

**För kännedom**

Fullmäktiges presidium
Partiernas gruppleddare

Socialnämnden

Granskning av hemsjukvård och processen kring utskrivningsklara

Revisionen har genomfört en granskning av hemsjukvården och processen kring utskrivningsklara. Syftet har varit att granska huruvida socialnämnden 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. I granskningen har vi biträttats av sakkunniga från PwC.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att socialnämnden **inte helt** har säkerställt en ändamålsenlig samverkan med Region Norrbotten avseende hemsjukvård med fokus på processen för utskrivningsklara patienter. Den interna kontrollen i sammanhanget bedöms **inte helt** vara tillräcklig.

Vi har framförallt gjort följande iakttagelser:

- De avtal som finns mellan regionen och kommunen, vilka förvisso är dokumenterade, inte är aktuella och i behov av revidering. Avtalet är upprättat 2013 och det kan inte verifieras att det har följts upp och reviderats på ett strukturerat sätt sedan dess.
- Granskningen visar att gällande avtal upplevs otydligt och att det inte utgör ett tillräckligt stöd i tolkningen av ansvar mellan huvudmännen om var insatser ska ges. Vi ser det som positivt att frågan kring ansvarsfördelning och gränsdragning i sin helhet mellan huvudmännen kommer att behandlas inom Norrbottens Kommuner under hösten 2024, vilket vi anser kommer att bidra till att skapa en ökad samsyn för området.
- Det finns en organisation och samverkansformer på övergripande och lokal nivå för politiker, ledande tjänstepersoner och medarbetare.
- Det finns samverkansstrukturer för det gemensamma IT-stödet (Lifecare SP) för kommunikation och informationsöverföring mellan huvudmännen, som är i linje med lagstiftning. Vi anser dock att det bör säkerställas att det finns utsett användarstöd i organisationen.
- Det finns en formaliserad process mellan kommunen och regionen för att samarbeta kring enskilda patienter. Samtidigt kan vissa delar i processen utvecklas. Det saknas även systemstöd som är gemensamt för kommunerna och regionen för att systematiskt hantera avvikelser.
- Antalet dygn avseende utskrivningsklara patienter inneliggande i slutenvården är relativt få, men har ökat år 2023 jämfört med år 2022.



Efter genomförd granskning lämnar vi följande rekommendationer:

- Att socialnämnden tillsammans med länets kommuner driver frågan om att revidera avtal avseende hemsjukvård i syfte att tydliggöra ansvarsfördelning och skapa samsyn mellan huvudmännen.
- Att socialnämnden säkerställer att framtida avtal omfattar den flexibilitet och långsiktighet som krävs för en hållbar utveckling av samverkan mellan kommunen och regionen. Det kan innebära att revideringen av avtalet kräver översyner av väsentliga områden som exempelvis ersättningsmodeller och hantering av Lag (2017:612) om samverkan kring utskrivningsklara inklusive modellen för betalningsansvar.
- Att socialnämnden verkar för att avvikelser som rör samverkan med regionen upprättas i tillräcklig omfattning.
- Att socialnämnden, i samverkan med regionen, följer upp och analyserar orsaker bakom upprättande avvikelser och identifierade utvecklingsområden. Särskilt identifierade utvecklingsområden i granskningen avser information som lämnas i planeringsunderlag, informationsöverlämning i samband med utskrivning samt information kopplat till när patienten bedöms utskrivningsklar.
- Att socialnämnden säkerställer att det finns superanvändare samt användarstöd i organisationen för det gemensamma IT-stödet Lifecare SP.

I bilagd rapport återfinns underlag för revisionell bedömning.

Revisorerna överlämnar härmed granskningen för kännedom och yttrande från socialnämnden senast 2025-03-31.

För Jokkmokks kommuns revisorer

Claes Markusson, ordförande

Gun Ek, vice ordförande

Bilaga: Revisionsrapport ”Granskning av hemsjukvården och processen kring utskrivningsklara”, PwC, september 2024.

Granskning av samverkan inom hemsjukvården och processen kring utskrivningsklara - samverkansgranskning

Jokkmokks kommun

September 2024

Karin Magnusson, certifierad kommunal revisor

Michaela Nyman, certifierad kommunal revisor

Elin Rylander, revisionskonsult






Erik Jansen, certifierad kommunal revisor

Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Jokkmokks kommun genomfört en granskning av samverkan inom hemsjukvården och processen kring utskrivningsklara. Granskningens syfte har varit att granska huruvida socialnämnden 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.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att socialnämnden **inte helt** har säkerställt en ändamålsenlig samverkan med Region Norrbotten avseende hemsjukvård med fokus på processen för utskrivningsklara patienter. Den interna kontrollen i sammanhanget bedöms **inte helt** vara tillräcklig.

Nedan ses bedömning för varje revisionsfråga. För fullständiga bedömningar se respektive revisionsfråga i rapporten eller det avslutande avsnittet "Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor".

Revisionsfrågor	Bedömning
Finns dokumenterade och aktuella avtal och överenskommelser avseende hemsjukvård och samverkan mellan regionen och kommunen?	Nej 
Genomförs uppföljningar av gällande avtal och överenskommelser?	Nej 
Finns en fungerande organisation/samverkansformer på övergripande och lokal nivå?	Ja 
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	Delvis 
Finns fungerande system och forum för att gemensamt mellan kommunen och regionen hantera uppföljning, avvikelser och arbeta med förbättringar?	Delvis 

Rekommendationer

Efter genomförd granskning lämnas följande rekommendationer till socialnämnden:

- Att socialnämnden tillsammans med länets kommuner driver frågan om att revidera avtal avseende hemsjukvård i syfte att tydliggöra ansvarsfördelning och skapa samsyn mellan huvudmännen.

