



# Granskning av samverkan inom hemsjukvården och processen utskrivningsklara

Rapport

Älvsbyns kommun

KPMG AB

2024-10-11

Antal sidor 23



## Älvsbyns kommun

Granskning av samverkan inom hemsjukvården och processen utskrivningsklara

2024-10-11

## Innehållsförteckning

|     |                                           |    |
|-----|-------------------------------------------|----|
| 1   | Sammanfattning                            | 2  |
| 2   | Bakgrund                                  | 4  |
| 2.1 | Syfte, revisionsfrågor och avgränsning    | 5  |
| 2.2 | Revisionskriterier                        | 5  |
| 2.3 | Metod                                     | 6  |
| 3   | Förutsättningar                           | 7  |
| 3.1 | Organisation                              | 7  |
| 3.2 | Nyckeltal                                 | 8  |
| 4   | Resultat av granskningen                  | 12 |
| 4.1 | Avtal och överenskommelser                | 12 |
| 4.2 | Uppföljning av avtal och överenskommelser | 13 |
| 4.3 | Samverkansformer                          | 14 |
| 4.4 | Trygg och säker hemgång                   | 16 |
| 4.5 | Avvikelse och förbättringar               | 21 |
| 5   | Samlad bedömning och rekommendationer     | 23 |

## 1 Sammanfattning

KPMG har av Älvsbyns kommuns revisorer fått i uppdrag att översiktligt granska kommunens arbete med den kommunala hemsjukvården.

Syftet med granskningen har varit att bedöma om kommunstyrelsen i Älvsbyns kommun har säkerställt en ändamålsenlig samverkan med Region Norrbotten avseende hemsjukvård med fokus på processen för utskrivningsklara patienter, samt ifall den interna kontrollen i sammanhanget är tillräcklig.

**Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att kommunstyrelsen delvis har säkerställt en ändamålsenlig samverkan med Region Norrbotten avseende hemsjukvård och dess process för utskrivningsklara patienter. Den interna kontrollen bedöms i allt väsentligt vara tillräcklig.**

Vår bedömning baseras på att det finns upprättat hemsjukvårdsavtal som inte har reviderats eller följts upp under de senaste åren. Vidare finns det en utskrivningsprocess med etablerade arbetssätt och övergripande rutiner som beskriver dessa, men det förekommer brister i efterlevnad av nuvarande process.

Vi konstaterar att det inte finns någon lokalt upprättad rutin som kan tydliggöra tillvägagångssätt och ansvarsfördelning för samtliga berörda funktioner i kommunens utskrivningsprocess.

Vi konstaterar att det finns strukturer för samverkan på övergripande och lokal nivå, dock anser vi att det saknas ett systematiskt arbetssätt på lokal nivå där samtliga samverkansparter kan följa upp utfall, eventuella åtgärder och dess effekter. Vi anser att liknande brist finns inom avvikelshanteringen, där det saknas forum och strukturer för att gemensamt mellan kommunen och regionen arbeta systematiskt med avvikelser och förbättringar.

I det följande redovisas våra samlade bedömningar av respektive revisionsfråga.

| Revisionsfråga                                                                                                                     | Bedömning         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| Finns dokumenterade och aktuella avtal och överenskommelser avseende hemsjukvård och samverkan mellan region och berörda kommuner? | Delvis            |
| Genomförs uppföljningar av gällande avtal och överenskommelser?                                                                    | Nej               |
| Finns en fungerande organisation/samverkansformer på övergripande och lokal nivå?                                                  | I allt väsentligt |
| Finns rutiner, processer och arbetssätt för en trygg och säker hemgång? Ex:                                                        | Delvis            |
| - Rutin för meddelande till kommun om inskriven patient,                                                                           | Delvis            |

# Älvsbyns kommun

Granskning av samverkan inom hemsjukvården och processen utskrivningsklara

2024-10-11

|                                                                                                                                                |        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| - Information från huvudmännen till patienter och anhöriga,                                                                                    | Ja     |
| - Informationsöverföring mellan huvudmännen vid utskrivning                                                                                    | Delvis |
| - Gemensam vårdplanering/SIP?                                                                                                                  | Ja     |
| Finns fungerande system och forum för att gemensamt mellan kommunen och regionen hantera uppföljning, avvikelser och arbeta med förbättringar? | Nej    |

*För närmare beskrivning av bakgrunden till våra bedömningar hänvisar vi till respektive avsnitt i revisionsrapporten.*

Utifrån våra iakttagelser och bedömningar rekommenderar kommunstyrelsen att:

- Säkerställa att systematisk uppföljning sker av aktuella överenskommelser och avtal.
- Säkerställa att systematisk uppföljning av samverkan dokumenteras i syfte att kunna följa och säkerställa att åtgärder och arbetssätt ger avsett resultat.
- Tillse att översyn och revidering av samverkansavtalet görs utifrån resultat av systematisk uppföljning.
- Säkerställa efterlevnad av rutin/riktlinjer avseende informationsöverföring vid utskrivning från slutenvård.
- Säkerställa att avvikelser i samverkan rapporteras, sammanställs och analyseras för att utgöra underlag i utvecklingsarbetet.

## 2 Bakgrund

KPMG har av Älvsbyns kommuns revisorer fått i uppdrag att översiktligt granska kommunens arbete med den kommunala hemsjukvården. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2024.

År 2013 fördes ansvaret för hemsjukvården över från dåvarande landstinget till länets kommuner. Det har inneburit ett antal utmaningar kopplade till en god och nära vård.

Problemområden som ofta nämns är informationsöverföring, rutiner för mottagande av utskrivningsklara patienter, läkarmedverkan mm.

När olika huvudmän skall samverka riskerar brister i rutiner och verkställighet inte åtgärdas med hänvisning till den andra huvudmannen. För patienten saknar detta betydelse – det viktiga är att den goda vården finns på rätt plats när den behövs.

En återkommande patientsäkerhetsrisk 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 dokumentation, läkemedelsanvändning, informationsöverföring 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 patientens behov.

Lagen tydliggör kraven på samverkan mellan huvudmännen kring arbets- och planeringsprocesser vid utskrivning av en patient från sjukhuset. Om patienten efter utskrivningen behöver insatser från både region och kommun i form av hälso- och sjukvård eller socialtjänst, ska en samordnad individuell planering (SIP) genomföras av representanter för de enheter som ansvarar för insatserna. Den fasta vårdkontakten i regionen är ansvarig för att sammankalla till en samordnad planering.

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 fortsatta utveckling 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.

Lagen om utskrivning från slutna hälso- och sjukvård ska främja en god vård för den enskilde som efter utskrivning behöver insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den regionalt finansierade öppna vården. Ledtiderna mellan slutna vård på sjukhus och vård i omsorg i det egna hemmet eller i särskilt boende ska hållas så korta som möjligt.

För att få ett underlag för att bedöma hur Region Norrbotten och Älvsbyns kommun samverkar kring äldre personer i behov av båda huvudmännens insatser har beslut

fattats om att genomföra en samverkansgranskning av samverkan inom hemsjukvården med särskilt fokus på utskrivningsprocessen.

## 2.1 Syfte, revisionsfrågor och avgränsning

Syftet med granskningen har varit att bedöma om kommunstyrelsen i Älvsbyns kommun har säkerställt en ändamålsenlig samverkan med Region Norrbotten avseende hemsjukvård med fokus på processen för utskrivningsklara patienter, samt ifall den interna kontrollen i sammanhanget är tillräcklig.

