



För kännedom:
Kommunfullmäktige
Partiernas gruppledare

Socialnämnden

Granskning av samverkan inom hemsjukvården och processen utskrivningsklara.

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

Syftet med granskningen har varit att bedöma om socialnämnden i Luleå 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 socialnämnden delvis har säkerställt en ändamålsenlig samverkan med Region Norrbotten avseende hemsjukvård och dess process för utskrivningsklara patienter.

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

Kostnaden för utskrivningsklara är för närvarande under detta år minst 8 mnkr

Vi konstaterar att det finns strukturer för samverkan på övergripande och lokalnivå, 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 system och strukturer för att gemensamt mellan kommunen och regionen arbeta med avvikelser och förbättringar. Av granskningen framgår dock att forum för att gemensamt diskutera förbättringsförslag är under uppbyggnad.

Utifrån våra bedömningar rekommenderas socialnämnden 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, analyseras och leder till förbättringar och utveckling i samverkan.
- Fortsatt följa upp att genomförda aktiviteter får avsedd effekt.
- Tydliggöra roller och ansvar mellan kommunens olika nämnder och verksamheter vad gäller det gemensamma ansvaret att verka för utveckling och måluppfyllelse inom näringslivsområdet.

Vi överlämnar härmed granskningsrapporten för kännedom och yttrande. Yttrande från socialnämnden önskas senast den 28 februari 2025.

För Luleå kommuns revisorer/

Kurt Hauptmann/ordförande



Granskning av samverkan inom hemsjukvården och processen utskrivningsklara

Rapport

Luleå kommun

KPMG AB

2024-10-11

Antal sidor 22



Luleå 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	5
3	Förutsättningar	7
3.1	Organisation	7
3.2	Nyckeltal	7
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	20
5	Samlad bedömning och rekommendationer	22

1 Sammanfattning

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

Syftet med granskningen har varit att bedöma om socialnämnden i Luleå 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 socialnämnden delvis har säkerhetsställt en ändamålsenlig samverkan med Region Norrbotten avseende hemsjukvård och dess process för utskrivningsklara patienter.

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

Vi konstaterar att det finns strukturer för samverkan på övergripande och lokalnivå, 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 system och strukturer för att gemensamt mellan kommunen och regionen arbeta med avvikelser och förbättringar. Av granskningen framgår dock att forum för att gemensamt diskutera förbättringsförslag är under uppbyggnad.

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: - Rutin för meddelande till kommun om inskriven patient	Delvis Ja

- 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?	Delvis

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

Utifrån våra iakttagelser och bedömningar rekommenderar vi socialnämnden 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, analyseras och leder till förbättringar och utveckling i samverkan.

2 Bakgrund

KPMG har av Luleå 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 Luleå 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 socialnämnden i Luleå 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.

Granskningen avser socialnämnden.

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:

Luleå kommun

Granskning av samverkan inom hemsjukvården och processen utskrivningsklara

2024-10-11

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

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 Luleå kommuns nämndreglemente¹ framgår att socialnämnden fullgör kommunens uppgifter rörande vård- och omsorg om äldre människor enligt socialtjänstlagen (SoL) och hälso- och sjukvårdslagen (HSL).

Socialförvaltningen är indelad i fem verksamhetsområden, var och en ledd av en verksamhetschef med undantag för vård- och omsorgsområdet som leds av fyra verksamhetschefer, fördelat på två för vård- och omsorgsboende och två för stöd i hemmet.

Hemsjukvårdsverksamheten i Luleå kommun är organisatoriskt en del av verksamhetsområde *hälso- och sjukvård*. Inom den verksamheten samlas personal inom hemsjukvården inom två enheter, sjuksköterskeenhet och rehabenhet.

Inom verksamhetsområdet *myndighetsutövning* organiseras biståndsenheten som samlar biståndshandläggarna. Av socialnämndens delegationsordning² framgår att biståndshandläggare har delegation i majoriteten av beslut enligt socialtjänstlagen (SoL), däribland beslut om bistånd i form av hjälp i hemmet och bistånd i form av särskilt boende.



Figur 1: Organisationsskiss socialförvaltningen.

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.