- Att socialnämnden säkerställer att framtida avtal omfattar den flexibilitet och långsiktighet som krävs för en hållbar utveckling av samverkan mellan kommunen och regionen. Det kan innebära att revideringen av avtalet kräver översyner av väsentliga områden som exempelvis ersättningsmodeller och hantering av Lag (2017:612) om samverkan kring utskrivningsklara inklusive modellen för betalningsansvar.
- Att socialnämnden verkar för att avvikelser som rör samverkan med regionen upprättas i tillräcklig omfattning.
- Att socialnämnden, i samverkan med regionen, följer upp och analyserar orsaker bakom upprättande avvikelser och identifierade utvecklingsområden. Särskilt identifierade utvecklingsområden i granskningen avser information som lämnas i planeringsunderlag, informationsöverlämning i samband med utskrivning samt information kopplat till när patienten bedöms utskrivningsklar.
- Att socialnämnden säkerställer att det finns superanvändare samt användarstöd i organisationen för det gemensamma IT-stödet Lifecare SP.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Inledning	4
Bakgrund	4
Syfte och revisionsfrågor	5
Revisionskriterier	5
Avgränsning	6
Metod	6
Granskningsresultat	7
Avtal och överenskommelser mellan regionen och kommunen	7
Uppföljningar av avtal och överenskommelser	13
Organisation/samverkansformer på övergripande och lokal nivå	14
Rutiner, processer och arbetssätt för en trygg och säker hemgång	17
System och forum för uppföljning, avvikelser och förbättringar	23
Samlad bedömning	26
Rekommendationer	26
Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor	27

Inledning

Bakgrund

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 Jokkmokks 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.

Revisionsobjekt är socialnämnden i Jokkmokk kommun.

Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen har varit att granska huruvida socialnämnden 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.

Följande revisionsfrågor har besvarats i granskningen:

1. Finns dokumenterade och aktuella avtal och överenskommelser avseende hemsjukvård och samverkan mellan regionen och kommunen?
2. Genomförs uppföljningar av gällande avtal och överenskommelser?
3. Finns en fungerande organisation/samverkansformer på övergripande och lokal nivå?
4. Finns rutiner, processer och arbetsätt 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
5. Finns fungerande system och forum för att gemensamt mellan kommunen och regionen hantera uppföljning, avvikelser och arbeta med förbättringar?

Revisionskriterier

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

- 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.

Avgränsning

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

Metod

Granskningen har genomförts genom:

- Dokumentgranskning av centrala styrande dokument (ex. avtal och överenskommelser) samt rutiner/riktlinjer för området. Insamling har även skett av årsberättelser, patientsäkerhetsberättelser och ev. patientflödesanalyser samt statistiskt från Region Norrbotten, Norrbottens Kommuner samt Jokkmokks kommun.

Intervjuer har genomförts med:

- Ansvariga för hemsjukvård
- Ledande tjänsteperson inom biståndshandläggning för äldre
- MAS (Medicinsk Ansvarig Sjuksköterska)
- Representanter av legitimerad personal såsom sjuksköterskor, arbetsterapeut och fysioterapeut
- Handläggare inom biståndsbedömning
- Representanter från Norrbottens Kommuner:
 - Avdelningschef Social välfärd, Norrbottens Kommuner
 - Förvaltningsledare samordnad planering, Norrbottens Kommuner
 - Utvecklingsledare Kommunal hälso- och sjukvård, Äldreomsorg och länsamordare Nära vård, Norrbottens Kommuner

De intervjuade har beretts möjlighet att sakgranska rapporten.

Rapporten har kvalitetssäkrats av Erik Jansen, certifierad kommunal revisor, i enlighet med PwC:s interna riktlinjer för kvalitetssäkring av revisionsrapporter.

Granskningsresultat

Avtal och överenskommelser mellan regionen och kommunen

Revisionsfråga 1: Finns dokumenterade och aktuella avtal och överenskommelser avseende hemsjukvård och samverkan mellan regionen och kommunen?

Revisionell utgångspunkt

Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) anger att både regioner och kommuner har ansvar för att erbjuda hälso- och sjukvård till sina invånare. När det gäller sjukvård i hemmet reglerar lagen hur dessa två aktörer kan samarbeta och fördela ansvaret.

Enligt HSL kan regioner och kommuner komma överens om att överföra ansvaret för vissa vårdinsatser, inklusive sjukvård i hemmet, från den ena parten till den andra. Detta görs genom avtal som specificerar vilka vårdtjänster som ska tillhandahållas, hur dessa tjänster ska finansieras och andra praktiska arrangemang.

Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) 14 kap. 1 §:

"Regionen får till en kommun inom regionen överlåta skyldigheten att erbjuda hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård) i ordinärt boende.... Överenskommelsen får inte avse ansvar för hälso- och sjukvård som ges av läkare."

För att en sådan överenskommelse ska vara möjlig och effektiv krävs att båda parter är överens och att avtalet är tydligt utformat för att undvika missförstånd. Detta ska bidra till att vården blir så sammanhållen och patientfokuserad som möjligt.

Vad det gäller samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård ges också möjlighet för huvudmännen att täckna särskilda överenskommelser

Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård 4 kap. 5§

"Region och kommun får träffa en överenskommelse om att kommunens betalningsansvar ska inträda vid en annan tidpunkt än den som anges i 5 kap. 4 § eller med ett annat belopp än det som bestäms enligt 5 kap. 6 §. Lag (2019:979)."

