktlinjer för läkemedelsgenomgångar?

Samlad bedömning: Ja

Gävle kommun använder Region Gävleborgs rutin för läkemedelsgenomgångar.

Rutinen beskriver både ansvarsfördelning och de olika momenten vid en läkemedelsgenomgång. Vi bedömer att rutinen inte följs då årliga läkemedelsgenomgångar inte genomförs för alla hemsjukvårdspatienter och att läkemedelslistor inte alltid är uppdaterade och aktuella.

Vi rekommenderar omvårdnadsnämnden att säkerställa följsamheten till rutinen för läkemedelsgenomgångar.

Innehållsförteckning

Sammanfattning och bedömning	1
Inledning	5
Bakgrund	5
Syfte och revisionsfrågor	5
Revisionskriterier	5
Avgränsning	6
Metod	6
Granskningsresultat	8
Antalet inskrivna hemsjukvård	8
Avtal och överenskommelser	8
Uppföljning	13
Organisation och samverkan	17
Informationsöverföring	19
Läkemedelsgenomgångar	24

Inledning

Bakgrund

I februari 2013 tog kommunerna i Gävleborgs län över ansvaret för hemsjukvården och avtal som undertecknats av dåvarande landstinget och kommunerna tydliggjorde respektive huvudmans ansvar. Dessa avtal har sedan 2013 reviderats. Revisorerna i Region Gävleborg genomförde en granskning under 2014 tillsammans med revisorerna i ett antal kommuner i länet för att bedöma om nämnder/styrelser hos respektive kommun och Region Gävleborg säkerställt en ändamålsenlig samverkan mellan hemsjukvården och regionens verksamheter. Granskningen påvisade ett antal brister inom området.

Revisorerna i Region Gävleborg har under våren genomfört en förstudie avseende vård som givits vid äldreboende under covid-19. Hemsjukvården avser medicinska insatser, rehabilitering, habilitering samt omvårdnad som utförs av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal eller annan personal med delegering i hemmet, både ordinärt- och särskilt boende.

Utifrån en bedömning av väsentlighet och risk har de förtroendevalda revisorerna beslutat att genomföra en samgranskning kring hemsjukvården med Region Gävleborg och andra kommuner i länet som omfattar hemsjukvård i ordinärt boende. Samgranskningen kommer att fånga både det regionala och det kommunala perspektivet.

Syfte och revisionsfrågor

Granskningens syfte är att bedöma att omvårdnadsnämnden har en ändamålsenlig samverkan mellan hemsjukvården och regionens verksamheter.

Granskningen kommer att bedömas utifrån följande uppställda revisionsfrågor:

- Finns dokumenterade och aktuella avtal och överenskommelser avseende hemsjukvård och samverkan mellan region och berörda kommuner?
- Genomförs uppföljningar av gällande avtal och överenskommelser?
- Finns en fungerande organisation/samverkansformer på övergripande och lokal nivå?
- Finns aktuella rutiner/riktlinjer för informationsöverföring mellan aktörerna?
- Finns rutiner/riktlinjer för läkemedelsgenomgångar?

Revisionskriterier

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

- Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) 11 kap 4 §, 14 kap 1 § och 16 kap. 1 §
- Socialstyrelsens föreskrift: Läkemedelsgenomgångar för äldre ordinerade fem eller fler läkemedel – en vägledning för hälso- och sjukvården

Avgränsning

Granskningen avgränsas till att omfatta ovanstående revisionsfrågor samt den hemsjukvård som ges i ordinärt boende.

Denna rapport tydliggör Gävle kommuns iakttagelser och samverkan mellan Gävle kommun och Region Gävleborg. Övriga kommuner som omfattas av samgranskningen, det vill säga Bollnäs, Hudiksvall, Nordanstig, Ockelbo och Ovanåker redovisas respektives iakttagelser och bedömningar i separata rapporter.

Metod

Granskningen har genomförts genom dokumentgranskning av styrande dokument (ex. de regionövergripande hemsjukvårdsavtalet samt 12 lokala överenskommelser avseende läkarmedverkan mellan Gävle kommun och hälsocentraler. Totalt finns 14 hälsocentraler i Gävle kommun enligt uppgift från Region Gävleborg), rutiner/riktlinjer samt underlag för genomförda uppföljningar.

Intervjuer avseende tjänstepersoner inom Gävle kommun har genomförts med:

- Medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS)
- Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR)
- Enhetschef rehabenheten
- Enhetschef hemsjukvård
- Verksamhetschef hemsjukvård Sektor Välfärd Gävle

Intervjuer med representanter från Region Gävleborg har genomförts med:

- Biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör
- Medicinsk rådgivare
- Representant från Hälsovalskontoret
- Regionens fyra verksamhetschefer inom primärvården avseende Gävle, Sandviken, Ljusdal, Södra Hälsingland.
- Vårdenhetschefer vid sex hälsocentraler i länet vilka är:
Regiondrivna hälsocentraler: Valbo hälsocentral, Din hälsocentral Edsbyn och Din hälsocentral Ockelbo. Privat drivna hälsocentraler: Håstaholmens hälsocentral Hudiksvall, Aleris hälsocentral Bollnäs och City HC Gävle.

En enkätundersökning har genomförts med representanter för kommunerna som omfattas av samgranskningen. Enkäten skickades ut till ansvariga för hemsjukvården i respektive kommun. Enkäten har även skickats ut till MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska) i respektive berörd kommun. I Gävle kommun har enkäten skickats till MAS, MAR och verksamhetschef Sektor Välfärd Gävle.

Enkäten skickades ut till 15 respondenter varav 13 svarade i sin helhet. Det uppgår till en svarsfrekvens om 87 %. Enkäten var aktuell att besvara under perioden 2021-12-01-2021-12-13. Två påminnelser har skickats ut under enkätens svarstid.

Utöver ovan har även en enkätundersökning genomförts riktad till samtliga hälsocentralschefer inom regionen. Enkäten skickades ut till 28 respondenter varav 16 svarade i sin helhet. Det uppgår till en svarsfrekvens om ca 57 %. Enkäten var aktuell

att besvara under perioden 2021-12-01 – 2021-12-13. Två påminnelser har skickats ut under enkätens svarstid.

De intervjuade har beretts möjlighet att sakgranska rapporten.

Granskningsresultat

Antalet inskrivna hemsjukvård

lakttagelser

Nedan visar en sammanställning över inskrivna i hemsjukvården i Gävleborgs län respektive Gävle kommun.

	Gävleborgs län	Gävle kommun
Inskrivna totalt jan 2019	2100	500
Inskrivna totalt dec 2019	2106	452
Inskrivna totalt jan 2020	2150	484
Inskrivna totalt dec 2020	2322	549
Inskrivna totalt jan 2021	2268	542
Inskrivna totalt okt 2021	2218	547

Utifrån ovanstående statistik kan vi konstatera att det har skett en ökning av inskrivna i hemsjukvården i Gävle kommun mellan januari 2019 och januari 2021, vilket uppgår till ca 9 %.