¹ Kommunfullmäktige 2023-05-22 § 122

² Socialnämnden 2023-03-30 § 55

3.2.1 Hemsjukvård

När vi undersöker hur nyttjandet av hemsjukvårdstjänster förhåller sig till andra kommuner framgår att i Luleå har en något lägre andel hemsjukvård jämfört med länet i alla åldersgrupper, och är i nivå med rikssnittet.

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
Luleå	1,2	9,9	44,3

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

Under år 2023 fick 4 083 personer kommunal hälso- och sjukvårdsinsats någon gång under året. Av dessa hade drygt 40 procent insats under hela året, vilket är något lägre än länssnittet. Knappt 73 procent av de som under året haft kommunal hälso- och sjukvårdsinsats har också haft insats enligt SoL och 35 procent haft särskilt boende, vilket är en högre andel än såväl länet som riket.

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
Luleå	2 433	1 652	4 085	40,6	72,9	35,0

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

Kommunen har även ansvar för hembesökspatienter enligt tröskelprincipen. Enligt uppgift görs dessa hembesök av arbetsterapeuter och fysioterapeuter. Antal patienter och antal besök framgår inte i presenterad statistik.

3.2.2 Utskrivningsklara

Lag om samverkan vid utskrivning från slutna 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 landet. En viktig faktor har varit möjligheten att följa upp resultat och utveckling över tid, och ett antal indikatorer är nationellt framtagna.³

³ Fakta om utskrivningsklara patienter – från betalningsansvar till sammanhållen vård, SKR, 2024.

Luleå kommun

Granskning av samverkan inom hemsjukvården och processen utskrivningsklara

2024-10-11

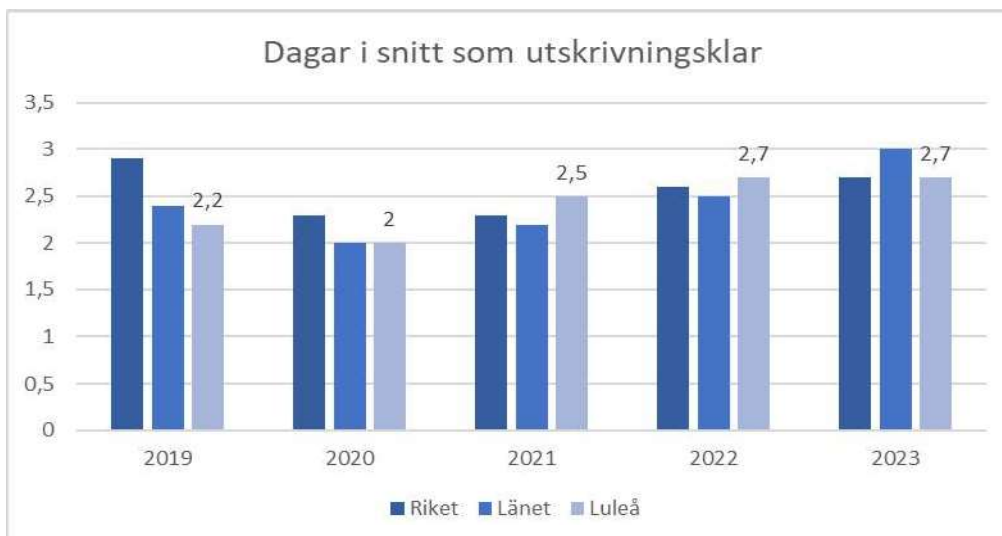
Ett övergripande mål är att så många patienter som möjligt ska kunna skrivas ut den dag de är utskrivningsklara. Denna indikator brukar benämnas måluppfyllelse, och uttrycks i procent.

Luleå har haft en klart lägre måluppfyllelsegrad jämfört med såväl riket som länet under lång tid. De senaste åren har måluppfyllelsen minskat, såväl för Luleå som riket och länet.



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

Medelvårdtiden som utskrivningsklar i Luleå är avseende 2023 i nivå med riket och lägre än länssnittet. De senaste åren har medelvårdtiden ökat såväl i Luleå som riket och länet.