Vi har granskat förekomsten av avtal enligt ovanstående lagrum och huruvida dessa avtal är aktuella och styrande för verksamheten.

lakttagelser

Den kommunala hälso- och sjukvården i Jokkmokks kommun

Socialnämnden ansvarar för den kommunala hälso- och sjukvården i Jokkmokks kommun. Hemsjukvården är organiserad inom en hälso- och sjukvårdsenhet, vilken leds av verksamhetschef. Inom hälso- och sjukvårdsenheten finns fyra sjuksköterskor som arbetar mot hemsjukvården varav en av dessa även har rollen som SIP-samordnare. Inom rehabilitering finns två arbetsterapeuter och två sjukgymnaster, vilka arbetar riktat mot olika geografiska områden.

Inom hälso- och sjukvårdsenheten arbetar en medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) som har det övergripande ansvaret för vårdens kvalitet och säkerhet inom kommunens hälso- och sjukvård. Kommunen har inte en medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR).

Hemsjukvårdsavtalet

Granskningen visar att Region Norrbotten (tidigare Landstinget i Norrbottens län) och Norrbottens Kommuner (tidigare Kommunförbundet Norrbotten) 2013 tecknat *Avtal om övertagande av hälso- och sjukvårdsinsatser i ordinärt boende mellan landstinget och kommunerna i Norrbottens län*, "hemsjukvårdsavtalet". Norrbottens Kommuner¹ är ett kommunförbund bestående av länets 14 kommuner. Förbundet utgör länets samverkans- och stödstruktur bland annat inom verksamhetsområdet Social välfärd som omfattar socialtjänstens områden samt kommunal hälso- och sjukvård.

Av hemsjukvårdsavtalet framgår följande::

- Kommunaliseringen omfattar all hälso- och sjukvård från 18 år och äldre i ordinärt boende (både hembesök och hemsjukvårdsbesök). Kommunen ansvarar över den hälso- och sjukvården som ges i det egna hemmet till personer som på grund av sjukdom inte på egen hand eller med stöd kan uppsöka hälsocentral
- Hemsjukvård omfattar alla sjuksköterskeinsatser samt rehabilitering och habilitering av fysioterapeut och arbetsterapeut som utförs i hemmet
- Tröskelprincipen ska gälla, vilket innebär att patienten i första hand ska ta sig till hälsocentralen för vård
- Båda huvudmännen kan göra bedömningar om patienten själv eller med stöd av annan kan uppsöka hälsocentral eller ej
- Hembesök av hemsjukvårdens personal görs i de fall där legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal bedömer att det finns ett vårdbehov
- Hembesök av fysioterapeut/arbetsterapeut görs i fall det är motiverat utifrån patientens behov. Det blir då ett kommunalt ansvar
- Ansvaret för dietistkompetens åvilar kommunen. Dietistkompetens kan avropas från regionen av den kommunala hemsjukvården i enskilda ärenden
- Ansvaret för den medicinska fotvården överförs till kommunerna utifrån tröskelprincipen
- Avtalet avser inte specialistvård

Hemsjukvårdsavtalet med tillhörande slutrapport och övriga bilagor undertecknades av fullmäktige i Jokkmokks kommun på rekommendation av Kommunförbundet Norrbotten i samband med att den nya lagstiftningen började gälla år 2013. Avtalet gäller tillsvidare.

Av dokumenten² framgår att hemsjukvårdsavtalet behöver kompletteras med samverkansavtal på länsnivå om läkarmedverkan samt rutiner och riktlinjer för

¹ Mer information om Norrbottens kommuner finns på Norrbottens kommuners webbplats: <https://www.norrbottenskommuner.se/om-oss/> (Hämtad 2024-05-14)

² Slutrapport Kommunaliserad hälso- och sjukvård i hemmet 2013

hjälpmedel utifrån den förändrade ansvarsfördelningen mellan landstinget och kommunerna.

Sammantaget beskriver intervjuade att ansvarsfördelningen i hemsjukvårdsavtalet är otydlig och att det nuvarande avtalet inte utgör ett tillräckligt stöd i tolkningen av vilka uppgifter som ska utföras av vem. Avtalet uppges även vara åldrat (2013) och i behov av revidering. Enligt vad som framkommer vid granskningen har ingen kontinuerlig utvärdering eller revidering skett trots att det uppfattas finnas brister i avtalet (se mer under revisionsfråga 2). Intervjuade beskriver att det är flera delar i avtalet som inte överensstämmer med dagens vård. Även kostnadsutvecklingen har förändrats sedan avtalet tecknades.

Svårigheter lyfts gällande tolkning av tröskelprincipen, som innebär att patienten i första hand ska ta sig till hälsocentralen för vård. Intervjuade beskriver att patienter i många fall endast behöver stöd av hemsjukvården med en del insatser, exempelvis läkemedelshantering, men kan på egen hand eller med stöd ta sig till hälsocentralen för andra insatser och ska då enligt avtalet vårdas inom regionen. Det uppges finnas utmaningar när det gäller gränsdragning där det framför allt finns olika syn på vem som bör erhålla hemsjukvård.

Hemsjukvårdsavtalet fastställer att tvister mellan huvudmännen gällande ansvarsgränser i första hand ska lösas på lokal nivå. Frågor som inte kan lösas i samförstånd ska i andra hand lyftas till närmsta verksamhetsnivå och i tredje hand till Länsstyrgruppen³. Granskningen visar att det finns forum på lokal nivå för att hantera samverkansfrågor, vilka beskrivs under revisionsfråga 3. Intervjuade uppger att det i dessa forum återkommande förs diskussioner avseende tolkning och efterlevnad av gällande avtal.