Avtal och överenskommelser

Revisionsfråga 1: Finns dokumenterade och aktuella avtal och överenskommelser avseende hemsjukvård och samverkan mellan region och berörda kommuner?

Hälso- och sjukvårdslagens 14 kap 1 § reglerar överlåtelse av ansvar från region till kommun avseende skyldigheten att erbjuda hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård) i ordinärt boende.

Vidare framgår i Hälso- och sjukvårdslagens 16 kap 1 § att regionen skall till kommunen avsätta läkarresurser som behövs för att enskilda skall kunna erbjudas en god hälso- och sjukvård inom bland annat hemsjukvård i ordinärt boende. Regionerna ska med kommunerna inom regionen sluta avtal om omfattningen av och formerna för läkarmedverkan.

Granskningen kommer i detta kapitel att svara på om det finns avtal som tydliggör omfattning och former för läkarmedverkan i enlighet med lagstiftningens krav. Vi kommer även att granska om det finns övriga överenskommelser eller avtal som upprättats för att komplettera övergripande avtal på området.

Regionövergripande hemsjukvårdsavtal

2013 fördes ansvaret för hemsjukvården över från Region Gävleborg till kommunerna i länet. För att reglera de båda parternas (region och kommun) ansvar inom området upprättades ett avtal om hemsjukvård, som är giltigt t.o.m. 2023-12-31. Avtalet omfattar samtliga tio kommuner i Gävleborgs län och reviderades senast 2019-01-01. De regionövergripande avtalet med tillhörande bilagor går att finna vid Region Gävleborgs hemsida genom samverkanswebben¹. Vid regionens hemsida finns även ett förtydligande kopplat till avtalet utifrån inkomna frågor till samverkansgrupp hemsjukvård och egenvård (tidigare gränsdragningsgruppen). Exempel på områden som förtydligats kopplat till avtalet är hembesök, definition av vad som ligger till grund för hemsjukvård och vårdplanering.

I avtalet framgår vidare bl.a ansvarsgränser vilka preciseras nedan.

Kortfattat ansvarar Region Gävleborg för:

- All mottagningsverksamhet i primärvården och specialistsjukvården samt hembesök i öppenvård.

Kortfattat ansvarar kommunerna för:

- Hemsjukvårdsinsatser på primärvårdsnivå för personer fyllda 18 år som ges av distriktsköterskor, sjuksköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster/fysioterapeuter.

Från avtalet om hemsjukvård framgår att följande kriterier ska vara uppfyllda för att kommunen ska ta över ansvaret för hälso- och sjukvårdsinsatserna:

- Insatserna räknas som hälso- och sjukvård
- Insatserna ges under minst två veckor
- Patienten kan inte utan stöd ta sig till primärvården
- Patienten är över 18 år
- Vård- och omsorgsplanering ska upprättas före insättande av insatser.

Förutom ovan kriterier finns även definitioner och avgränsningar vad gäller hemsjukvårdsbesök, hembesök i öppenvård, läkarmedverkan, inskrivning och utskrivning i hemsjukvård samt delegering.

De övergripande avtalet om hemsjukvård återger lagstiftningen krav om att Region Gävleborg ska avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda ska kunna erbjudas

1

<https://www.regiongavleborg.se/samverkanswebben/halsa-var-d-tandvard/samverkan-och-avtal/kommun--och-regionsamverkan/hemsjukvard/>.

god hälso- och sjukvård i ordinärt boende.² Avtalet omfattar en bilaga avseende läkarmedverkan i den kommunala hemsjukvården i ordinärt boende. Bilagan tydliggör omfattningen av och formerna för läkarmedverkan.

lakttagelser från samtliga kommuner och Region Gävleborg

Vid intervjuer med representanter som företräder Region Gävleborgs ledning framkommer att de övergripande hemsjukvårdsavtalet med tillhörande bilagor bedöms vara tydligt. Kommunerna i länet lyfter däremot otydligheter kring ett antal ansvarsområden där kommunerna anser att det saknas tydliga riktlinjer, exempelvis inom området förskrivning av hjälpmedel där det uppges otydligt vilken huvudman som är ansvarig.

Vi kan även konstatera utifrån genomförd enkätundersökning samt från genomförda intervjuer att definitionen när en patient ska bli en hemsjukvårdspatient inte upplevs helt tydligt. Denna bild delges såväl från kommunerna som från representanter från hälsocentraler i regionen. Vi noterar av enkätundersökning (representanter från hälsocentraler i regionen) att ca 40 % av respondenterna har svarat att de "instämmer inte alls"/"instämmer i begränsad utsträckning" kring att definitionen är tydlig. Från enkätresultatet från deltagande kommuner kan vi vidare utläsa att endast 23 % besvarat att de instämmer helt rörande att definitionen är tydlig. Likaså finns en upplevelse hos samtliga parter att det inte är helt tydlig vem som ska göra vad, även när huvudmännen är överens om att en patient tillhör den kommunala hemsjukvården.

En återkommande kommentar vid genomförda intervjuer är att avtalet tenderar att tolkas på olika sätt i länets olika kommuner. Detta uppges bl.a. bidra till en varierad grad av följsamhet till gällande avtal.

Utöver det övergripande avtalet finns det bl.a. även en regionövergripande rutin för gemensam planering för in- och utskrivning (primärvård-kommun) som uppges användas vid in- och utskrivning.

lakttagelser Gävle kommun

Vid genomförda intervjuer och av genomförd enkätundersökning framgår att företrädare från Gävle kommun delar den bild som återges, av deltagande kommuner, avseende att avtalet inte upplevs helt tydligt och att avtalet tenderar att tolkas på olika sätt. Företrädare upplever vidare att definitionen när en patient ska bli hemsjukvårdspatient är öppet för tolkning. Som exempel ger företrädare uttryck för att kriteriet "patienten kan inte utan stöd ta sig till primärvården" ger utrymme för tolkning.

Av intervjuer framgår även att företrädare upplever att avtalet inte berör avancerad hemsjukvård i hemmet (ASIH) utan endast reglerar den basala hemsjukvården. De bedömer att det inte finns någon avancerad hemsjukvård i länet och att detta resulterar i

² Ramavtal - Läkarmedverkan i den kommunala hemsjukvården i ordinärt boende

att patienter med behov av exempelvis palliativ vård hamnar mellan stolarna. Företrädare för kommunen beskriver att frågan har lyfts i länsledning.

Vid intervjuer framgår vidare att kommunen upplever att den regiondrivna primärvården för över ansvaret när patienten exempelvis inte tar sin mediciner enligt anvisning och att patienten per automatik tillhör den kommunala hemsjukvården. Företrädare upplever att detta strider mot de avtal som finns kopplat till hemsjukvård och dess kriterier.