Granskningen har omfattat följande 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 rutiner, processer och arbetssätt för en trygg och säker hemgång? Ex: rutin för meddelande till kommun om inskriven patient, information från huvudmännen till patienter och anhöriga, informationsöverföring mellan huvudmännen vid utskrivning och gemensam vårdplanering/SIP?
- Finns fungerande system och forum för att gemensamt mellan kommunen och regionen hantera uppföljning, avvikelser och arbeta med förbättringar?

Granskningen avgränsas till samverkan kring äldre personer inom hemsjukvården och omfattar inte samverkan i utskrivningsprocessen kopplat till funktionshinderomsorg, missbruksvård och socialpsykiatri.

## 2.2 Revisionskriterier

I granskningen har revisionskriterierna utgjorts av:

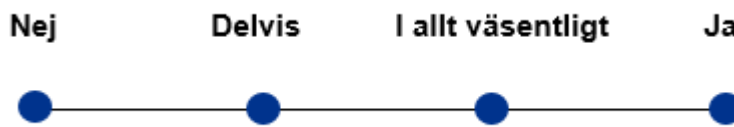
- 6 kap. 6 § Kommunallag (2017:725)
- 2 kap. 1-4, 6 §§. 3 kap. 1-3 §§. 4 kap. 1-2, 4 §§. 5 kap. 1-6 §§ Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (SFS 2017:612)
- 14 kap 1 §. 16 kap. 4 § Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
- 2 kap.7 §. Socialtjänstlag (2001:453)
- 4 kap. 2-4, 6 §§. 5 kap. 3-8 §§, 6 kap. 1-3 §§, 7 kap 1-3 §§ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem och systematiskt kvalitetsarbete
- 6 kap. 4 § Patientsäkerhetslag (2010:659)
- Nämndernas och styrelsens reglementen
- Ev ytterligare riktlinjer som erhålls i samband med granskning.

## 2.3 Metod

Granskningen har genomförts genom:

- Dokumentstudier av centrala styrande dokument, överenskommelser, rutiner/riktlinjer m.m.
- Intervjuer har genomförts med Socialchef, Enhetschef bistånd, Enhetschef hälso- och sjukvård, MAS, MAR och gruppintervju med utvalda sjuksköterskor från hemsjukvården, gruppintervju med utvalda fysioterapeut och arbetsterapeut samt gruppintervju med utvalda biståndshandläggare.

De bedömningar som avlämnas i granskningen har utgått ifrån följande bedömningsnivåer.



Samtliga intervjuade har erbjudits att faktakontrollera ett utkast av rapporten.

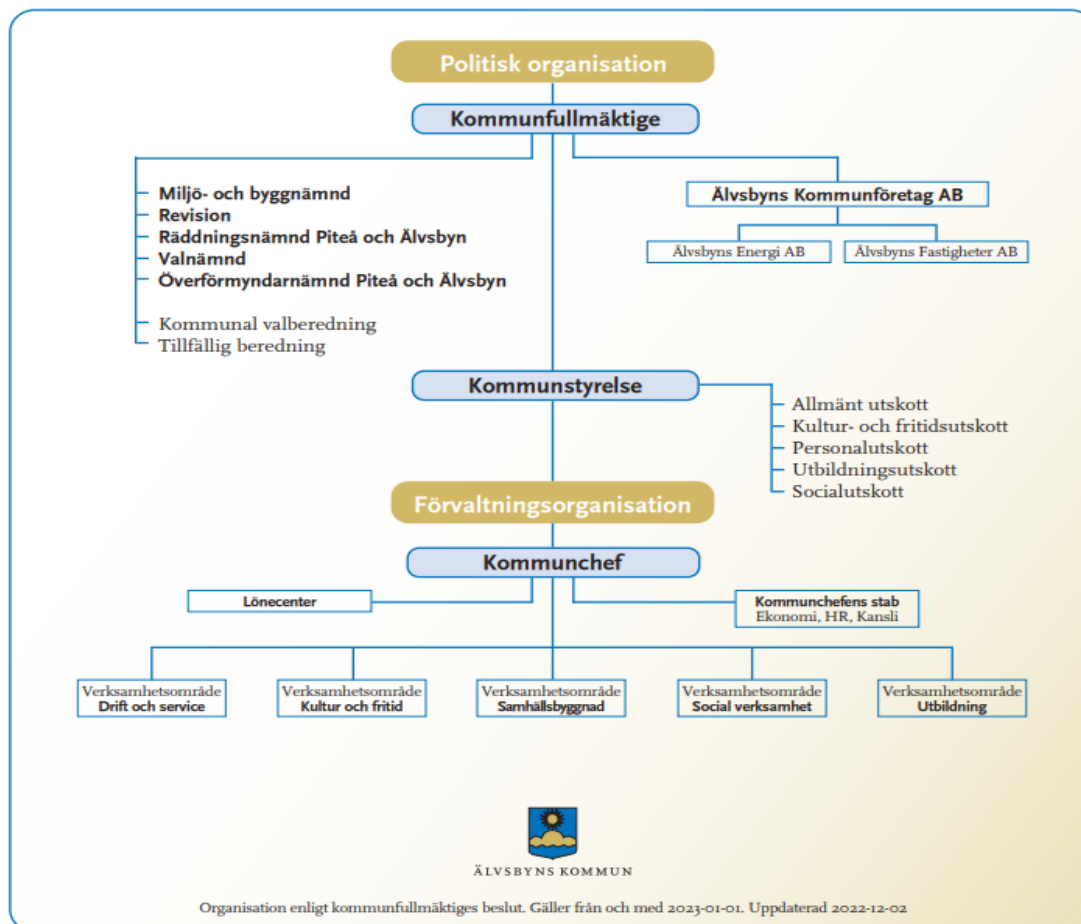
## 3 Förutsättningar

### 3.1 Organisation

Av Älvsbyns kommuns kommunstyrelses reglemente<sup>1</sup> framgår att kommunstyrelsen fullgör kommunens uppgifter enligt lagar och förordningar inom socialtjänsten och den kommunal hälso- och sjukvården. Kommunstyrelsen utgör hälso- och sjukvårdsnämnd samt socialnämnd för kommunen. Det finns fem utskott inom kommunstyrelsen, däribland ett socialutskott.

I kommunen finns en förvaltning. I förvaltningen ingår kommunchefens stab och fem verksamhetsområden; Drift och service, Kultur och fritid, Samhällsbyggnad, Social verksamhet och Utbildning.

Enheterna för hemsjukvård och myndighetsutövning är organisatoriskt en del av verksamhetsområdet: Social verksamhet.



Figur: Organisationsskiss

<sup>1</sup> Kommunfullmäktige 2023-11-27 § 170

## 3.2 Nyckeltal

I det följande redovisas ett antal nyckeltal för att ge en övergripande bild av omfattning av hemsjukvård och utfall gällande utskrivningsklara patienter.

### 3.2.1 Hemsjukvård

När vi undersöker hur nyttjandet av hemsjukvårdstjänster förhåller sig till andra kommuner framgår att Älvsbyn har en likartad andel personer med hemsjukvård jämfört med länet i utom för åldersgruppen 80+ år som har något högre andel hemsjukvård jämfört med länet och riket.

#### Andel (%) personer med kommunal hemsjukvård 2023

|         | 0-64 år | 65-79 år | 80+ år |
|---------|---------|----------|--------|
| Riket   | 1,1     | 9,3      | 44,2   |
| Länet   | 1,5     | 11       | 47,8   |
| Älvsbyn | 1,5     | 10,6     | 49,0   |

Källa: Statistik om kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser 2023, Socialstyrelsen.