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

Luleå kommun

Granskning av samverkan inom hemsjukvården och processen utskrivningsklara

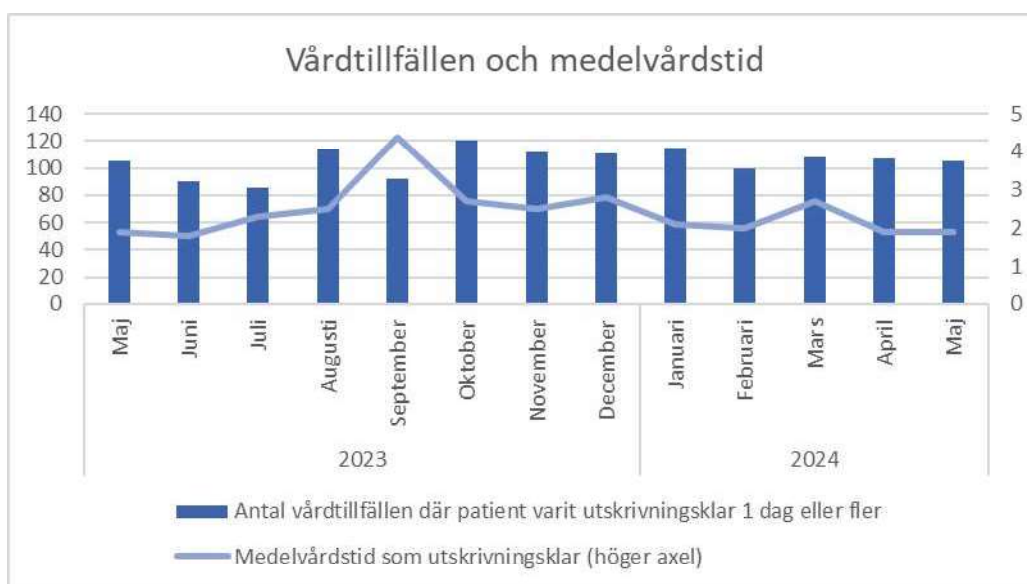
2024-10-11

Luleå har klart flera antal vård dagar som utskrivningsklar jämfört med såväl riket som länet. Antalet dagar minskade dock 2023.



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

Data för perioden maj 2023 till maj 2024 visar också att det är ca 105 vårdtillfällen per månad där patient varit utskrivningsklar 1 dag eller fler, samt att medelvårdtiden som utskrivningsklar varierar mellan månaderna och hittills är lägre under 2024 jämfört med 2023.



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

Luleå 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 Luleå visar att såväl antal tillfällen som dagar med betalningsansvar ökat de senaste åren, vilket medfört en ökad kostnad.

	2021	2022	2023
Antal tillfällen	186	216	224
Antal dagar	622	878	801
Kostnad	5 535 800	8 165 400	8 410 500

Källa: Luleå 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 bl a 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 bl a omfattning, tillgänglighet och former för läkarmedverkan upp, bland annat gällande ordinärt boende där årligt läkarbesök ska planeras där fördjupad läkemedelsgenomgång ingår.

Lokal överenskommelse/rutin om läkarmedverkan i särskilda boendeformer upprättades år 2018 mellan kommunens socialtjänst, Luleå närsjukvårdsområdes hälsocentraler inom regionen samt vårdcentralen Norra Hamn. Överenskommelsen utgår från samverkansavtalet om läkarmedverkan inom kommunal hälso- och sjukvård i särskilda boendeformer.

Vi har inte tagit del av något lokalt avtal gällande läkarmedverkan inom hälso- och sjukvård i ordinärt boende.

Den generella uppfattningen från intervjuade är att hemsjukvårdsavtalet bör revideras, eftersom upplevelsen är att vården har förändrats så pass mycket sedan avtalet upprättades år 2013.

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 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 en organisatorisk lucka som bland annat medför en ökad risk för den enskilde, återinläggningar på slutenvården samt genererar ett ökat tryck på utförare av hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå.

Vidare av intervju framförs en upplevelse av att det finns otydlighet i riktlinjerna för rehabiliteringsansvar och att förskrivna hjälpmedel inte alltid hinner utprovas eller förskrivas av slutenvården innan utskrivningsdatum, vilket innebär att kommunen kan få kort tid på sig att ordna med hjälpmedel.

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 ansvar. Vi kan konstatera att ingen uppdatering eller revidering har skett under de senaste åren. I granskningen noteras i övrigt att representanter från kommunen upplever att upprättade avtal och överenskommelser bör ses över för att stärka dess aktualitet.

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 sker en viss återkoppling/uppföljning av samverkan via dialog med de 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.