Granskningen visar att Region Norrbotten har tagit fram ett dokument på regionens tolkning av hemsjukvårdsavtalet samt att kommunerna, genom Norrbottens Kommuner, lämnat synpunkter och en egen tolkning utifrån regionens dokument (beskrivs under revisionsfråga 2). Den delande synen på tolkning av avtalet har lett till att det under hösten 2024 planeras göras en utredning i samverkan mellan Region Norrbotten och Norrbottens Kommuner för att utreda frågorna och skapa samsyn.

Avtal om läkarmedverkan och riktlinje för rehabiliteringsansvar

Granskningen visar att regionen och kommunförbundet har ingått *Avtal om läkarmedverkan inom hälso- och sjukvård i ordinärt boende (2013)*.

Avtalet reglerar i huvudsak följande:

- Läkarmedverkan inom primärvård ska finnas dygnet runt alla dagar i den kommunala hälso- och sjukvården. Så långt det är möjligt ska läkarmedverkan planeras och ske under kontorstid

³ Länsstyrgruppen inom hälso- och sjukvård, socialtjänst och skola är en politisk styrgrupp inom den politiska samverkansberedningen inom kommunförbundet Norrbottens kommuner med representanter för Region Norrbotten och länets kommuner.

- Patienter inskrivna i hemsjukvård ska kunna få planerade och oplanerade läkarbesök i hemmet. Ansvarig sjuksköterska bedömer behovet av hembesök, dock har primärvårdsläkaren tolkningsföreträdare i bedömning av patientens hälsotillstånd och behov av hembesök av läkare
- Tillgänglighet ska garanteras mellan ansvarig läkare och ansvarig sjuk-/distriktssköterska, fysioterapeut och arbetsterapeut
- Varje patient ska ha en fast vårdkontakt i kommunen samt en behandlingsansvarig läkare i primärvård eller specialistvård. Uppgifter ska framgå av den samordnade individuella planen (SIP)
- Former för läkemedelsgenomgång

Om regionen inte uppfyller sina skyldigheter enligt avtalet att tillhandahålla läkare har kommunen rätt att på egen hand anlita läkare och få ersättning för sina kostnader från regionen. Avtalet gäller tills vidare. De intervjuade ger uttryck för att de inte behövt anlita läkare på egen hand.

Samtidigt beskriver legitimerad personal vid intervju att tillgängligheten till läkarna upplevs variera. Det framgår att det vid hälsocentralen inte finns några utsedda läkare som arbetar särskilt mot hemsjukvården, utan patienterna fördelas utefter hur de är listade. Detta medför att sjuksköterskorna har kontakt med flera läkare och det beskrivs att hemsjukvården många gånger har svårt att komma i kontakt med läkare när behov finns. I Vuollerim uppges det fungera bättre med hänsyn till att det finns en ansvarig läkare för samtliga patienter.

Granskningen visar även att Region Norrbotten och kommunförbundet fastställt *Riktlinje för rehabiliteringsansvar i Norrbotten (2017)*. Riktlinjen tydliggör ansvarsfördelningen mellan de olika rehabiliteringsnivåerna och reglerar i huvudsak följande:

- Nivå 1 i rehabiliteringsnivån är ett ansvar för primärvården och den kommunala hälso- och sjukvården. Dessa insatser ska ske i hemmet, på hälsocentral eller i samhällsmiljön i samverkan mellan arbetsterapeut, fysioterapeut, distriktssköterska och distriktsläkare. Hur den enskilda individens behov ska tillgodoses av olika aktörer ska dokumenteras i en samordnad individuell plan (SIP). Ansvarsfördelningen för nivå 1 regleras inom hemsjukvårdsavtalet.
- Nivå 2 är ett ansvar för samlade enheter knutna till specialistsjukvården vid sjukhusen inom respektive upptagningsområde inom länet. Verksamheterna har fördjupad kompetens och resurser än vad som finns tillgänglig på nivå 1. Rehabiliteringen sker inom öppenvården och omfattar långvariga och ibland återkommande fysiska eller kognitiva nedsättningar oavsett diagnos
- Nivå 3 är ett ansvar för Rehabiliteringsmedicin vid Sunderby sjukhus med hela länet som upptagningsområde. Verksamheterna erbjuder mer resurser och fördjupad kompetens inom sitt specifika område jämfört med nivå 2. Rehabiliteringen sker inom slutenvården. Vid kvarstående rehabiliteringsbehov vid utskrivning ska rehabiliteringen fortsätta vid nivå 2 (öppenvårdsrehabilitering) eller inom nivå 1 (primärvård/kommun)

Av intervjuer framgår att arbetet kring rehabiliteringsinsatser inte fungerar på ett önskvärt sätt. Vad gäller fördelning av rehabiliteringsinsatser gentemot hälsocentralen upplevs kommunen göra merparten av arbetet. Intervjuade hänvisar problematiken kring gränsdragningen till de olika tolkningarna av hemsjukvårdsavtalet. Vidare beskrivs att överrapportering av patienter ofta sker via telefon istället för genom planeringsunderlaget i avsett system för informationsöverföring.

Lokala avtal mellan hälsocentraler och kommunens hälso- och sjukvård

Av den slutrapport som ligger till grund för hemsjukvårdsavtalet framgår att det utöver kompletterande samverkansavtal på länsnivå, såsom de vi återgivits ovan, bör tas fram lokala samverkansavtal mellan respektive kommun och hälsocentral.