Under år 2023 fick 554 personer kommunal hälso- och sjukvårdsinsats någon gång under året. Av dessa hade ca 25 procent insats under hela året, vilket är klart lägre än länssnittet. Drygt 70 procent av de som under året haft kommunal hälso- och sjukvårdsinsats har också haft insats enligt SoL vilket är en högre andel än såväl länet som riket. Se figuren nedan.

#### Mottagare av kommunal hälso- och sjukvård 2023

|         | Antal med åtgärd |         |         | Därav andel (%) av totalt antal |                        |                          |
|---------|------------------|---------|---------|---------------------------------|------------------------|--------------------------|
|         | Kvinnor          | Män     | Totalt  | Åtgärder hela året              | Med bistånd enligt SoL | Boende i särskilt boende |
| Riket   | 242 878          | 171 480 | 414 358 | 38,5                            | 69,0                   | 28,3                     |
| Länet   | 9 400            | 6 747   | 16 147  | 43,1                            | 58,7                   | 30,3                     |
| Älvsbyn | 329              | 225     | 554     | 24,4                            | 71,3                   | 28,7                     |

Källa: Statistik om kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser 2023, Socialstyrelsen.

### 3.2.2 Utskrivningsklara

Lag om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård (2017:612) ersatte den tidigare betalningsansvarslagen den 1 januari 2018. Av lagen framgår bland annat att region och kommun får träffa överenskommelse om regler för det kommunala betalningsansvaret. Om en sådan överenskommelse saknas, framgår att kommunens betalningsansvar ska inträda tre dagar efter det att patienten är utskrivningsklar och att ett dygnsbelopp årligen fastställs av Socialstyrelsen. Lagen har haft en kraftfull effekt, och det har skett en stor minskning av antalet vård dagar för utskrivningsklara i hela

## Älvsbyns kommun

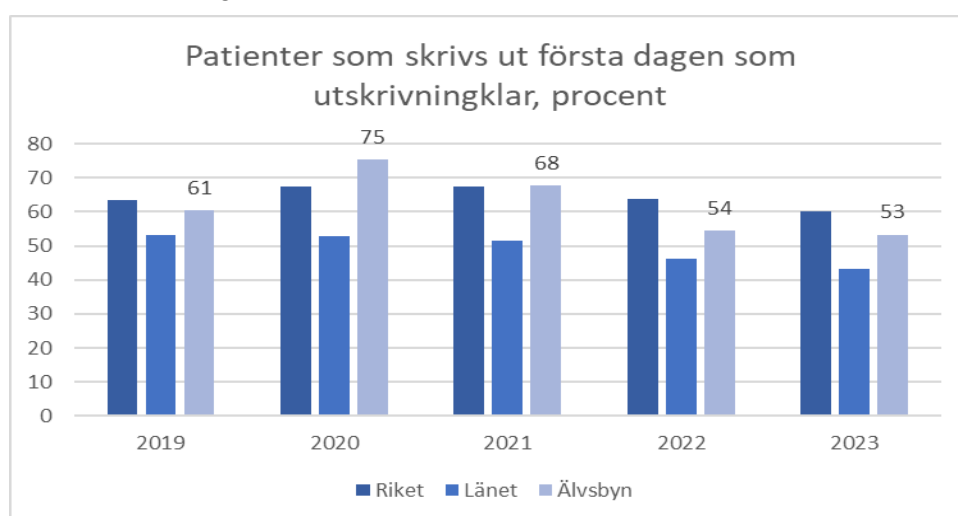
Granskning av samverkan inom hemsjukvården och processen utskrivningsklara

2024-10-11

landet. En viktig faktor har varit möjligheten att följa upp resultat och utveckling över tid, och ett antal indikatorer är nationellt framtagna.<sup>2</sup>

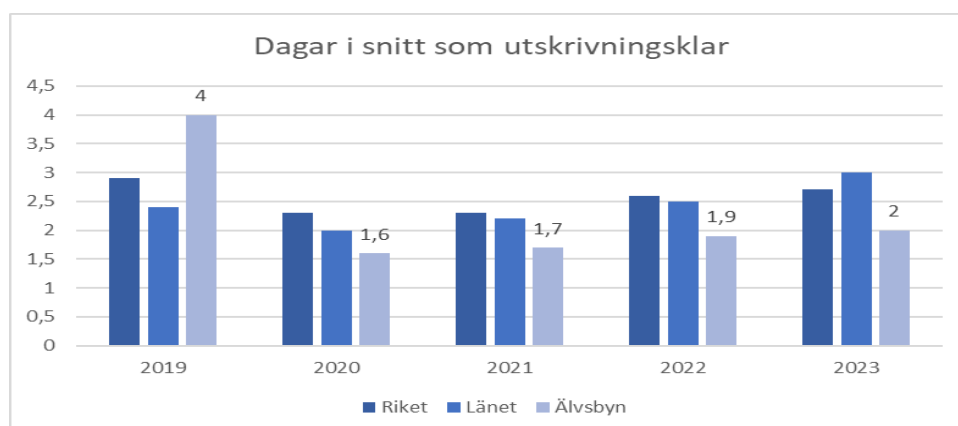
Ett övergripande mål är att så många patienter som möjligt ska kunna skrivas ut den dag de är utskrivningsklara. Denna indikator brukar benämnas måluppfyllelse, och uttrycks i procent.

Älvsbyn har haft en högre måluppfyllelsegrad jämfört med länet under lång tid. De senaste åren har måluppfyllelsen minskat, såväl för Älvsbyn som riket och länet. Se nedanstående figur.



Källa: Vården i siffror, <https://vardenisiffror.se/>

Medelvårdtiden som utskrivningsklar i Älvsbyn har de senaste åren varit lägre jämfört med riket och länssnittet. De senaste åren har dock medelvårdtiden ökat såväl i Älvsbyn som riket och länet, vilket framgår i efterföljande figur:



Källa: Vården i siffror, <https://vardenisiffror.se/>

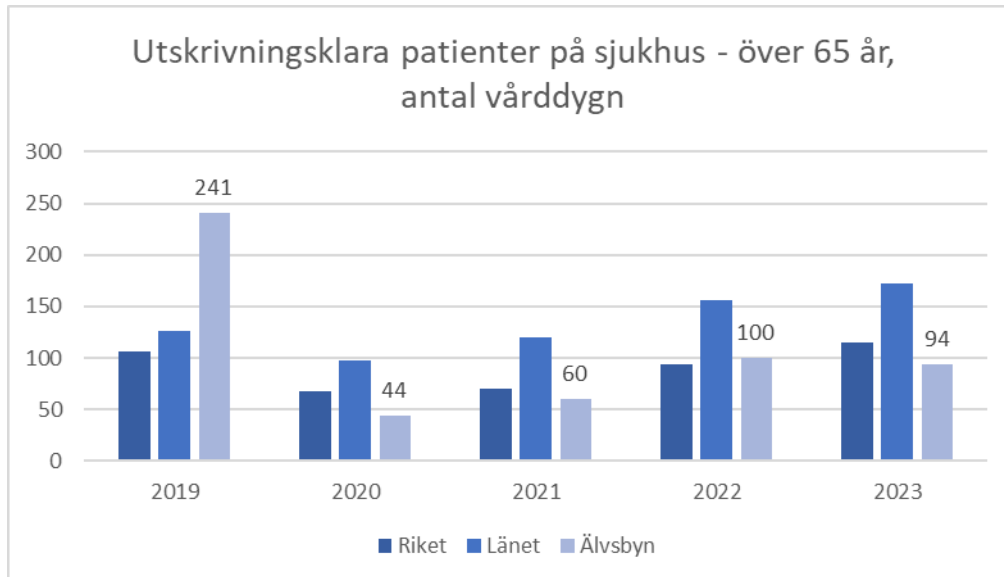
<sup>2</sup> Fakta om utskrivningsklara patienter – från betalningsansvar till sammanhållen vård, SKR, 2024.