Ett annat område som lyfts vid intervjuer berör frågan om det är "rätt" patienter i hemsjukvården. Frågeställningarna som lyfts härrör till att kommunens företrädare upplever att respektive part inte skriver ut patienter från hemsjukvården i tillräcklig utsträckning, d.v.s då det inte längre finns ett behov av kommunal hemsjukvård. Anledningar som lyfts till att utskrivning inte upplevs ske i den utsträckning som sig bör härrör till motstånd från patienten eller den regiondrivna primärvården. Ett utvecklingsarbete rörande detta beskrivs vara pågående mellan parterna.

Av enkätundersökning kan vi tyda att 50 % av respondenterna (kommunanställda) upplever att definitionen när en patient ska bli en hemsjukvårdspatient delvis är tydlig och att 25 % upplever att den i begränsad grad är tydlig.

Lokala överenskommelser mellan kommunen och hälsocentraler

Vidare beskriver avtalet att detta ska ske genom tecknande av samverkansavtal om läkarmedverkan i hemsjukvården.

I det övergripande avtalet framgår en mall för lokal överenskommelse gällande läkarstöd i hemsjukvård. Där tydliggörs att överenskommelsen ska omfatta bland annat: åtagande, omfattning, informationsutbyte, uppföljning och utvärdering. Vid genomgång av befintliga överenskommelser framgår att merparten följer den struktur som anges i hemsjukvårdsavtalet. I respektive överenskommelse framgår dess giltighetstid.

lakttagelser från Region Gävleborg

Vid intervjuer med representanter från ett urval av hälsocentraler kan vi dock konstatera att inte alla hälsocentraler har aktuella lokala överenskommelser med berörda kommuner vilket ytterligare synliggörs vid genomförd dokumentgranskning. Vi kan även konstatera i vår dokumentgranskning att ett fåtal hälsocentraler helt saknar lokala överenskommelser. I de fall det inte finns en aktuell överenskommelse beskrivs den senaste versionen vara gällande enligt verksamhetsföreträdare. Detta är dock inget som framgår av överenskommelserna.

lakttagelser Gävle kommun

I Gävle kommun finns 14 hälsocentraler varav sex hälsocentraler är privatdrivna och åtta regiondrivna. Vid genomgång av de 12 erhållna överenskommelserna gällande läkarstöd i hemsjukvård finner vi att samtliga överenskommelser inte är aktuella för år

2021. De två senaste uppdaterade överenskommelserna har varit aktuella till och med 2020-03-31.

Företrädare beskriver att anledningen till att överenskommelserna inte är aktuella är en följd av bl.a. covid-19 pandemin samt personalförändringar inom såväl kommunen samt hos de hälsocentraler som är anknutna till kommunen. Vi har i granskningen efterfrågat de lokala överenskommelserna mellan Gävle kommun och hälsocentralerna i kommunen. Det finns två hälsocentraler i kommunen där vi kan konstatera inte har några upprättade överenskommelser avseende läkarstöd i hemsjukvård.

Vid intervjuer framgår att kommunen påbörjat ett arbete med att se över överenskommelserna. I granskningen har vi tagit del av två överenskommelser påskrivna under 2022, övriga överenskommelser förväntas vara färdiga under våren 2022.

Bedömning revisionsfråga 1:

Finns dokumenterat och aktuellt avtal avseende hemsjukvård och samverkan mellan region och kommun?

Ja.

Bedömningen baseras på följande:

- Det finns ett dokumenterat och aktuellt avtal avseende hemsjukvård och samverkan mellan region och kommun.
- Det övergripande avtalet tar fasta på att det ska finnas överenskommelser rörande läkarstöd i hemsjukvård mellan hälsocentral och berörd kommun.

I granskningen noteras i övrigt att representanter från kommunen upplever att avtalet ger tolkningsutrymme och otydligheter, främst rörande definitionen av en hemsjukvårdspatient.

Finns dokumenterade och aktuella överenskommelser rörande läkarstöd i hemsjukvård?

Nej.

Bedömningen baseras på följande:

- Vi noterar i granskningen att samtliga överenskommelser mellan Gävle kommun och hälsocentralerna i kommunen är inaktuella för år 2021, d.v.s giltighetstiden har passerat för samtliga. Vi kan konstatera att de två senaste uppdaterade överenskommelserna har giltighetstid till och med 2020-03-31. Vi kan även notera att två hälsocentraler helt saknar överenskommelser rörande läkarstöd i hemsjukvård.
 - Vi kan dock konstatera att de lokala överenskommelserna som är upprättade och inaktuella följer den mall som anges i det övergripande hemsjukvårdsavtalet.
- Vi rekommenderar omvårdnadsnämnden att säkerställa att det finns aktuella och upprättade överenskommelser mellan Gävle kommun och kommunens

hälsocentraler i enlighet med den mall som anges i det övergripande hemsjukvårdsavtalet. Detta för att följa lagstiftningens krav.

Uppföljning

Revisionsfråga 2: Genomförs uppföljningar av gällande avtal och överenskommelser?

Iakttagelser

Regionövergripande avtal

De regionövergripande avtalet om hemsjukvård definierar att uppföljning av avtalet ska ske löpande. Parterna (region och kommun) ansvarar gemensamt för en enhetlig uppföljningsmodell i länet.

Enligt vad som framkommit i granskningen så styr mallen för lokala överenskommelser gällande läkarstöd i hemsjukvård hur uppföljning ska ske. Genom att samtliga hälsocentraler och kommuner ska upprätta sådana överenskommelser så når också modellen för uppföljning hela länet. Vi återkommer till detta i nästa avsnitt som hanterar uppföljning av överenskommelser mellan kommun och hälsocentral.

Hälsovalskontoret vid Region Gävleborg genomför årligen uppföljning inom olika områden och avtal som hälsoval är involverade i. Senaste uppföljningen som genomfördes genom Hälsovalskontoret kring hemsjukvård uppges vara år 2018. Vid den uppföljningen noterades att hembesök av läkare från hälsocentralerna inte prioriterades i tillräcklig utsträckning. Utifrån denna iakttagelse så beslutade regionen under 2019 att ge primärvården en ekonomisk ersättning kopplat till hembesök av läkare till hemsjukvårdspatienter samt vid genomförande av fördjupade läkemedelsgenomgångar.

Vi noterar av intervjuer och genomförd dokumentgranskning att vi inte kan se några konkreta politiska mål i hänseende till hemsjukvård. Företrädare från framförallt kommunerna upplever att en tydligare styrning kan öka möjligheterna till uppföljning.

Lokala överenskommelser mellan kommuner och hälsocentraler

Mallen för de lokala överenskommelserna gällande läkarstöd tydliggör att utvärdering av överenskommelse ska göras en gång per år. I tid regleras att utvärdering ska påbörjas senast två månader före överenskommelsens utgång och ska ligga till grund för ny överenskommelse mellan parterna. Det åligger båda parter att gemensamt följa upp och utvärdera. Följande områden är exempel på vad som ska följas upp inom överenskommelsen:

- Kontinuitet i läkar- och sjuksköterske medverkan
- Uppföljning av strukturerat teamarbete
- Upplevd tillgänglighet till läkarmedverkan
- Antal patienter med årligt läkarbesök

Samtliga av de områden som ska utvärderas ska enligt överenskommelsen följas upp muntligt, genom statistik på samverkanswebben³ eller via journalsystem. Det framgår inte om gjord uppföljningen ska dokumenteras.

lakttagelser från samtliga kommuner och Region Gävleborg

Från intervjuer framhålls att det sker en löpande dialog vid ev. problem eller situationer där lokala överenskommelser inte efterlevs. Utöver det framgår av mallen att utvärdering och uppföljning ska genomföras minst en gång per år där överenskommelsen går igenom, med anledning av bl.a. covid-19 pandemin beskriver företrädare att det i vissa fall inte skett.