Av kommunens systematiska kvalitetsarbete framgår att kommunen genomför uppföljningar via egenkontroller som har beröringspunkter med samverkan med externa aktörer inom hälso- och sjukvård. Sjuksköterskornas egenkontroll genomförs en gång per år. Frågorna berör olika områden för att kontrollera och säkerställa en god vård. Exempel på områden för 2023 var informationsöverföring, samverkansfrågor med regional primärvård, uppföljning av SIP samt upplevelse av läkarmedverkan. Utifrån resultatet från egenkontrollen gör respektive enhet en analys, och en handlingsplan som ska följas upp årligen.

I flera av de intervjuer som genomförts återges uppfattningen att kommunen är drivande i samverkan och också drivande i att följa upp samverkan i hemsjukvården. Som exempel kan nämnas att kommunen i flera fall uppges vara initiativtagare till samverkansforum och att lyfta frågor om utveckling och förbättring.

4.2.1 Bedömning

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

Vår tolkning av avtalet är att ingen tydlig kravställan har formulerats gällande kontinuerlig utvärdering och uppföljning, vilket kan förklara varför vi inte tagit del av någon dokumenterad uppföljning av hemsjukvårdsavtalet från de senaste åren. Vi anser att hemsjukvårdsavtalet bör belysa hur uppföljning och utvärdering ska ske och i vilken omfattning.

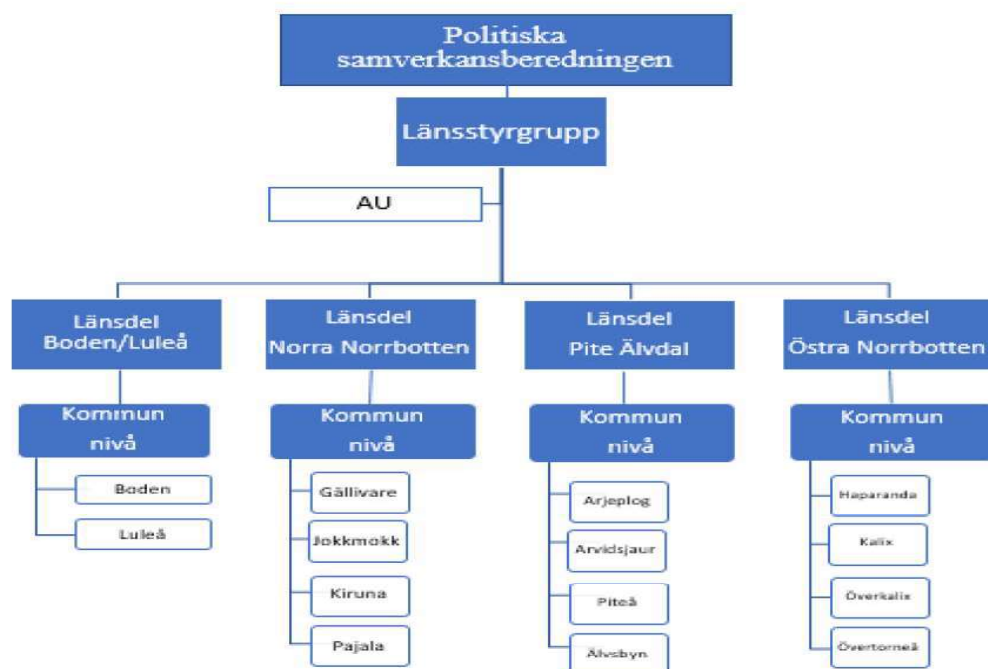
Viss uppföljning av samverkan genomförs i de olika samverkansforumen, dock kan vi konstatera att det saknas en systematisk uppföljning och utvärdering som dokumenteras. Vi anser att en regelbunden uppföljning av utfall skulle stärka arbetet och tydliggöra om åtgärder och arbetsätt ger avsett resultat.

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. Av överenskommelsen framgår att en hållbar och stabil samverkan förutsätter gemensamma strukturer och utarbetade 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 bl a för att upprätta och revidera styrdokument i form av överenskommelser, handlingsplaner riktlinjer och rutiner, och för 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.

Vidare ska samverkansgrupper finnas på kommunnivå, där lokala förutsättningar styr sammansättning och arbetssätt.

4.3.2 Samverkan på kommunnivå

Luleå ingår i samma länsdelsgrupp som Boden. I länsdelsgruppen ingår bl a kommunernas skolchef och socialchef samt närsjukvårdschef.