## Älvsbyns kommun

Granskning av samverkan inom hemsjukvården och processen utskrivningsklara

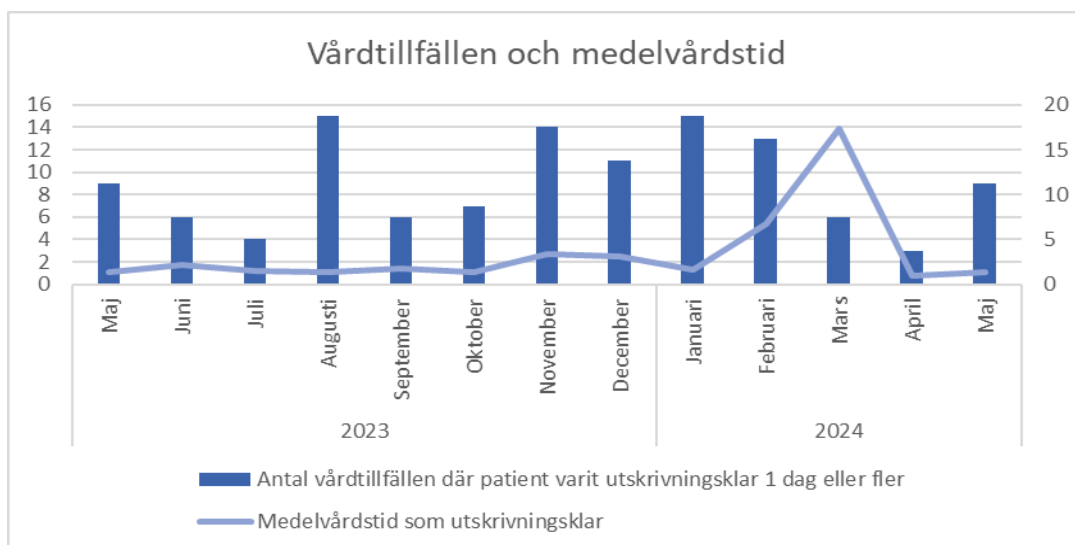
2024-10-11

Älvsbyn har klart färre antal vård dagar som utskrivningsklar jämfört med länet. Antalet dagar minskade 2023 jämfört med 2022, men är dock fler än föregående år. Se figur nedan:



Källa: Vården i siffror, <https://vardenisiffror.se/>.

Data för perioden maj 2023 till maj 2024 visar också att antalet vårdtillfällen per månad där patient varit utskrivningsklar 1 dag eller fler varierar. Även medelvårdtiden som utskrivningsklar varierar mellan månaderna. Variationen på månadsbasis kan bland annat påverkas av enskilda ärenden, då det inte är så många ärenden per månad.



Källa: SKR, Väntetider i vården - <https://skr.se/vantetiderivarden>.



## Älvsbyns kommun

Granskning av samverkan inom hemsjukvården och processen utskrivningsklara

2024-10-11

Ingen särskild överenskommelse kring betalningsansvar har träffats mellan regionen och kommunerna i Norrbotten. Det innebär att betalningsansvaret följer varje patient.

Data för Älvsbyns kommun visar att antal dagar med betalningsansvar ökat de senaste åren, vilket medfört en ökad kostnad för kommunen.

|                    | 2021    | 2022    | 2023    |
|--------------------|---------|---------|---------|
| <b>Antal dagar</b> | 18      | 30      | 36      |
| <b>Kostnad</b>     | 150 200 | 279 000 | 378 000 |

Källa: Älvsbyns kommun.

## 4 Resultat av granskningen

### 4.1 Avtal och överenskommelser

År 2013 fördes ansvaret för hemsjukvården över från dåvarande landstinget till länets kommuner. I samband med detta har avtal upprättats som reglerar de båda parternas (region och kommun) ansvar inom området.

Kortfattat gäller att som utgångspunkt ska tröskelprincipen gälla, vilket innebär att patienten i första hand ska ta sig till vårdcentralen för vård. Kommunen ansvarar för den hälso- och sjukvård som med bibehållen patientsäkerhet kan ges i det egna hemmet till personer 18 år och äldre som på grund av sjukdom, funktionsnedsättning eller social situation inte på egen hand eller med stöd kan uppsöka vårdcentral/mottagning.

Ansvaret gäller från då behovet uppstår och samordnad individuell plan har upprättats. Hemsjukvården omfattar alla sjuksköterskeinsatser samt rehabilitering och habilitering av sjukgymnast och arbetsterapeut på primärvårdsnivå. Det framgår även ett antal definitioner och förtydliganden gällande bland annat hembesök, individuell planering, dokumentation och informationsöverföring.

Det finns även länsövergripande samverkansavtal om läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård, dels i ordinärt boende liksom särskilda boendeformer. I avtalen tas exempelvis omfattning, tillgänglighet och former för läkarmedverkan upp, bland annat gällande ordinärt boende där årligt läkarbesök ska planeras där fördjupad läkemedelsgenomgång ingår.

Lokalt avtal avseende läkarmedverkan<sup>3</sup> som utgår från det länsövergripande samverkansavtalet om läkarmedverkan i särskilda boendeformer finns upprättat mellan kommunen och Älvsbyns hälsocentral.

#### Övriga iakttagelser avseende avtal och överenskommelser

Det framförs i intervjuer att det inte finns någon överenskommelse eller avtal gällande ASIH (Avancerad sjukvård i hemmet) -team i regionen, vilket är en utmaning för primärvården. Upplevelsen är att vårdtyngden på utskrivningsklara patienter från slutenvården har ökat markant de senaste åren och att det finns begränsade möjligheter att bedriva avancerad hälso- och sjukvård i ordinärt boende. Enligt intervjuade är detta förknippat med risker såsom ökad risk för den enskilde, frekventare återinläggningar på slutenvården samt ett ökat tryck på utförare av hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå.

I takt med att vårdtyngden har ökat delger intervjuade även en upplevelse av att ökade förskrivningskostnader har belastat kommunen de senaste åren.

---

<sup>3</sup> Daterat 2024-04-02

#### 4.1.1 Bedömning

**Vår bedömning är att det delvis finns dokumenterade och aktuella avtal och överenskommelser avseendes hemsjukvård och samverkan mellan region och berörda kommuner.**

Det finns ett dokumenterat hemsjukvårdsavtal avseende hemsjukvård och samverkan som övergripande reglerar ansvarsfördelningen. Vi kan konstatera att ingen uppdatering eller revidering har skett under de senaste åren. Se vidare nästa avsnitt.

### 4.2 Uppföljning av avtal och överenskommelser

Det regionövergripande avtalet om hemsjukvård definierar att uppföljning och utvärdering av avtalet bör genomföras under 2015, där ansvaret för uppföljningen åvilar kommunförbundet Norrbotten och landstinget. Vi noterar att avtalet inte preciserar huruvida ytterligare uppföljningar eller utvärderingar ska ske.