Vi har inom ramen för granskningen inte funnit att något sådant avtal finns mellan Jokkmokks kommun och Jokkmokks hälsocentral. Granskningen visar dock att Jokkmokks kommun i samverkan med Jokkmokks hälsocentral har tagit fram en rutin för *Beställning av uppdrag hembesök eller hemsjukvård via Lifecare SP samt debitering⁴*. Syftet med rutinen är att underlätta informationsöverföring mellan huvudmännen avseende behov av insatser inom hemsjukvård eller hembesök från kommunal hälso- och sjukvård.

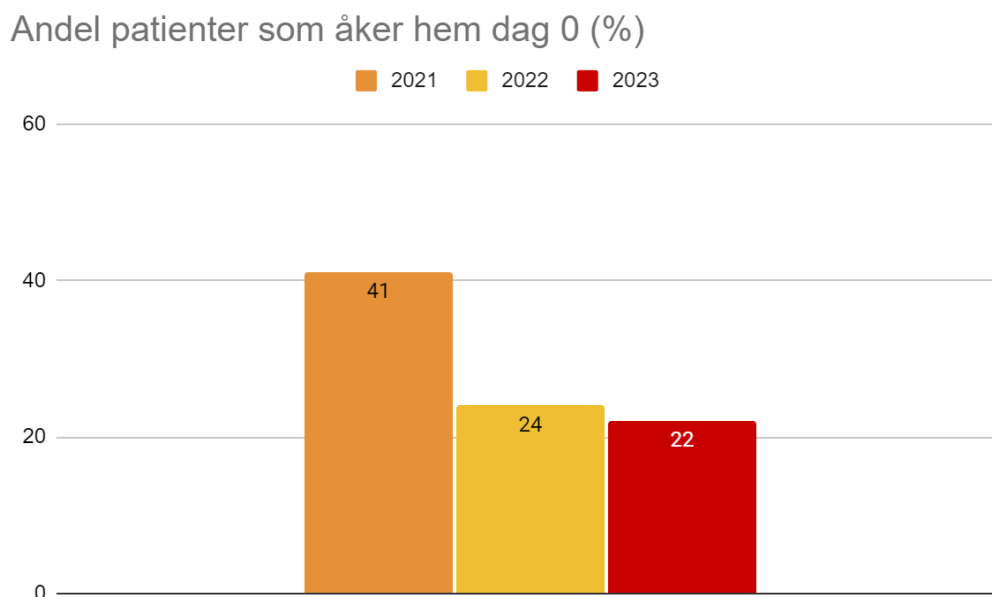
Avtal kring samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård

Granskningen kan inte styrka att det finns något avtal mellan regionen och kommunen avseende samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård har tillkommit år 2018, flera år efter det att hemsjukvårdsavtalet upprättades vilket innebär att hemsjukvårdsavtalet inte har upprättats med något särskilt tydliggörande avseende ansvar när det gäller patienter som lämnar slutna hälso- och sjukvård. Bland annat innebär det att betalningsansvar för kommunen inträder tre dagar efter det att patienten är utskrivningsklar. Betalningsansvaret förutsätter dock att regionen gjort det som åligger dem. Exempelvis underrättat kommunen om utskrivningsdatum och kallat till SIP om samordning är motiverat och accepterat.

I diagram 1 nedan framgår andel patienter (i procent) som lämnat sjukhuset samma dag som de är utskrivningsklara för Jokkmokks kommun.

⁴ Senast reviderad 2023-04-04.

Diagram 1: Andel patienter som lämnat sjukhuset dag 0 då de är utskrivningsklara, Jokkmokks kommun



Av diagram 1 framgår att andelen patienter som lämnat sjukhuset dag noll då de registrerats som utskrivningsklara för Jokkmokks kommun har halverats mellan åren 2021-2023. År 2021 var det 41 procent av patienterna som fick lämna slutenvården samma dag som de blev utskrivningsklara. År 2023 var andelen endast 22 procent. I genomsnitt fick 22 procent av patienterna i Norrbottens län år 2023 lämna slutenvården samma dag som de var utskrivningsklara, vilket innebär att Jokkmokks kommun ligger i nivå med genomsnittet.

Bedömning

Finns dokumenterade och aktuella avtal och överenskommelser avseende hemsjukvård och samverkan mellan regionen och kommunen?

Nej.

Vår bedömning baseras på att de avtal som finns mellan regionen och kommunen, vilka förvisso till del är dokumenterade, inte är aktuella och i behov av revidering. Vi konstaterar att det inte har genomförts någon kontinuerlig utvärdering eller revidering av avtalet sedan det antogs 2013.

Granskningen visar att gällande avtal upplevs otydligt och att det inte utgör ett tillräckligt stöd i tolkningen av ansvar mellan huvudmännen om var insatser ska ges, vilket vi ser som otillfredsställande. Intervjuade framhåller att detta är en återkommande diskussion mellan huvudmännen. Vi ser det som positivt att kommunen i samverkan med hälsocentralen tagit fram en rutin för att underlätta samverkan kring patienter i behov av hembesök eller hemsjukvård.

Granskningen visar även att intervjuad legitimerad personal upplever att tillgängligheten till primärvårdsläkarna kan stärkas.

Andelen patienter som lämnar slutenvårdsplaner samma dag har minskat mellan 2021 och 2023 varför vi anser att det bör övervägas hur det lämpligast skapas samverkansformer och incitament för ett fungerande flöde där sjukvårdens resurser oavsett huvudman används på ett optimalt sätt.