Vid intervjuer med företrädare från kommunerna framgår att om överenskommelserna inte efterlevs eller att det blir diskussioner av allvarigare karaktär finns möjligheten att kontakta eller rådfråga Hälsovalskontoret. I första hand beskrivs dock att eventuella problem ska tas om hand mellan kommunens ledning och hälsocentral. Av intervjuer framkommer att det finns goda erfarenheter vid kontakt med Hälsovalskontoret, där kommunföreträdare uttrycker att Hälsovalskontoret är tillgängliga och behjälpliga vid uppkomna frågeställningar. Andra kommunrepresentanter beskriver å andra sidan att Hälsovalskontoret bör ta ett större ansvar och vara mer synliga. Representanterna (kommunerna) lyfter bl.a. avsaknaden av en tätare och mer kontinuerlig dialog mellan kommun och region, där frågor av allvariga karaktär exempelvis kan synliggöras i lärande syfte till berörda aktörer.

lakttagelser Gävle kommun

Av granskningen framgår att de lokala överenskommelserna för läkarstöd i Gävle kommun inte följts upp i enlighet med överenskommelsens bestämmelse kring uppföljning. Detta strider mot vad som framgår av det länsövergripande hemsjukvårdsavtalet vilket redogör för att utvärdering av överenskommelse ska göras en gång per år. I tid regleras att utvärdering ska påbörjas senast två månader före överenskommelsens utgång och ska ligga till grund för ny överenskommelse mellan Gävle kommun och berörd hälsocentral. Vid intervjuer får vi återberättat att utvärderingar historiskt har skett i dialog med hälsocentralerna i samband med att en ny överenskommelse sluts. Enligt företrädarna utgår utvärderingen från de kriterier som framgår av det övergripande hemsjukvårdsavtalet. Vid avvikelser, från överenskommelsen, under året beskriver företrädare att kontinuerlig dialog förs. Företrädare ger uttryck för att uppföljning och utvärdering av överenskommelserna fungerar bättre med de regiondrivna hälsocentralerna.

Vi har i granskningen inte tagit del av någon dokumenterad uppföljning kopplat till överenskommelserna gällande läkarstöd. Detta finns inte heller för någon annan av de kommuner som granskningen avser och som vi nämnt tidigare så framgår det inte av det övergripande avtalet att uppföljningarna av överenskommelserna ska dokumenteras.

³ <https://www.regiongavleborg.se/samverkanswebben/>

Avvikelser

Region Gävleborg har antagit en rutin för avvikelshantering vilken beskriver processen för avvikelshantering inom Region Gävleborg och alla dess verksamheter. Syftet är att säkerställa att avvikelser rapporteras, åtgärdas och att upprepning förhindras.

Av det övergripande avtalet kring hemsjukvård framgår att avvikelser i hälso- och sjukvård ska följas upp såväl lokalt som på länsnivå och ska följa fastställda rutiner för avvikelserapportering hos kommunen och regionen.

lakttagelser från samtliga kommuner och Region Gävleborg

Vi kan i granskningen konstatera att kommunerna i olika grad upprättar avvikelser. En del kommuner upplever att avvikelser skrivs i enlighet med rutiner. Andra kommuner uttrycker att så inte är fallet. I vissa fall hänvisas till att det skulle vara alltför tidskrävande att skriva avvikelser, då dessa sker så ofta. I andra fall uppges okunskap rörande vad som ska betraktas som en avvikelse vara orsaken till att dessa inte registreras.

Enkätsvaren visar dock överlag att kommunerna upplever att avvikelser upprättas vid brister på följsamhet av ansvar och överenskommelser. Ca 80 % instämmer helt eller till övervägande del till den frågan i genomförd enkät.

Vi noterar att hälsocentralerna i något lägre utsträckning upplever att de skriver avvikelser vid brister på följsamhet av ansvar och överenskommelser. Merparten bedömer dock att avvikelser upprättas till övervägande del (ca 70 %).

lakttagelser Gävle kommun

Företrädare för kommunen upplever att avvikelser upprättas vid brister på följsamhet av ansvar och överenskommelser till övervägande del. Avvikelse skrivs i verksamhetssystemet Treserva och skickas vidare till samverkanspart såsom Region Gävleborg. Enhetschefer får in samtliga avvikelser för genomgång. Om allvarigare eller återkommande avvikelser rapporteras behandlas dessa på verksamhetschefsnivå.

Vid intervjuer delges dock en uppfattning om att fler avvikelser bör skrivas och att det finns ett "mörkertal" avseende antalet upprättade avvikelser.

Enkät svar uppföljning

Av enkätresultatet framkommer en gemensam bild från kommunerna och hälsocentralerna i regionen rörande att det finns förbättringsområden vad gäller uppföljning och utvärdering. Merparten av respondenterna upplever att det finns förbättringsmöjligheter rörande uppföljning avseende kommunen och regionens samverkan kring individer i behov av hemsjukvård. Vidare visar enkätresultatet att gjorda uppföljningar i lägre grad upplevs användas för gemensam utveckling av verksamheten. Denna bild synliggörs även i resultatet för enkät riktad mot representanter från Gävle kommun. 50 % upplever att det i begränsad grad finns en

fungerande uppföljning avseende kommunen och regionens samverkan kring individer i behov av hemsjukvård samt att gjorda uppföljningar används för gemensam utveckling av verksamheten.

Inom bl.a. följande områden upplever respondenterna att avtalen i delar inte efterföljs:

- Brister i läkarbesök i hemmet.
- Riskbedömning vid utskrivning från slutenvården.
- Avtalet om SIP.
- Inskrivningsprocessen.
- Läkarmedverkan.
- Läkemedelsgenomgångar och läkemedelslistor.
- Brister i kontinuitet bland personal.

Bedömning

Revisionsfråga 2: Genomförs uppföljningar av gällande avtal och överenskommelser?

Nej.