Enligt vad som framkommit i granskningen har det inte genomförts någon uppföljning av hemsjukvårdsavtalet på senare år, vilket är en brist enligt intervjuade eftersom vården har förändrats mycket sedan avtalet upprättades. Vidare av intervjuer framgår att kommunen signalerat till kommunförbundet om att det finns uppföljningsbehov.

Enligt uppgift fungerar revidering och uppföljning av lokala avtal ändamålsenligt, exempelvis uppdaterades det lokala läkarsamverkansavtalet 2024-04-02. Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) har det övergripande ansvaret för uppföljning och revidering av lokala avtal.

Enligt uppgift sker en viss återkoppling/uppföljning av samverkan via dialog med berörda samverkande parter inom befintliga samverkansforum. Dock framgår det av granskningen att det inte finns några upprättade rutiner för systematisk uppföljning eller tydlig dokumentation eller sammanställning av den samverkan som sker i de olika forumen.

#### 4.2.1 Bedömning

**Vår bedömning är att det inte sker en kontinuerlig och strukturerad uppföljning av gällande avtal och överenskommelser.**

Vår bedömning baseras på att det dels saknas en plan för uppföljning och revidering såväl i avtalen som i övriga överenskommelser. Vidare har vi inte erhållit underlag som styrker att uppföljning har genomförts av gällande avtal och överenskommelser.

Även om det framkommer att viss uppföljning av samverkan genomförs i olika forum, bedöms detta inte vara systematiserat. Dels då arbetet inte sker strukturerat enligt en fastställd planering, dels då det saknas dokumentation av uppföljning- och utvecklingsarbetet.

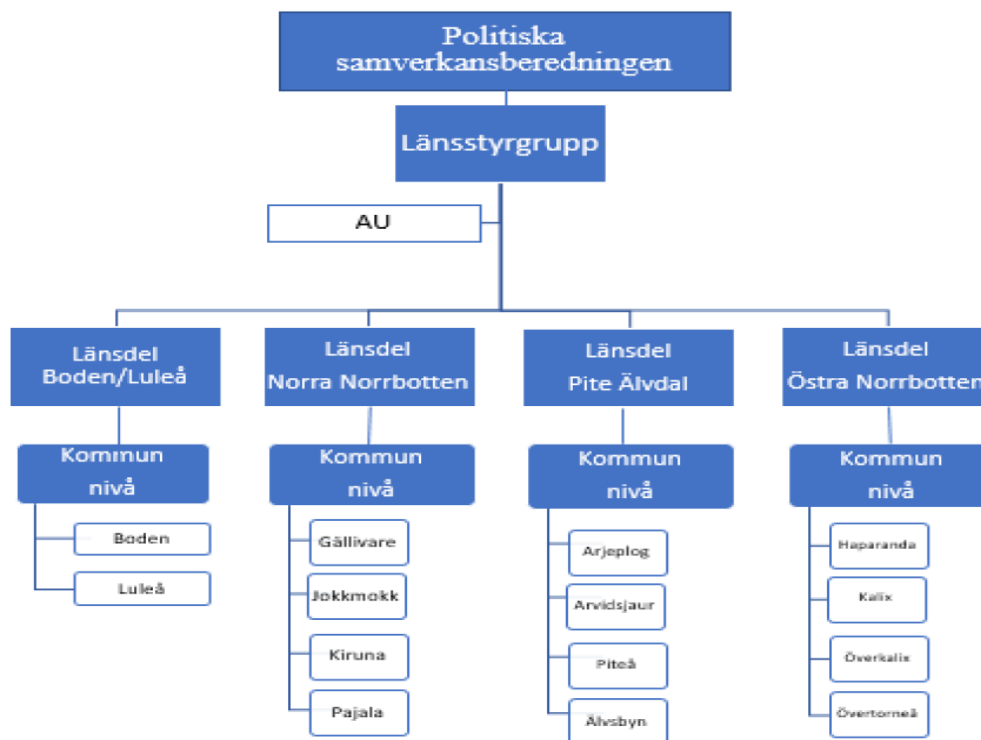
Vi noterar dock att det har genomförts uppföljning av lokalt läkarsamverkansavtal inom kommunen, vilket vi anser är positivt.

## 4.3 Samverkansformer

### 4.3.1 Övergripande samverkansstruktur

Det finns en överenskommelse från 2019 om organisering av länsstyrgruppens samverkan inom hälso- och sjukvård, socialtjänst och skola<sup>4</sup>. Av överenskommelsen framgår att en hållbar och stabil samverkan förutsätter gemensamma strukturer och upparbetade processer, och att ett av fyra prioriterade fokusområden är vård och omsorg av äldre. Vidare framgår att samverkansorgan ska finnas på tre nivåer; läns-, länsdels- och kommunnivå. Se figur nedan.

### Organisation av samverkan



På övergripande nivå finns den politiska samverkansberedningen, som består av förtroendevalda från alla kommuner och regionen. Den politiska samverkansberedningen är styrgrupp för länsstyrgruppen inom socialtjänst, skola och hälso- och sjukvård. Samverkansberedningen ska ta ansvar för och säkerställa att samverkansformerna mellan parterna fungerar och ytterligare förbättras.

Länsstyrgruppen består av chefstjänstepersoner från kommuner och regionen. Länsstyrgruppen ansvarar bland annat för att upprätta och revidera styrdokument i form av överenskommelser, handlingsplaner riktlinjer och rutiner, och för

<sup>4</sup> Daterad 2019-01-24

implementering och uppföljning av länsövergripande överenskommelser. Länsstyrgruppen fungerar också som styrgrupp för samtliga arbetsgrupper avseende gemensamma frågor mellan kommunerna och regionen.

Vidare sker länsdelssamverkan i fyra geografiska områden, motsvarande närsjukvårdsområdenas indelning.

Samverkansgrupper ska även finnas på kommunnivå, där lokala förutsättningar styr sammansättning och arbetssätt.

Av intervjuer framgår att det saknas representation från den kommunala hälso- och sjukvården i de länsövergripande samverkansorganen. Vilket enligt intervju kan leda till patientsäkerhetsrisker vid utformning av riktlinjer/rutiner eftersom ett begränsat kommunalt hälso- och sjukvårdsperspektiv saknas.

#### **4.3.2 Samverkan på kommunnivå**

Älvsbyns kommun ingår i samma länsdelsgroup som Arjeplog, Arvidsjaur och Piteå kommuner. I länsdelsguppen ingår bland annat kommunernas skolchef och socialchef samt närsjukvårdschef.

Vid intervjuer ges uttryck för en uppfattning om att det finns former och strukturer för samverkan med regionen på en övergripande nivå, främst via länsdelssamverkan.

Samverkansmöten på ledningsnivå med region och kommunen sker 4 gånger per år, och kallas ReKo möten. Vid dessa samverkansmöten deltar exempelvis enhetschef hälsocentral och enhetschef öppenhälsan från hälsocentralen. Från kommunen deltar enhetschef hälso- och sjukvård, MAS, MAR och socialchef. Syftet med dessa samverkansmöten är övergripande lägesavstämningar avseende kommunen och primärvården.

Samverkansmöten via så kallade sip-möten sker en gång i kvartalet, eller oftare vid behov. I mötesforumet samlas representanter från hälsocentral och kommunen för att lyfta upp och diskutera samverkansfrågor inom utskrivningsprocessen. Enligt intervju finns ingen representation från slutenvården, vilket upplevs som en brist av intervjuade.