Av intervjuer framgår att det finns upprättade samverkansforum, exempelvis har ett tidigare forum för samverkan återupptagits i slutet på förra året efter påtryckningar från kommunen då upplevelsen är att mer samverkan behövs, särskilt med slutenvården. Forumet har tidigare funnits men stängdes ner i samband med pandemin. Syftet med detta forum är att identifiera utmaningar från både regionens och kommunens perspektiv gällande utskrivningsprocessen. Hittills har ett par möten hållits och formen för samverkansforumet är inte helt och hållet fastställt. Representant från Nära Vård är sammankallande. Deltagarna i forumet inkluderar exempelvis superanvändare i Lifecare från Luleå och Bodens kommun samt representation från enhetschefsnivån i regionen och kommunen.

Representanter från hemsjukvården och respektive hälsocentral håller samverkansmöten fyra gånger per år. Enligt de intervjuade är dessa möten en gynnsam plattform för att diskutera både positiva och negativa aspekter av uppdraget samt för att ge varandra statusuppdateringar om respektive verksamhet. Enligt intervju framgår det att samverkansmöten med en av de privata hälsocentralerna huvudsakligen sker över telefon, vilket inte upplevs som något problem enligt intervju eftersom samarbetet fungerar väl.

Enligt intervju bjöd MAS, MAR och SAS in liknande funktioner/nivå från primär- och slutenvården till dialogmöten under förra året. Planen är att dessa möten ska hållas en gång var sjätte månad. Syftet med dialogträffarna är att diskutera tillvägagångssätt för att underlätta för vårdgivarna i deras respektive uppdrag samt att skapa en större förståelse för varandras roller.

Enligt uppgift deltar MAR regelbundet i samverkansträffar med Länservice gällande hjälpmedelsfrågor.

Av våra intervjuer framgår att det finns samverkansforum som i stort upplevs som välfungerande.

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 utarbetad samverkansstruktur på övergripande nivå. Samverkan på lokal nivå beskrivs vara välfungerande. Dock framförs en samstämmig uppfattning om att en ökad samverkan med slutenvården är eftersträvaransvärd.

4.4 Trygg och säker hemgång

4.4.1 Rutiner och riktlinjer

Det finns framtagna riktlinjer och rutiner på både övergripande och lokal nivå som tydliggör utskrivningsprocessen och dess tillvägagångssätt. De övergripande riktlinjerna och rutinerna har tagits fram av Norrbottens Kommuner 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.

De lokala rutinerna beskriver utskrivningsprocessens tillvägagångssätt och ansvarsfördelning. Den övergripande processen kan beskrivas på följande vis:



Figur: övergripande beskrivning av utskrivningsprocessen

Av våra intervjuer framgår att det finns rutiner och riktlinjer som tydliggör ansvarsfördelning mellan huvudmännen och beskriver tillvägagångssätt i utskrivningsprocessen. Dock framkommer det av intervjuer att det finns en varierande grad av rutinefterlevnad av representanter från regionen och att utskrivningsprocessen mellan huvudmännen har en förbättringspotential inom ett antal områden så som exempelvis: undermåliga planeringsunderlag, patienter skrivs ut för tidigt eller med för kort varsel, frekvent flytt av beräknat utskrivningsklart datum, paramedicinska bedömningar saknas eller kommer för sent i processen samt bedömningar av lämpliga kommunala insatser kan kommuniceras till den enskilde av slutenvården.

Detta styrks av uppgifter från avvikelshanteringssystemet. Av uppgifterna framkommer att majoriteten av avvikelserna till extern aktör avser brist på följsamhet i rutiner för informationsöverföring vid utskrivning från slutenvård, se avsnitt 4.5.

Av tabellen nedan framgår ändringar av beräknat utskrivningsdatum. Data visar att i knappt en tredjedel ändras inte beräknat utskrivningsdatum alls, medan det i drygt 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	1920	2170	33%	26%	16%	10%	16%
2022	1908	2148	31%	26%	18%	10%	15%
2023	1796	2003	30%	26%	16%	11%	17%

Källa: Region Norrbotten.