Bedömningen baseras på följande:

- Det sker ingen kontinuerlig och strukturerad uppföljning av hemsjukvårdsavtalet. Vi har i granskningen inte tagit del av någon dokumenterad uppföljning sedan den senaste genomförda uppföljningen år 2018 gällande hemsjukvårdsavtalet.
 - Ett förbättringsområde för hemsjukvårdsavtalet är att ytterligare belysa hur uppföljning och utvärdering ska ske och i vilken omfattning. Förslagsvis bör även uppföljningar och utvärderingar dokumenteras.
- Uppföljning av de lokala överenskommelserna har inte genomförts i enlighet med överenskommelsens bestämmelser kring uppföljning.
 - Vidare menar vi att ett utvecklingsområde är att uppföljning av de lokala överenskommelserna dokumenteras. Detta för att det på ett tydligt sätt ska framgå vilka utmaningar som finns inom de olika områdena samt att personbundenheten minskar, dvs. parterna blir mindre påverkade om personer som är delaktiga i arbetet med uppföljning och utvärdering byter tjänst/går i pension etc.
 - Vidare finns ett utvecklingsområde att vid uppföljning av de lokala överenskommelserna använda resultatet av genomförda analyser avseende avvikelser. Det förutsätter ett systematiskt arbete med att upprätta avvikelse rapporter.

Vi rekommenderar omvårdnadsnämnden att säkerställa att uppföljning av lokala överenskommelserna genomförs i enlighet med överenskommelsens bestämmelse kring uppföljning.

Vi rekommenderar vidare omvårdnadsnämnden att uppföljningarna dokumenteras.

Vi rekommenderar omvårdnadsnämnden att vid uppföljning av de lokala överenskommelserna använda resultatet av genomförda analyser avseende avvikelser. Det förutsätter ett systematiskt arbete med att upprätta avvikelse rapporter.

Vi rekommenderar även omvårdnadsnämnden att säkerställa att det sker en strukturerad uppföljning av hemsjukvårdsavtalet.

Organisation och samverkan

Revisionsfråga 3: Finns en fungerande organisation/samverkansformer på övergripande och lokal nivå?

lakttagelser

Regionövergripande samverkansformer

Region Gävleborg och samtliga kommuner i länet har beslutat om en överenskommelse avseende Länsledning Valfärd. Dokumentet är namngett "Länsledning Valfärd- Överenskommelse om samverkansformer i Gävleborgs län" reviderat senast i januari 2020. Av överenskommelsen framgår bl.a. organisation, övergripande mål och syfte.

Syftet med överenskommelsen är att Länsledning Valfärd ska verka för en ökad kvalite och effektivitet i de välfärdstjänster som tillhandahålls medborgarna i Gävleborgs län. Uppdraget innebär att identifiera, initiera, leda, utvärdera samt utveckla gemensamma samverkansfrågor i länet. Samverkan ska utgå från ett hälsofrämjande, förebyggande, behandlande och rehabiliterande perspektiv och samtidigt stärka den enskilde medborgarens autonomi och delaktighet.

På länsnivå möts förtroendevalda från kommunernas nämndorganisation och regionens hälso- och sjukvårdspolitiker regelbundet i "Nätverk Valfärd". Länet har delats in i fyra länsdelar: Norra och Södra Hälsingland, Västra Gästrikland och Gävle. För vart och ett av dessa områden finns en styrgrupp för den politiska nivån.

På länsnivå möts kommunernas berörda förvaltningschefer eller motsvarande, hälso-och sjukvårdsdirektör, biträdande hälso-och sjukvårdsdirektör och andra utsedda representanter inom Region Gävleborg regelbundet i "Länsledning Valfärd". Länsledning Valfärd arbetar på uppdrag av Nätverk Valfärd som är det politiskt sammanhållna samverkansforumet inom Gävleborgs län.

lakttagelser från samtliga kommuner och Region Gävleborg

I genomförda intervjuer nämns att kopplingen mellan tjänstemannaledningen och politiken har utvecklats de senaste åren.

Länsledning Valfärd innehåller tre utsedda utskott som håller ihop de underliggande områdena. Dessa benämns som Utskott barn och unga Utskott vuxna Utskott psykisk hälsa. Länsledning Valfärd utser representanter till dessa utskott. Tillfälliga och permanenta arbetsgrupper utses efter behov.

Utöver länsledning finns andra samverkansforum såsom olika processråd exempelvis rörande processen för utskrivning av patienter.

Enligt Hälso- och sjukvårdslagens 11 kap 4 § noteras att det skall finnas en medicinskt ansvarig sjuksköterska inom verksamhetsområdet. Detta har vi noterat att samtliga kommuner som omfattas av granskningen har i sin organisation.

Lokala samverkansformer

Vid intervjuer framkommer att det finns ett antal lokala samverkansformer. Forum som beskrivs är bl.a. lokala MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska) och MAR (medicinskt ansvarig för rehabilitering) träffar, samverkansträffar kring hemsjukvård och närsjukvård samt läkaravtalsavstämningar. I våra intervjuer framkommer att man har en diffus bild av hur strukturen för de lokala samverkansforumen ser ut och detta gäller även resultatet av dessa samverkansträffar. Företrädare efterlyser således en tydligare struktur för samverkan samt att de som framkommer vid träffarna bearbetas och tas om hand.

Av intervjuer beskrivs att det tidigare fanns ett forum vilket benämndes som "Den operativa välfärdsgruppen" vilken var ett forum som fungerade mer lokalt. Forumet berörde samverkansfrågor. Detta forum beskrivs nu endast finnas kvar i Södra Hälsingland. Kommunerna upplever att de saknar en förklaring till varför dessa träffar inte längre genomförs.

Kommunrepresentanter ser ett behov av utveckla samverkansformer. De beskriver att forumen bör inkludera tjänstepersoner med beslutsmandat för att uppnå en samverkan som gör skillnad. Vidare beskriver representanter att rådande pandemi har utökat möjligheten till forum för diskussioner, företrädare bedömer att dessa forum i någon grad bör vidmakthållas.

Av enkätresultatet kan vi utläsa att hälsocentralerna i länet upplever att det inte helt finns tillräckliga samverkansformer. Där merparten av de som besvarat enkäten har svarat delvis eller sämre i de frågeställningar som berör samverkan. I synnerhet belyses att samverkansformer mellan kommunernas hemsjukvård och regionens primärvårdspersonal saknas. Samverkansformer inom regionen upplevs fungera bättre. Vad gäller kommunerna upplever ca 40 % att nuvarande samverkansformer är delvis/ i begränsad grad/ ej tillräckliga.

Vidare beskriver representanter från kommunerna i stora delar att politikens inblandning är låg. Representanter upplever att den kommunala hälso- och sjukvården i lägre utsträckning diskuteras i politiska forum. De hänvisar bl.a. till att patientsäkerhetsberättelsen är den huvudsakliga information som lämnas rörande många av de frågeställningar som finns kopplat till hemsjukvård d.v.s att det inte sker en kontinuerlig dialog/diskussion löpande under året.

lakttagelser Gävle kommun

Från enkätresultatet kan vi utläsa att företrädare från Gävle kommun upplever att nuvarande samverkansforum inte är helt tillräckliga. 50 % uppger att forumen delvis är tillräckliga, 25 % i begränsad utsträckning är tillräckliga och 25 % inte alls tillräckliga.

Enligt intervjuer framkommer att Gävle kommun är delaktig i något som benämns "Förstärkt samverkan" vilket är en gruppering som uppkom vid tidigare tvister. I forumet finns bl.a. verksamhetschefer från regionen, MAS, MAR och kontorschefer inom Gävle kommun. I forumet lyfts primärt frågor där det uppstått "gnissel" samt även vad som är på gång i respektive verksamhet.