Vidare av intervju framgår att exempelvis MAS och MAR deltar på nätverksträffar med liknande funktion från andra kommuner i Norrland.

Av intervjuerna framgår en samstämmig bild av att samverkan med hälsocentralen fungerar ändamålsenligt. Dock framgår det av intervjuer att hälsocentralens rehabpersonal inte följer eller kvitterar patienter i det gemensamma IT-systemet, vilket upplevs som en brist enligt de intervjuade. Det beskrivs att denna brist har påtalats och lyfts fram i samverkan. Vidare framgår det av intervjuer att det finns en önskan om en ökad samverkan med slutenvården.

#### **4.3.3 Bedömning**

**Vår bedömning är att det i allt väsentligt finns en utarbetad struktur för samverkansformer på övergripande och lokal nivå.**

Vi konstaterar att det finns en upprättad samverkansstruktur på övergripande nivå. Det finns en tydlig organisation och känd struktur för samverkan på lokal nivå som vi

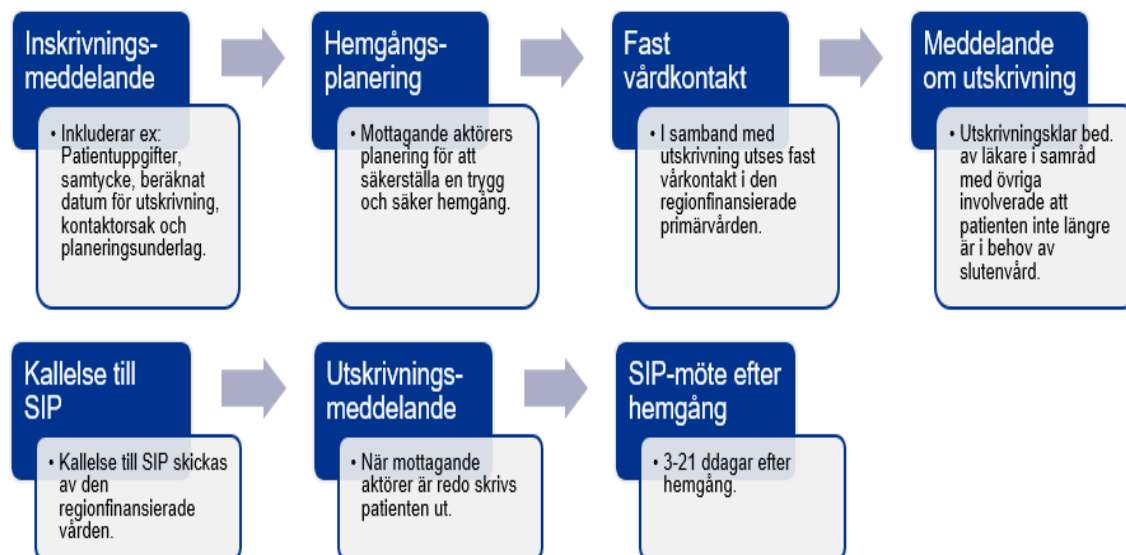
bedömer vara fungerande. Dock kan en utökad samverkan med slutenvården vid länssjukhuset Sunderbyn eftersträvas.

## 4.4 Trygg och säker hemgång

### 4.4.1 Rutiner och riktlinjer -

Det finns framtagna riktlinjer och rutiner på övergripandenivå som avser att tydliggöra utskrivningsprocessen och dess tillvägagångssätt. De övergripande riktlinjerna och rutinerna har tagits fram av norrbottenskommuner och region Norrbotten och syftar till att tydliggöra gränsdragningar och ansvarsfördelning mellan verksamheter/professioner inom en huvudman och/eller flera huvudmän. Av de övergripande rutinerna/riktlinjerna: *"Samordnad individuell planering- riktlinjer och rutiner"* och *"Gemensamma riktlinjer för samverkan"* framgår ansvarsfördelning och tillvägagångssätt avseende inskrivning av patient. Vi noterar att dokumenten i mångt och mycket innehåller liknande information.

Det finns lokal rutin och checklista som beskriver utskrivningsprocessens tillvägagångssätt och ansvarsfördelning för biståndshandläggare vid inkomna inskrivningsmeddelanden. Vi har inte tagit del av någon lokal rutin/riktlinje som tydliggör ansvarsfördelning och arbetssätt för övriga berörda funktioner i kommunen gällande utskrivningsprocessen, dock framgår det av intervjuade att arbetssättet är känt och inarbetat. Den övergripande processen kan beskrivas på följande vis:



Figur: Övergripande beskrivning av utskrivningsprocessen

#### 4.4.2 Bedömning

**Vår bedömning är att det delvis finns rutin för meddelande till kommunen om inskriven patient.**

Vi kan konstatera att det finns framtagen rutin på övergripande nivå som beskriver process vid inskrivning av patient.

På lokal nivå finns rutin som tydliggör handläggarnas tillvägagångssätt och ansvarsfördelning vid inskrivning av patient.

Arbetsprocess och ansvarsfördelningen i utskrivningsprocessen avseende övriga funktioner i kommunen beskrivs som tydliga och inarbetade via intervjuer, dock finns ingen upprättad dokumenterad rutin/riktlinje. Vi anser att ändamålsenliga riktlinjer och rutiner gällande utskrivningsprocessen bör dokumenteras som ett led i att säkerställa en kvalitetssäkrad process.

#### 4.4.3 Informationsöverföring mellan huvudmän

Som framgår av den övergripande utskrivningsprocessen så sker samverkan med regionen i en mängd olika former och är för utskrivningsprocessen en utav de viktigaste aspekterna givet det delade vårduppdraget. För att underlätta i denna samverkan finns gemensamt systemstöd mellan delar av regionen och den kommunala vården där det sker en kontinuerlig överföring av information. Detta sker i huvudsak genom gemensamt IT-systemet. Systemet möjliggör även att frågor och svar kan lämnas mellan huvudmännen och olika vårdgivare. Av det övergripande dokumentet "*Samordnad individuell planering- riktlinjer och rutiner*", tydliggörs att information ska ges i det gemensamma IT-stödet och att mottagarna ska bevaka information i systemet varje dag. Den generella uppfattningen hos de intervjuade är att systemet för att kommunicera fungerar väl. Dock uttrycker intervjuade att informationsöverföringen från slutenvården i många fall kan vara begränsad och bristfällig, vilket leder till att mottagande aktörer behöver eftersöka nödvändig information, vilket vanligtvis görs via ställda frågor i IT-systemet eller telefonsamtal till berörd avdelning. Av intervjuade framgår att det kan vara tidskrävande att behöva eftersöka kompletterande information.

Vidare av intervjuer framgår det att utskrivningsprocessen mellan huvudmännen har förbättringspotential inom ett antal områden såsom exempelvis: Bristande informationsöverföring från regionen via planeringsunderlag, paramedicinska bedömningar saknas eller kommer för sent i processen samt utmanande med planeringen då sjukvården frekvent flyttar beräknat datum för när patienten är utskrivningsklar.

Ovanstående beskrivning styrks av uppgifter från avvikelshanteringssystemet. Av uppgifterna framkommer att majoriteten av avvikelserna till extern aktör för 2022 och 2023 framför allt avser brister i informationsöverföring från slutenvården till kommunen, se avsnitt 4.5.