Uppföljningar av avtal och överenskommelser

Revisionsfråga 2: Genomförs uppföljningar av gällande avtal och överenskommelser?

lakttagelser

I hemsjukvårdsavtalet finns en skrivning där det uttrycks att uppföljning och utvärdering av kommunaliseringen av hemsjukvården bör genomföras under 2015, dvs efter två verksamhetsår. Uppföljning ska ske av regionen och av kommunförbundet Norrbottens Kommuner. Granskningen visar att det har skett en utvärdering av kommunaliseringen av hälso- och sjukvård i ordinärt boende av Region Norrbotten och Norrbottens kommuner år 2016. Därefter kan vi inte styrka att någon utvärdering eller revidering av avtalet har skett. Intervjuade i Jokkmokks kommun har inte kännedom om någon ytterligare utvärdering eller revidering har skett efter år 2016. Vi kan inte heller styrka att någon uppföljning eller utvärdering av avtalet har behandlats i nämnden.

Även *Avtal om läkarmedverkan inom hälso- och sjukvård i ordinärt boende* fastställer att avtalet ska följas upp kontinuerligt och utvärderas vartannat år, dvs med start år 2015. Ansvaret för uppföljning och revidering av avtalet ligger på länsstyrgruppen i Norrbotten. Enligt vad som framkommit vid genomförd granskning har avtalet inte följts upp.

Vår granskning visar regionen och länets kommuner (via kommunförbundet) har tagit fram egna tolkningar och tillämpningar och av hemsjukvårdsavtalet på grund av bristande samsyn. Region Norrbotten har 2023-06-28, som vi redogör för ovan, upprättat en dokumenterad tillämpning av hemsjukvårdsavtalet som delgetts kommunförbundet och kommunerna. Den dokumenterade tillämpningen redogör för att regionen anser att kommunerna är ansvariga för all hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå som ges till hemsjukvårdspatienter bortsett från läkarinsatser, även om dessa inte framgår av patientens samordnade individuella plan. Det omfattar även nya vårdbehov som uppstår hos hemsjukvårdspatienter. Dokumentet redogör även för att om patienten skrivits in i hemsjukvården anses behov av vård i hemmet gälla över tid, varpå tröskelprincipen inte ska prövas varje gång ett nytt vårdbehov uppstår för patienten. Dokumentet redogör även för att det inte enbart är primärvårdsläkaren som kan ordinera insatser som ska utföras inom hemsjukvården. Det innebär att om patienten har hemsjukvård ska insatser på primärvårdsnivå utföras av den kommunala hälso- och sjukvården, oavsett vem som ordinerat insatsen.

Kommunförbundet har 2024-03-06 lämnat en skrivelse med synpunkter på regionens tolkning. Av skrivelsen framgår de delar där kommunernas bedömning av avtalet skiljer sig från den tillämpning som regionen tagit fram. I dokumentet framgår att

primärvårdsbegreppet inte får vara mer omfattande för kommunerna jämfört med regionen och om den regionfinansierade primärvården inte anser sig kunna ta ansvar för åtgärden, kan ansvaret inte heller läggas på kommunen.

I kontakt med representanter från kommunförbundet framgår att kommunförbundet i maj 2024 fått i uppdrag att tillsammans med Region Norrbotten utreda särskilda frågor rörande hemsjukvårdsavtalet i syfte att skapa en samsyn mellan huvudmännen. Arbetet kommer enligt uppgift att genomföras under hösten 2024 och ska redovisas till Länsstyrgruppen och politiska samverkansberedningen (beskrivs under revisionsfråga 3) vid årsskiftet 24/25.

Bedömning

Genomförs uppföljningar av gällande avtal och överenskommelser?

Nej.

Vår bedömning är att det, utöver den utvärdering som genomförts 2016, inte har genomförts uppföljning av gällande avtal vilket vi menar är en väsentlig brist.

Vi ser det som positivt att frågan kring ansvarsfördelning och gränsdragning i sin helhet mellan huvudmännen kommer att behandlas inom Norrbottens Kommuner under hösten 2024, vilket vi anser kommer att bidra till att skapa en ökad samsyn för området.

Organisation/samverkansformer på övergripande och lokal nivå

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

lakttagelser

Samverkan på övergripande nivå

Vi har i samband med granskningen erhållit skriftlig dokumentation som tydliggör regionens och kommunernas samverkan på en övergripande nivå. Där framgår att den gemensamma samverkansorganisationen mellan Region Norrbotten och kommunförbundet Norrbottens Kommuner utgörs av en gemensam politisk styrning i länet, politiska samverkansberedningen (Polsam), som består av ledande förtroendevalda från Region Norrbotten och länets kommuner. Beredningens uppdrag är att säkerställa och utveckla samverkan mellan Region Norrbotten och länets kommuner, fastställa gemensamma politiska styrdokument samt vara styrgrupp för länsstyrgruppen.

Vid granskning av Polsams protokoll för perioden januari 2023 till maj 2024 kan vi inte se att frågor rörande hemsjukvård har behandlats. Vid genomgång av protokoll framgår däremot att Polsam 2024-05-22 § 23 tog del av information gällande den utredning av hemsjukvårdsavtalet som ska genomföras hösten 2024. I protokoll framgår även att Polsam 2023-05-09 § 23 beslutade om att ändra beslutsnivån för riktlinjerna avseende samordnad individuell planering.