Vidare redogör företrädare för att det finns planer på MAS och MAR träffar tillsammans med chefsläkare för primärvård och slutenvård i länet. Detta forum ser kommunens företrädare som ett steg i rätt riktning.

Vid intervjuer beskriver företrädare att covid-19 pandemin har ökat möjligheten för samverkan, där bl.a. forum har uppkommit till följd av situationen. Företrädare upplever att forumen har ökat samverkan mellan region och kommun och ser ett fortsatt värde att bibehålla vissa av konstellationerna.

Av fritextsvar i enkäten framgår däremot att de saknas forum för att utveckla samverkan mellan arbetsterapeuter/fysioterapeuter från olika vårdgivare.

Bedömning

Revisionsfråga 3: Finns en fungerande organisation/samverkansformer på övergripande och lokal nivå?

Delvis.

Bedömningen baseras på följande:

- Det finns fungerande organisationer/samverkansformer på övergripande nivå i enlighet med överenskommelse avseende Länsledning Valfärd som avser Region Gävleborg och samtliga kommuner i länet. Forumen omfattar flertalet funktioner/personer samt områden/verksamheter. Vi noterar dock att Gävle kommun upplever att det finns förbättringsområden avseende samverkan mellan kommunen och regionen. Vår vidare bedömning är att Gävle kommun i enlighet med lagen har anställda medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS).

Vi rekommenderar omvårdnadsnämnden att säkerställa att det finns samverkansforum på operativ nivå där berörda beslutsfattare ingår.

Informationsöverföring

Revisionsfråga 4: Finns aktuella rutiner/riktlinjer för informationsöverföring mellan aktörerna?

Granskningen kommer i detta kapitel att svara om det finns aktuella rutiner/riktlinjer för informationsöverföring mellan aktörerna. Vi kommer även att ge en beskrivning om hur dessa följs utifrån vad som fångats upp genom intervjuer, vilket kommer att vara till grund för de brister och förslag på förbättringsområden som lämnas.

lakttagelser

Regionövergripande rutiner/riktlinjer

För att ha en fungerande samverkan förutsätter det att det även finns en fungerande informationsöverföring och dialog avseende övertagandet av hälso- och sjukvårdsansvaret mellan de olika vårdnivåerna. Avtalet om hemsjukvård tydliggör att samtliga verksamheter ska använda sig av de gemensamma rutinerna för informationshantering och gemensam planering.

I förtydligande av hemsjukvårdsavtalet framgår att Lifecare är det IT-system som används för informationsöverföring mellan aktörerna kring utskrivning från slutenvården och vid SIP. Vid intervjuer framkommer bilden att systemet är fungerande och att vetskapen om användandet är god.

Samverkanswebben innehåller rutiner kopplat till Lifecare inom följande:

- Ankomstsamtal (vid inskrivning i slutenvård).
- SPU (samordnad planering vid utskrivning).
- SIP (samordnad individuell planering).

Utöver ovan rutiner finns översiktlig information om Lifecare för såväl att starta systemet som frågor och svar kopplat till systemet. Bland de frågor och svar som tas upp inkluderas "Gula lappen". Gula lappen beskrivs vara en fysisk blankett som används som ett informationsunderlag om patienten när denne kommer till akutmottagningen, men även till information *från* akutmottagningen om vilka åtgärder som vidtagits om personen inte blir inskriven. Gula lappen används enligt samverkanswebben då akutmottagningarna inte använder Lifecare.

lakttagelser från samtliga kommuner och Region Gävleborg

Vid intervjuer framgår att det finns brister vad gäller att fylla i och faktiskt använda gula lappen, både från kommunens sida men även från akutmottagning. Intervjuade menar vidare att det får följder att mottagande sköterskor inte har all information kring de berörda patienterna som de är i behov av.

Ett annat system som nyttjas för informationsöverföring är Nationell patientöversikt (NPÖ). NPÖ möjliggör för behörig vårdpersonal att ta del av journalinformation som registrerats hos regioner, kommuner och privata vårdgivare, oavsett journalsystem. På

samverkanswebben beskrivs, likt för Lifecare, rutiner och instruktioner för att använda systemet. För att NPÖ ska få användas krävs att tre kriterier uppfylls:

- Det finns en vårdrelation.
- Det finns ett behov av informationen.
- Patienten har gett sitt samtycke.

Samtycke inhämtas i två delar, för sammanhållen journalföring och för läkemedelsförteckningen från e-Hälsomyndigheten. Detta sker:

- När patienten fysiskt är på plats
- Via telefonsamtal med patienten
- Via remiss från annan vårdenhet

Av intervjuer med representanter från Region Gävleborg framgår att regionens aktörer producerar information i systemet (NPÖ) vilket vid intervjuer med kommunerna beskrivs ge stor nytta. NPÖ skapar enligt intervjuer värde inom bl.a.:

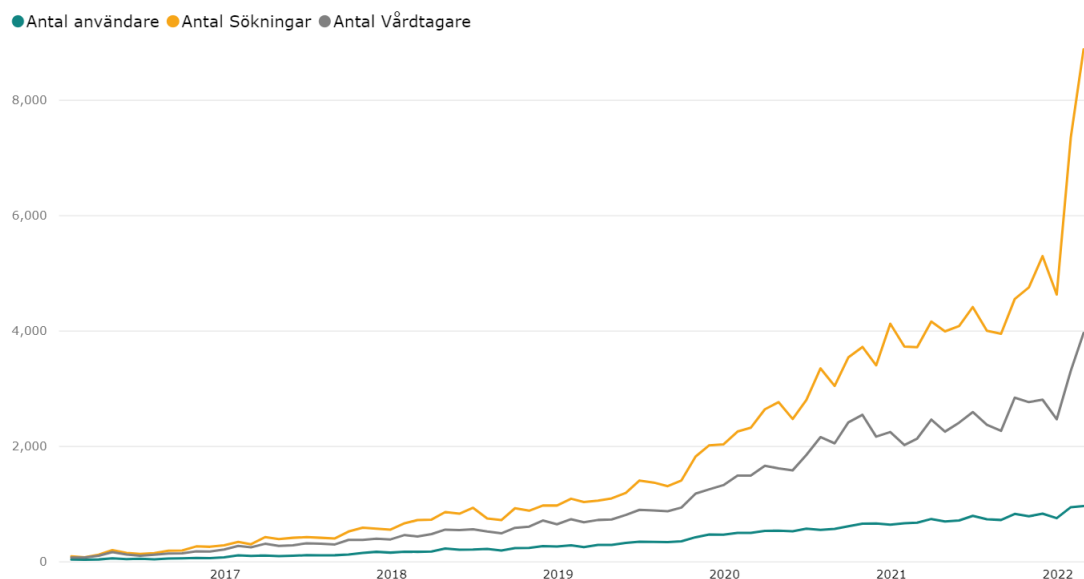
- Ökad patientsäkerhet i samband med patienternas vård och behandling då systemet hanterar sammanhållen journalföring mellan regionens huvudmän, vårdgivare och kommuner med olika journalsystem.
- Effektiviserar vid vårdövergångar.
- Tidsbesparande eftersom tid och resurser inte behöver läggas på att rekquirera journalkopior.