Av tabellen nedan framgår ändringar av beräknat utskrivningsdatum. Data visar att i minst en tredjedel ändras inte beräknat utskrivningsdatum alls, medan det i cirka en fjärdedel ändras tre gånger eller mer.

| År   | Antal vårdtillfällen | Antal ändringar av beräknat utskrivningsdatum | Andel ändringar av beräknat utskrivningsdatum |       |       |       |                  |
|------|----------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------|-------|-------|------------------|
|      |                      |                                               | 0 ggr                                         | 1 ggr | 2 ggr | 3 ggr | 4 ggr eller fler |
| 2021 | 227                  | 249                                           | 38%                                           | 29%   | 14%   | 7%    | 12%              |
| 2022 | 235                  | 260                                           | 41%                                           | 25%   | 14%   | 7%    | 13%              |
| 2023 | 212                  | 245                                           | 33%                                           | 29%   | 12%   | 11%   | 14%              |

Källa: Region Norrbotten.

#### 4.4.4 Bedömning

**Vår bedömning är att det delvis finns rutin och tydliggjord process för informationsöverföring mellan huvudmännen vid utskrivning.**

Vi kan konstatera att det finns ett gemensamt systemstöd för kommunikation mellan huvudmännen. Utifrån vår granskning bedömer vi dock att det finns brister som behöver säkerställas avseende efterlevnad av rutiner/riktlinjer för informationsöverföring. Det rör främst utskrivning och överrapportering från slutenvården. Att information rörande patienten uppdateras under hela sjukhusvistelsen och följer med vid förflyttning mellan huvudmännen är väsentligt för att få ett sammanhållet vårdflöde.

#### 4.4.5 Information till patient och anhöriga

Av det övergripande dokumentet "Samordnad individuell planering- riktlinjer och rutiner", framgår att patientinformationen ska skrivas ut av slutenvården och ges till patienten i samband med utskrivning.

Av lokalt framtagna rutin/checklista beskrivs tillvägagångssätt för hur och när biståndshandläggare ska fylla i patientinformationen i IT-systemet. Enligt intervju tar biståndshandläggare alltid kontakt med inskriven patient under sjukhustiden.

Av intervjuer framgår att det är hälsocentralen som primärt sköter patientkontakt och har dialog med slutenvården gällande den medicinska delen under sjukhusvistelsen,

vilket dokumenteras i IT-systemet. Vid utskrivning gör den kommunala sjuksköterskan ofta hembesök.

Enligt intervjuer tar personal från rehabenheten kontakt med patient och anhörig ifall en känd patient har fått förändrade behov eller om patient meddelas behöva återfå eller förbättra sin fysiska funktion och rörlighet efter utskrivning.

Av intervjuer framgår att det emellanåt förekommer att den enskilde inte har fått information på avdelningen om planerad utskrivning, vilket kan skapa en otrygghet för den enskilde när besked om utskrivning inte har delgivits av den aktuella vårdnivån utan meddelas av kommunen.

#### **4.4.6 Bedömning**

**Vår bedömning är att det finns ändamålsenliga rutiner och arbetssätt för informationsöverföring till patient och anhöriga.**

Vi kan konstatera att det finns övergripande rutin som tydliggör ansvar och tillvägagångssätt för kommunikation till patienter vid utskrivning från slutenvården, vilket i all väsentlighet är i samstämmighet med lagstiftning<sup>5</sup>.

#### **4.4.7 Intern samverkan vid utskrivning**

En koordinator för sjuksköterskor och arbetsterapeut ansvarar för att dagligen kontrollera uppgifter i IT-systemet och vidarebefordra information till berörda funktioner för att starta upp hemtagningsplaneringen inom verkställigheten. Biståndsenheten kontrollerar också IT-systemet dagligen och kvitterar inskrivningsmeddelande innan utredning kan påbörjas.

Majoriteten av intervjuerna delger att det finns utvecklingspotential för den interna samverkan mellan biståndsenheten och verkställigheten. Intervjuade beskriver parallella processer som exempelvis kan innebära att verkställigheten rigger och beställer hjälpmedel för hemgång, medan biståndsenhetens utredning landar i ett korttidsbeslut.

För att förbättra samarbetet och öka informationsutbytet kring hemtagningsplaneringen har nyligen samverkansmöten mellan representanter från verkställigheten och biståndsenheten inletts. Dessa möten äger rum varje torsdag och syftar till att stärka samarbetet och få en överblick över antal inlagda.

Förutom samverkansutmaningar mellan verkställighet och bistånd framgår det av majoriteten av de intervjuade att den interna utskrivningsprocessen är väl inarbetad och tydlig.

#### **4.4.8 Samordnad individuell planering (SIP)**

I dokumenten "*Samordnad individuell planering- riktlinjer och rutiner*" och "*Gemensamma riktlinjer för samverkan*" tydliggörs att i samband med utskrivning från slutna hälso- och sjukvård ska en fast vårdkontakt utses i den regionfinansierade öppna vården. Den fasta vårdkontakten ansvarar för att kalla till samordnad individuell

---

<sup>5</sup> Patientlagen (2014:821) 3 kap 2b§

planering. Vidare av dokumenten framgår att alla patienter inom hemsjukvården ska ha en fast vårdkontakt med samordningsansvar i den kommunala hälso- och sjukvården, likaså ska en samordnad individuell plan alltid upprättas/följas upp för hemsjukvårdspatienter. Kallelsen till samordnad individuell planering bör enligt dokumenten skickas skyndsamt, dock inom tre dagar från att behovet blivit känt. Vilket är i enlighet med rådande lagstiftning<sup>6</sup>.

Av dokumenten tydliggörs hur och när SIP-mötet ska genomföras, samt vad som ska framgå av planen, när den ska följas upp och ansvarsfördelning gällande dokumentation.

SIP-processen upplevs fungera ändamålsenligt enligt intervjuer. Deltagarna på SIP-möten varierar beroende på individens behov, hälsocentralen ansvarar för att kalla till SIP. Vid SIP-mötet tas beslut om individen ska ingå i hemsjukvården. Vidare av intervju framgår att kommunen har tagit fram ett övergripande bedömningsformulär för hemsjukvårdsbedömning. Detta för att bedömningen ska vara likvärdig. Likaså framgår det av intervju att kommunen har efterfrågat ett regionsövergripande bedömningsformulär så att likvärdiga bedömningar kan ske i hela regionen.

Det finns också en SIP-grupp i kommunen och en motsvarande SIP-grupp på hälsocentralen. SIP-grupperna utför majoriteten av SIP-träffarna med de enskilda. Enligt intervju har kommunen aktivt arbetat med att dra ner på antal personer som genomför SIP-träffar, med syftet att öka graden av likvärdiga bedömningar.

SIP-grupperna träffas två gånger per år, men vid behov oftare, för att diskutera gemensamma frågor och arbetssätt kring utskrivningsprocessen och SIP processen. Representanter från slutenvården deltog tidigare på dessa samverkansforum, men så är inte fallet längre. Anledningen till detta är oklart.

Övergripande rutin gällande aktörs- och planeringsmöte har tagits fram av Norrbottens Kommuner och Region Norrbotten. Enligt intervjuer är det sällan som funktioner inom kommunen blir kallade till aktörmöten.

#### **4.4.9 Bedömning**

**Vår bedömning är att det finns ändamålsenliga riktlinjer och rutiner för samordnad individuell planering.**

Bedömningen baseras på att det finns upprättade och kända rutiner avseende samordnad individuell planering. Av vår granskning har det framkommit att det erbjuds SIP-möten med samtliga hemsjukvårdspatienter och att processen för SIP är välkänd i verksamheten, vilket vi ser positivt på.