4.4.2 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 gemensamma verksamhetssystem mellan delar av regionen och den kommunala vården där det sker en kontinuerlig överföring av information. Detta sker i huvudsak genom IT-systemet: Lifecare. 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 vid två tillfällen varje dag, kl. 9 och kl. 14. Den generella uppfattningen hos de intervjuade är att systemet för att kommunicera fungerar väl, som

redan nämnts uttrycker dock intervjuade att informationsöverföringen från slutenvården i många fall kan vara begränsad och bristfällig, vilket leder till att mottagande aktörer behöver eftersöka nödvändig information.

Av intervju framkommer att det finns andra brister i informationsflödet inom vårdkedjan. Ett exempel på detta är när en patient besöker en akutmottagning men inte blir kvar längre än 24 timmar, vilket resulterar i att patienten inte blir formellt inskriven. Om patienten sedan kan gå hem innan 24 timmar har passerat, så är det vanligt förekommande att varken patientens hälsocentral eller kommunala vårdgivare blir informerade om besöket.

4.4.3 Information till patient och anhöriga

Lokalt upprättad rutin finns för patientinformation inför hemgång. Rutinen beskriver ansvarsfördelning och tillvägagångsätt så som exempelvis kontakt med brukare/närstående/företrädare avseende information om hur hemplaneringen ser ut, samt hur hemplaneringen och patientinformation ska dokumenteras. 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 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 informationsöverföringen om utskrivning inte har delgivits av den aktuella vårdnivån utan meddelas av kommunen.

4.4.4 Intern samverkan vid utskrivning

Luleå kommun har tre övergripande brevlådor för alla inkommande meddelanden i IT-stödet Lifecare. Inkomna ärenden i brevlådorna skickas sedan vidare till berörda funktioner inom kommunen som påbörjar hemgångsplaneringen.

Inom Luleå kommun organiseras hemgångsplaneringen via två spår. Biståndsenheten och hemteamen.

Biståndsenheten har en utskrivningsgrupp som hanterar alla ärenden från slutenvården. Gruppen har dagliga avstämningar som enligt intervjuade syftar till att prioritera ärenden och upprätta planer för de inskrivna innan utskrivningsdatumet är fastställt. Underlag till biståndsbedömning bygger främst på information som framkommer i planeringsunderlag.

Respektive hemtjänstområde har ett hemteam som träffas digitalt varje veckodag. Teamen är multiprofessionella team som ansvarar för att patientens/brukarens aktuella behov planeras och förbereds inför utskrivningen från slutenvården. Teamens deltagare består vanligtvis av enhetschef hemtjänst, SSK och rehabpersonal. Vid behov kan även representant från hälsocentral delta.

Av majoriteten av intervjuerna framkommer att det finns utvecklingspotential gällande den interna samverkan mellan biståndsenheten och hemteamen. Enligt uppgift finns det kommunikationskanaler, men dessa vägar för kommunikation upplevs tidskrävande och ineffektiva. Under hösten 2023 startades interna samverkansmöten upp med syfte

att stärka samarbetet mellan bistånd och HSL i utskrivningsprocessen. Detta upplevs som positivt, om än inte tillräckligt enligt majoriteten av de intervjuade, då ett tätare samarbete på daglig basis mellan biståndsenheten och hemteamen skulle vara önskvärt för att effektivisera den interna utskrivningsprocessen.

4.4.5 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 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 lagstiftning⁴.

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.

Av våra intervjuer framgår att SIP-processen upplevs fungera ändamålsenligt, där respektive hälsocentral är sammankallande. På SIP-träffar deltar vanligtvis funktioner från hemsjukvården, bistånd, enhetschef hemtjänst och vid behov omsorgspersonal och rehabpersonal. Vidare av intervjuer framkommer att SIP genomförs med samtliga hemsjukvårdspatienter inom kommunen. Av intervjuer framgår att SIP-uppföljningar genomförs vid behov.

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 aktörsmöten.

4.4.6 Bedömning

Vår bedömning är att det finns riktlinjer och rutiner som tydliggör process vid inskrivning av patient och informationsöverföring vid utskrivning.

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

Vår bedömning är att det finns ändamålsenlig rutin och arbetssätt för informationsöverföring till patient och anhöriga.