Granskningen visar däremot att kommunerna inte är producenter i systemet, vilket innebär att kommunerna endast inhämtar information i systemet.

Kommunrepresentanter bekräftar att systemet i första hand används till att inhämta information, de upplever att det saknas ett tydligt förfarande i hur kommunerna ska bli producenter, vilken information som ska produceras, och systemrelaterade frågetecken.

Representanter från Region Gävleborg uttrycker att de har en ambition av att även kommunerna börjar producera information vilket har varit en fråga som diskuterats i Region Gävleborgs ledningsforum. Regionrepresentanter uttrycker även att de har haft en resurs som varit ute till respektive kommun i länet för bl.a informera och uppmuntra kommunerna till att bli producenter i systemet.

Antal användare, sökningar och vårdtagare per månad



Vi kan utifrån ovanstående statistik av nationell patientöversikt i Region Gävleborgs län konstatera att antalet användare, antal sökningar och antal vårdtagare har ökat över tid.

Utifrån statens offentliga utredning⁴ avseende god och nära vård har det påvisats att arbetet kring vårdplaner och samordnade individuella planer etc ej varit tillräcklig för att uppnå en samordnad plan för individen.

Patientkontrakt är en sammanhållen planering över patientens vård- och omsorgskontakter, utifrån individens unika behov. Från samverkanswebben finns en handlingsplan för införandet av patientkontrakt som har tagits fram av Region Gävleborg och länets kommuner. Handlingsplanen beskrivs vara ett levande dokument och är föremål för kontinuerlig revidering i takt med att arbetet implementeras allt mer. I intervjuer framgår att det finns en medvetenhet kring patientkontrakt, däremot har det inte i någon kommun ännu implementerats. Det beskrivs dock ha skett ett inledande arbete, bl.a. genom deltagande i diskussionsgrupper och fokus på hur arbetet kan tas vidare.

Från distribuerad enkät framgår att representanter från såväl kommunerna som regionens hälsocentraler är medvetna om att det finns aktuella rutiner/riktlinjer för informationsöverföring. Vi kan däremot utläsa av enkätresultatet, från såväl kommunenkät som enkät riktad till hälsocentraler, att informationsöverföringen mellan hemsjukvårdens och den regionala primärvårdens personal upplevs ha förbättringsmöjligheter. Enkätresultatet visar att ca 75 % upplever att informationsöverföringen delvis, i begränsad grad eller inte alls fungerar. Kommunerna upplever även att det finns förbättringsområden vad gäller informationsöverföring mellan slutenvården där enkätresultatet, visar att ca 50 % har svarat alternativt delvis eller sämre.

⁴ SOU 2019:29

Förbättringsområden som anges rörande informationsöverföring är bl.a. utskrivningsprocessen, brister i efterlevnad av rutiner/riktlinjer, svårigheter att kommunicera med tanke på olika journalsystem samt upprättande av SIP.

lakttagelser Gävle kommun

Vid intervjuer och av enkätresultatet kan vi utläsa att Gävle kommun inte särskiljer sig från den bild som redogörs för i tidigare rubrik. Gävle kommun använder sig av de system som redogörs för ovan, primärt Lifecare. Vad gäller NPÖ kan kommunen ta del av information, men än så länge producerar kommunen inget i systemet.

Företrädare upplever att informationsblanketten ("gula lappen") inte är fungerande i Gästrikland. Likaså ser företrädare en problematik rörande att verksamhetssystemen inte alltid möjliggör att de olika aktörerna kan ta del av varandras journaler. Den största oron över detta härrör till att man tappar information mellan aktörerna.

Vad gäller patientkontrakt finns en vetskap om begreppet bland företrädare. Vi har i granskningen inte tagit del av någon konkret plan för införandet av detta.

Bedömning

Revisionsfråga 4: Finns aktuella rutiner/riktlinjer för informationsöverföring mellan aktörerna?

Ja.

Bedömningen baseras på följande:

- Det finns aktuella rutiner/riktlinjer för informationsöverföring mellan aktörerna. Till stor del återfinns dessa på samverkanswebben.

Vår bedömning är dock att det finns ett antal brister som behöver säkerställas bland annat avseende efterlevnad av rutiner/riktlinjer för informationsöverföring. Det rör exempelvis i vårdflödet mellan kommunen och akutmottagningen men också vid hantering av utskrivning från vårdavdelning. Att information rörande patienten följer med förflyttning mellan huvudmännen är väsentligt för att få ett sammanhållet och patientsäkert vårdflöde.

Ytterligare ett förbättringsområde att säkerställa är införandet och implementering av patientkontrakt i syfte att uppnå en sammanhållen planering över patientens vård- och omsorgskontakter, utifrån individens unika behov.

Vi rekommenderar omvårdnadsnämnden att säkerställa efterlevnad av rutiner/riktlinjer för informationsöverföring.

Vi rekommenderar även omvårdnadsnämnden att säkerställa införandet och implementering av patientkontrakt.

Läkemedelsgenomgångar

Revisionsfråga 5: Finns aktuella rutiner/riktlinjer för läkemedelsgenomgångar?

Granskningen kommer i detta kapitel att svara på om det finns aktuella rutiner/riktlinjer för läkemedelsgenomgångar. Vi kommer att ge en beskrivning om hur dessa följs som har fångats upp genom intervjuer som kommer att vara till grund för de brister och förslag på förbättringsområden.

lakttagelser

Enligt Socialstyrelsen⁵ är enkel och fördjupad läkemedelsgenomgång arbetsmetoder som syftar till att upprätthålla en aktuell läkemedelslista tillgänglig för patient och vårdgivare samt optimera patientens läkemedelsbehandling.

Enkel läkemedelsgenomgång består av att dels kartlägga patientens läkemedel men också att lämplighetsbedöma den aktuella läkemedelslistan. Fördjupad läkemedelsgenomgång består av att undersöka, åtgärda och förebygga läkemedelsrelaterade problem och föregås av en enkel läkemedelsgenomgång.

För att minska risken för fel i vårdens övergångar ska en läkemedelsberättelse upprättas enligt Socialstyrelsen. Den syftar till att förmedla relevant information från slutenvård till patient, primärvård och i förekommande fall kommun.

I de regionövergripande avtalet om hemsjukvård samt genom regionens samverkanswebb⁶ framgår att syftet med att genomföra läkemedelsgenomgångar är att öka kvaliteten och säkerheten i patienternas läkemedelsbehandling. Vidare beskrivs att systematiska läkemedelsgenomgångar ger goda förutsättningar att optimera patienternas läkemedelsbehandling utifrån deras egna förutsättningar.