Länsstyrgruppen är regionens och kommunernas gemensamma styrgrupp på chefsnivå. Länsstyrgruppen hanterar samverkansfrågor och fastställer och följer länsövergripande

överenskommelser och rekommendationer som därefter ligger till grund för lokala avtal och rutiner. Länsstyrgruppen har till uppdrag att säkerställa att samverkansformerna mellan parterna fungerar och förbättras inom prioriterade områden⁵ samt att implementera och följa upp länsövergripande överenskommelser och rekommendationer. I länsstyrgruppen ingår divisionschefer från regionens hälso- och sjukvård och stab samt socialchefer och barn- och utbildningschefer från kommunerna. Samverkan sker även genom länsdelssamverkan på verksamhetsnivå inom de fem geografiska närsjukvårdsområdena samt inom kommunerna.

Vid genomgång av länsstyrgruppens minnesanteckningar för perioden februari 2023 till maj 2024 framgår att gruppen 2024-05-08 beslutat att genomföra en utredning av hemsjukvårdsavtalet utifrån de brister som uppmärksammats samt att en översyn av avtalet om läkarmedverkan i ordinärt boende ska göras.

Inom kommunförbundet Norrbottens Kommuner finns även olika former för beredning, nätverk och samverkansforum mellan kommunerna och regionen. Inom förbundets verksamhetsområde Social välfärd finns ett läsnätverk för kommunal hälso- och sjukvård. Nätverket leds av utvecklingsledare (för kommunal hälso- och sjukvård, äldreomsorg och länsamordnare Nära vård) som är anställd inom förbundet. Nätverket består av kommunernas hälso- och sjukvårdschefer samt medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR). Nätverkets syfte är att vara en arena för gemensamma initiativ för att driva utvecklingsfrågor inom den kommunala hälso- och sjukvården. Nätverket träffas tre till fyra gånger per år. Jokkmokks kommuns verksamhetschef för hälso- och sjukvård samt MAS ingår i nätverket.

Det finns även ett MAS-nätverk där samtliga MAS i länet ingår. Nätverket träffas cirka två gånger per vecka och har gemensamma träffar med Norrbottens Kommuner några gånger per år. Aktuella frågor kopplade till patientsäkerhet hanteras inom nätverket. Jokkmokks kommuns MAS ingår i nätverket.

Det finns en gemensam förvaltningsorganisation för samordnad planering mellan Norrbottens Kommuner och Region Norrbotten. Syftet är att stödja verksamheterna inom länets 14 kommuner vad gäller samordnad individuell planering (SIP). Utgångspunkten för samverkan är ett gemensamt IT-stöd för informationsöverföring kring patienter, Lifecare SP. För arbetet med samordnad planering finns en egen styrgrupp som i sin tur leds av länsstyrgruppen som beskrivits ovan.

För att på en övergripande nivå ansvara för samordning och stöd vad gäller det gemensamma IT-stödet för samverkan och samordnad planering kring patienter så finns en utsedd *objektspecialist* för kommunerna (inom Norrbottens Kommuner) och en för regionen. Objektspecialisterna har ett övergripande ansvar över IT-stödet inom den egna organisationen. Det finns även utsedda superanvändare inom kommunerna (inklusive privata aktörer inom vårdval primärvård), primärvården och slutenvården.

⁵ Barn och unga, vård och omsorg av äldre, psykisk hälsa och främjande och förebyggande insatser.

Dessa har till uppgift att stödja personalen i sitt dagliga arbete i IT-stödet, hantera samverkansfrågor samt säkerställa informations- och kunskapsspridning. Slutligen finns det utsedda användarstöd inom respektive enhet inom kommunerna och regionen. Deras uppgift är att utbilda och även stödja personalen i sitt dagliga arbete i IT-stödet.

Samverkan inom samordnad planering sker enligt fastställd rutin i två forum, länsavstämningsgrupp samt verksamhetsgrupp. Länsavstämningsgruppen består av utsedda specialister för det gemensamma IT-stödet, superanvändare från regionens närsjukvårdsområden samt från kommuner i respektive länsdel. Gruppen har till uppdrag att hantera mer länsövergripande frågor med fokus på samordnad planering vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. Forumet avser bland annat att användas för att sprida goda exempel inom länsdelarna samt verka för ett gemensamt arbetssätt över hela länet. Förvaltningsledare från regionen och kommunförbundet är sammankallande. Träffarna sker vanligtvis en gång per månad.

Enligt uppgift från intervju med representanter från Norrbottens Kommuner har länsavstämningsgruppen upphört och ersatts med superanvändarträffar två gånger per år. Samtliga superanvändare från kommunerna och regionen bjuds in. Syftet uppges vara att fortsätta hantera länsövergripande frågor men att stärka samverkan och möjliggöra för superanvändarna att lyfta egna frågor.

Verksamhetsgruppen består av utsedda superanvändare från regionen och kommunerna som har till uppdrag att utreda och bereda ärenden som kommer från den egna verksamheten eller styrgruppen. Granskningen visar att mötena vanligtvis genomförs ett par gånger per termin och fokuserar på exempelvis förändringar i riktlinjer, testar nya idéer och liknande. Förvaltningsledare från Norrbottens kommuner och Region Norrbotten är sammankallande. Utöver objektspecialister och superanvändare uppges även olika berörda representanter från regionen och kommunerna medverka.

Vi har för granskningen träffat legitimerad personal inom hemsjukvården som är superanvändare i systemet och som uppges ingå i ovan nämnda forum. Det finns i dagsläget ingen biståndshandläggare i kommunen som är superanvändare i Lifecare SP. Inom ramen för granskningen kan vi inte styrka att det finns utsedda användarstöd i kommunen.