Vi kan konstatera att det finns övergripande och lokal rutin som tydliggör ansvar och tillvägagångsätt för kommunikation till patienter vid utskrivning från slutenvården, vilket är i samstämmighet med lagstiftning⁵. Dock framgår det av intervjuer att det ibland förekommer brister i informationsöverföringen om planerad utskrivning från slutenvården till patient. Information om planerad utskrivning bör alltid delges patienten på ett tydligt och korrekt sätt för att undvika otrygghet och missförstånd.

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

Av vår granskning har det framkommit att det genomförs SIP-träffar med samtliga hemsjukvårdspatienter och att processen för SIP är välkänd i verksamheten, vilket vi ser positivt på.

4.5 Avvikelse 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 lokalt fastställda rutiner för avvikelseberättelse hos kommunen och regionen. Vidare av dokumenten framgår att uppföljning av avvikelser som berör samarbetet hanteras i samverkansorganisationen på respektive nivå.

I intervjuer framförs att tillvägagångsätt för avvikelser från kommunen till extern aktör sker via fysiska blanketter som skickas till medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) som vidarebefordrar till berörd aktör.

Av patientsäkerhetsberättelsen 2023 framgår att hälften (80) av de totalt 161 registrerade avvikelserna tillhör området arbetsrutiner. Majoriteten riktades till Region Norrbotten där de flesta avvikelserna avsåg brister på följsamhet i rutiner vid utskrivning från slutenvård. Till exempel avsaknad eller bristfällig informationsöverföring, bristfällig information om läkemedel och andra medicinska uppdrag till hemsjukvård samt bristfällig information om patientens funktionsförmåga och hjälpmedelsbehov.

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 tillvägagångsätt att hantera uppkomna situationer utan att rapportera det som en avvikelse. Vidare av intervjuer framgår att det är vanligt förekommande att liknande avvikelserapporteringar upprättas återkommande.

Av intervjuade framkommer det att svarsfrekvensen på inskickade avvikelser varierar. Dessutom framgår det att om svar erhålls, är dessa ofta allmänt formulerade.

⁵ Patientlagen (2014:821) 3 kap 2b§

Av intervjuer framgår att generella avvikelser kan lyftas upp i samverkansforumet för utskrivningsprocessen, där representationen även består av deltagare från andra kommuner på enhetschefsnivå, samt lifecare superanvändare och deltagare från regionen. Vidare av intervju framgår att avvikelserna inte hanteras enskilt utan är mer som en bakgrund till dialogen om förbättringsarbetet. Likaså framgår det av intervjuer att samverkansforumet är stort till antalet deltagare, vilket begränsar möjligheten att djupdyka i avvikelserna och direkt adressera specifika förbättringsåtgärder. Enligt uppgift är formen för samverkansforumet under framtagande och har inte fastställts helt och hållet.

I patientsäkerhetsberättelsen för 2023 lyfts ett antal planerade åtgärder fram som syftar till att stärka patientsäkerheten i förvaltningen under 2024. Bland annat framgår det att samverkan med externa vårdgivare ska stärkas och att arbetet med att omhänderta uppkomna avvikelser i utskrivningsprocessen ska utvecklas.

4.5.2 Bedömning

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

Vi konstaterar att det saknas IT-system för att gemensamt mellan region och kommunen arbeta med avvikelser. Dock finns det en struktur för avvikelshantering och kända rapporteringsvägar. Avvikelsehantering genomförs men av iakttagelser i granskningen framgår att det kan finnas en underrapportering.

Det finns samverkansforum där berörda parter inkluderas för att gemensamt diskutera och hantera förbättringsförslag som kan leda till att avvikelser proaktivt kan arbetas bort, vilket vi ser positivt på. Dock framgår det av granskningen att strukturen för samverkansforumet är under uppbyggnad samt stort till antalet deltagare, vilket kan begränsa förutsättningarna för ett systematiskt avvikelsearbete där konkreta åtgärder kan arbetas fram och följas upp.

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 konkreta förbättringsåtgärder som går att följa upp.

5 Samlad bedömning och rekommendationer

Syftet med granskningen har varit att bedöma om socialnämnden i Luleå 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 socialnämnden delvis har säkerställt en ändamålsenlig samverkan med Region Norrbotten avseende hemsjukvård och dess process för utskrivningsklara patienter.

Se inledning samt respektive rapportkapitel för en mer detaljerad beskrivning.

Utifrån resultatet av vår granskning rekommenderar vi socialnämnden 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, analyseras och leder till förbättringar och utveckling i samverkan.

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.