Region Gävleborgs har upprättat en rutin gällande läkemedelsgenomgångar. Rutinen namnges "Läkemedelsgenomgång, enkel och fördjupad samt läkemedelsberättelse-Primärvård Region Gävleborg". Syftet med rutinen är att beskriva hur enkel och fördjupad läkemedelsgenomgång ska genomföras och dokumenteras inom primärvård för att säkerställa en patientsäker läkemedelsanvändning. Rutinen omfattar all hälso- och sjukvårdsverksamhet som bedrivs inom eller finansieras av Region Gävleborg. Rutinen gäller även länets kommuner.

I rutinen för läkemedelsgenomgång framgår ansvar och roller vilka kortfattat beskrivs nedan:

Verksamhetschef har det övergripande ansvaret för att rutinen följs och för att ge verksamheten förutsättningar att följa rutinen.

⁵ Enligt Socialstyrelsens föreskrift: Läkemedelsgenomgångar för äldre ordinerade fem eller fler läkemedel – en vägledning för hälso- och sjukvården

⁶ <https://www.regiongavleborg.se/samverkanswebben/>

Vårdenhetschef ansvarar för att denna rutin är känd och att arbetet med enkel och fördjupad läkemedelsgenomgång genomförs på ett strukturerat sätt samt att läkemedelsberättelse mottas och följs upp av ansvarig läkare.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvarar för att denna rutin är känd samt att fördjupad läkemedelsgenomgång genomförs enligt upprättat avtal om läkarmedverkan på särskilt boende och i hemsjukvård.

Läkare ansvarar för att genomföra enkel och fördjupad läkemedelsgenomgång enligt rutin samt dokumentera i journal. Då kartläggningen av läkemedel gjorts av annan yrkeskategori ansvarar läkaren för att göra en rimlighetsbedömning av läkemedelslistan, planera vidare åtgärd samt signera läkemedelslistan och åtgärdskod.

Vidare beskrivs förfarande rörande enkel läkemedelsgenomgång och fördjupad läkemedelsgenomgång. Patienten ska vid enkel läkemedelsgenomgång bl.a. få följande information: En uppdaterad aktuell läkemedelslista, förklaring till eventuella läkemedelsändringar och orsaker till dessa. Vid fördjupad läkemedelsgenomgång ska patienten få följande information: information om de åtgärder som vidtagits och orsak till åtgärder, information om målen för läkemedelsbehandlingen, en uppdaterad läkemedelslista innehållande aktuella indikationer för samtliga ordinerade läkemedel.

Enligt rutinen ska läkemedelsberättelse upprättas av läkare och skrivas i samband med utskrivning från slutenvård. Läkemedelsberättelse utgör en del av utskrivningsinformation till patient och ska innehålla uppgifter om: förändringar i en patients läkemedelsbehandling som har genomförts under vårdtiden samt orsaken till förändringarna, kvarstående läkemedelsrelaterade problem, behandlingstid och mål för läkemedelsbehandlingen, när uppföljningen av behandlingen ska göras och vilken vårdgivare eller vårdenhet som ska ansvara för uppföljningen. Mottagande läkare i primärvården har ansvaret att läkemedelsberättelsen följs upp samt att uppdatera läkemedelslistan i journalen. När det finns behov av fortsatt uppföljning ska läkaren även ansvara för denna.

Distriktssköterska/sjuksköterska (dsk/ssk) ansvarar för att tillsammans med läkare planera för enkel och fördjupad läkemedelsgenomgång.

Klinisk farmaceut kan ansvara för att tillsammans med läkare planera för enkel och fördjupad läkemedelsgenomgång.

Av rutinen följer nedan kopplat till hemsjukvård:

- Enkel läkemedelsgenomgång ska genomföras vid varje vårdbesök där ordination av läkemedel sker, samt vid andra behandlingssituationer där det bedöms lämpligt.
- Alla patienter med läkemedelsbehandling i hemsjukvården ska ges fördjupad läkemedelsgenomgång, påbörjad inom en månad efter inskrivning i hemsjukvården i ordinärt boende, därefter årligen samt vid behov.

Iakttagelser från samtliga kommuner och Region Gävleborg

Vid intervjuer och vid genomgång av bl.a.patientsäkerhetsberättelser framgår att rutinen inte helt efterföljs, i synnerhet vad gäller hur ofta läkemedelsgenomgångar genomförs. Vi noterar även detta av resultatet av genomförd enkät. Vi iakttar av enkätsvaren att kommunrepresentanterna i högre grad upplever att läkemedelsgenomgångar inte genomförs enligt rutin. Ca 25 % besvarar att de instämmer i begränsad grad/ instämmer inte alls i påståendet om läkemedelsgenomgångar görs minst en gång per år för alla patienter med hemsjukvård. För representanterna för hälsocentralerna är resultatet ca 10 %.

Vad gäller om patienten erhåller ett årlig besök av läkare som uppbär hemsjukvård i ordinärt boende kan vi utläsa liknande resultat, det vill säga att kommunerna i lägre grad upplever att så sker i jämförelse med hälsocentralerna. Vidare är kommunerna av samma uppfattning angående om patienter med hemsjukvård får tillräckligt stöd i form av läkare. Ca 40 % bedömer att stödet i begränsad utsträckning eller inte alls tillräckligt. Representanter från hälsocentraler är av en annan åsikt och ca 90 % bedömer att stödet till övervägande del eller är helt tillräckligt.

Vid intervjuer får vi olika svar beroende på om kommunerna i länet upprättar avvikelser vid brister vid läkemedelsgenomgångar och om patienten har uppdaterade läkemedelslistor. Vissa kommuner hänvisar till att det är så pass vanligt med framförallt avvikande läkemedelslistor att avvikelser inte rapporteras medan andra kommuner ger uttryck för att avvikelser skrivs i de flesta fall. En genomgående iakttagelse är dock att följsamheten till rutinen för läkemedelsgenomgångar och uppdaterad läkemedelslista uppbär stora förbättringsmöjligheter.

Iakttagelser Gävle kommun

Även här iakttas en liknande bild som återges ovan, d.v.s att Gävle kommun inte skiljer sig från övriga deltagande kommuner i någon större utsträckning. Vi iakttar framförallt förbättringsområden vad gäller årliga läkemedelsgenomgångar och hembesök av läkare.

Bedömning

Revisionsfråga 5: Finns rutiner/riktlinjer för läkemedelsgenomgångar?

Ja.

Bedömningen baseras på följande:

- Gävle kommun använder Region Gävleborgs rutin för läkemedelsgenomgångar. Rutinen beskriver både ansvarsfördelning och de olika momenten vid en läkemedelsgenomgång. Vi bedömer att rutinen inte följs då årliga läkemedelsgenomgångar inte genomförs för alla hemsjukvårdspatienter och att läkemedelslistor inte alltid är uppdaterade och aktuella.

Vi rekommenderar dock omvårdnadsnämnden att säkerställa följsamheten till rutinen för läkemedelsgenomgångar.

2022-04-28

Karin Magnusson

Malou Olsson

Kvalitetssäkrare

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 2021-08-26. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.