---

<sup>6</sup> Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård 4 kap 3§

## 4.5 Avvikelser och förbättringar

### 4.5.1 Avvikelsehantering

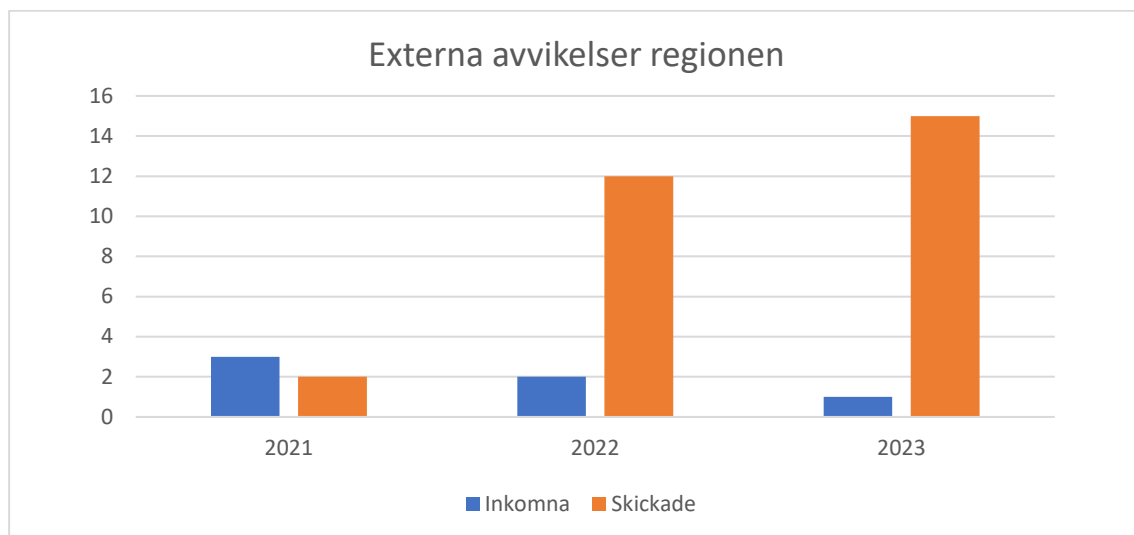
Av de övergripande dokumenten: *Gemensamma riktlinjer för samverkan* och *samordnad individuell planering- riktlinjer och rutiner*, framgår att avvikelsrapporter ska skrivas vid brister i samverkan, och ska följa lokaltfastställda rutiner för avvikelsrapportering hos kommunen och regionen. Vidare av dokumenten framgår att uppföljning av avvikelser som berör samarbetet hanteras i samverkansorganisationen på respektive nivå.

Vi har i samband med denna granskning inte tagit del av några lokalt upprättade rutiner/riktlinjer gällande externa avvikelser.

I intervjuer framförs att tillvägagångssätt för avvikelser från kommunen till extern aktör sker via fysiska blanketter som skickas till medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) som vidarebefordrar till berörd aktör brevlades. Arbetssättet är inarbetat och välkänt i verksamheten enligt intervjuade.

Den generella uppfattningen av intervjuade är att avvikelser rapporteras, men att det förekommer en underrapportering. En anledning till underrapporteringen anges vara att det finns ett pragmatiskt tillvägagångssätt att hantera uppkomna situationer utan att rapportera det som en avvikelse.

Av patientsäkerhetsberättelsen 2022 och 2023 framgår att de externa avvikelserna framför allt berör brister i informationsöverföring från region till kommunen. Antalet externa avvikelser har ökat succesivt under åren 2021–2023.



Källa: *Interna uppgifter*.

Det framgår av intervjuade att det inte finns något gemensamt forum där avvikelser kan lyftas, vilket upplevs som en brist. Enligt uppgift finns det planer på att skapa en samverkansyta där avvikelser och förbättringsarbete kan lyftas upp.

#### 4.5.2 Bedömning

**Vår bedömning är att det inte finns fungerande system och forum för att gemensamt mellan kommunen och regionen för att hantera uppföljning, avvikelser och arbeta med förbättringar.**

Vi konstaterar att det saknas IT-system för att gemensamt mellan region och kommunen arbeta med avvikelser. Vi har inte tagit del av några skriftliga rutiner avseende tillvägagångssätt för upprättande av externa avvikelser, dock framgår det av granskningen att det finns en struktur för avvikelshantering och kända rapporteringsvägar. Avvikelsehantering genomförs men av iakttagelser i granskningen framgår att det kan finnas en underrapportering.

Vi konstaterar att det saknas samverkansforum där samtliga berörda parter inkluderas för att gemensamt diskutera och hantera förbättringsförslag som kan leda till att avvikelser proaktivt kan arbetas bort. Dock framgår det av granskningen att det finns planer på att starta upp en samverkansyta där avvikelser skulle kunna lyftas upp, vilket vi ser positivt på.

Med anledning av ovan bedömer vi att avvikelshanteringen i samverkan bör förbättras i syfte att tillskriva avvikelserapporteringsprocessen dess centrala betydelse, där sammanställning och analys av avvikelser kan utgöra en grund för att identifiera och genomföra förbättringsåtgärder som också följs upp.

## 5 Samlad bedömning och rekommendationer

Syftet med granskningen har varit att bedöma om kommunstyrelsen i Älvsbyns kommun har säkerställt en ändamålsenlig samverkan med Region Norrbotten avseende hemsjukvård med fokus på processen för utskrivningsklara patienter, samt ifall den interna kontrollen i sammanhanget är tillräcklig.

**Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att kommunstyrelsen delvis har säkerhetsställt en ändamålsenlig samverkan med Region Norrbotten avseende hemsjukvård och dess process för utskrivningsklara patienter. Den interna kontrollen bedöms i allt väsentligt vara tillräcklig.**

*Se inledning samt respektive rapportkapitel för en mer detaljerad beskrivning.*

Utifrån våra iakttagelser och bedömningar rekommenderar kommunstyrelsen att:

- Säkerställa att systematisk uppföljning sker av aktuella överenskommelser och avtal.
- Säkerställa att systematisk uppföljning av samverkan dokumenteras i syfte att kunna följa och säkerställa att åtgärder och arbetssätt ger avsett resultat.
- Tillse att översyn och revidering av samverkansavtalet görs utifrån resultat av systematisk uppföljning.
- Säkerställa efterlevnad av rutin/riktlinjer avseende informationsöverföring vid utskrivning från slutenvård.
- Säkerställa att avvikelser i samverkan rapporteras, sammanställs och analyseras för att utgöra underlag i utvecklingsarbetet.

Datum som ovan

KPMG AB

Mikael Lindberg

*Certifierad kommunal yrkesrevisor*

Gustav Vinterek

*Verksamhetsrevisor*

Detta dokument har upprättats enbart för i dokumentet angiven uppdragsgivare och är baserat på det särskilda uppdrag som är avtalat mellan KPMG AB och uppdragsgivaren. KPMG AB tar inte ansvar för om andra än uppdragsgivaren använder dokumentet och informationen i dokumentet. Informationen i dokumentet kan bara garanteras vara aktuell vid tidpunkten för publicerandet av detta dokument. Huruvida detta dokument ska anses vara allmän handling hos mottagaren regleras i offentlighets- och sekretesslagen samt i tryckfrihetsförordningen.