Samverkan på lokal nivå

På lokal nivå beskrivs olika former av samverkansforum. Samverkansmöten mellan Jokkmokks kommun och ledningen för Jokkmokks hälsocentral sker en gång i månaden. Vid dessa möten deltar socialtjänstens verksamhetschefer, MAS och socialchef. Från hälsocentralen deltar två enhetschefer och ibland verksamhetschef. Vid dessa möten behandlas lokala frågor, exempelvis följsamhet till avtal, läkarsamverkan, problem och utvecklingsmöjligheter samt avvikelser gentemot varandras verksamheter.

Tillsammans med Jokkmokks hälsocentral genomförs även Nära vård-möten. Dessa genomförs fyra gånger per år där varje möte har ett specifikt tema. Enligt uppgift har utskrivningsprocessen samt processen för samordnad individuell planering varit aktuella

teman våren 2024. Vid dessa möten deltar olika professioner från hälsocentralen och legitimerad personal från kommunen beroende på vilket tema som står på agendan. Temat för mötet bestäms på samverkansmötet mellan Jokkmokks kommun och ledningen för hälsocentralen som beskrivits ovan.

Intervjuade uppger även att samverkansträffar sker mellan hemsjukvården och hälsocentralen någon gång per år. Vid dessa träffar deltar hemsjukvården, distriktssköterska, enhetschefer från hälsocentralen samt läkare och sjuksköterska. Vid dessa träffar finns möjlighet att lyfta olika frågor som bland annat rör utskrivningsprocessen och kommunikation mellan huvudmännen.

Vidare framgår av intervjuer att det tre gånger i veckan sker interna samverkansmöten där biståndsbedömare, enhetschefer inom hemtjänsten, vård- och omsorgsboenden och legitimerad personal från hemsjukvården deltar. Syftet med dessa möten är att stärka samverkan runt enskilda personer som ska passera vårdens övergångar.

Jokkmokks kommun ingår även i ett digitalt samverkansforum kallat *Samverkan Norra*. Vid dessa möten deltar MAS, MAR och verksamhetschefer för den kommunala hälso- och sjukvården från Gällivare, Kiruna, Pajala och Jokkmokks kommuner. Möten sker varannan vecka. I detta forum diskuteras eventuella problem som dyker upp i exempelvis samverkan med regionen, hemsjukvårdsavtalet eller andra samverkansavtal, bemanning samt allmänna frågor. Forumet beskrivs ge goda möjligheter till att utbyta erfarenheter mellan kommunerna och få tips och råd kring hur andra kommuner arbetar med olika frågor.

Bedömning

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

Ja.

Vår bedömning är att det finns en organisation och samverkansformer på övergripande och lokal nivå för politiker, ledande tjänstepersoner och medarbetare. Vi konstaterar även att det finns samverkansstrukturer för det gemensamma IT-stödet för kommunikation och informationsöverföring mellan huvudmännen.

Vi anser att det bör säkerställas att det finns superanvändare inom organisationen för Lifecare SP samt att det finns utsedda användarstöd på inom verksamheterna.

Rutiner, processer och arbetssätt för en trygg och säker hemgång

Revisionsfråga 4: 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

Revisionell utgångspunkt

Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård reglerar bestämmelser om samverkan vid planering av insatser för enskilda som efter att de

skrivits ut från slutna vård kan komma att behöva insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den regionfinansierade öppna vården. Bland annat finns krav på upprättande av inskrivningsmeddelande från den slutna vården om den behandlade läkaren ser ett behov av insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den regionfinansierade öppna vården vid utskrivning. Detta för att kommunen ska kunna börja sin planering av de insatser för att patienten på ett tryggt och säkert sätt ska kunna lämna den slutna vården och få sina behov tillgodosedda. Ett inskrivningsmeddelande ska ske senast 24 timmar från det att läkaren ser ett behov av gemensamma insatser vid utskrivning. Inskrivningsmeddelandet ska innehålla beräknad tidpunkt för utskrivning.

Lagen ställer också krav på utskrivningsmeddelande i samband med att patienten skrivs ut från den slutna vården. Ett utskrivningsmeddelande ska ske senast samma dag som patienten skrivs ut från den slutna vården. Om patienten efter utskrivning behöver insatser från båda huvudmännen och patienten godkänner det ska en samordnad individuell planering (SIP) genomföras. En kallelse till den samordnade individuella planeringen ska skickas till berörda enheter av patientens fasta vårdkontakt i den regionfinansierade öppna vården. Krav på samordnad individuell planering finns även i patientsäkerhetslagen, hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen.

lakttagelser

Riktlinjer och rutiner för utskrivningsprocessen

Granskningen visar att hemsjukvårdsavtalet översiktligt reglerar krav på dokumentation och informationsöverföring mellan den kommunala vården och övriga vårdgivare.

Granskningen visar även att förvaltningsorganisation för samordnad planering har tagit fram en gemensam riktlinje för samordnad individuell planering (daterad 2023-05-09). Riktlinjen utgår från hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagens krav om samordnad planering. Den är framtagen av länsstyrelsen och behandlad i den politiska samverkansberedningen samt beslutad i regionsstyrelsen 2017-12-19 § 251.

Riktlinjen reglerar organisation och ansvarsfördelning vid samverkan mellan huvudmännen och fastställer arbetssätt vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. Bland annat klargörs vad som gäller avseende upprättande av inskrivningsmeddelande, framtagande av planeringsunderlag, ansvar för fast vårdkontakt, utskrivningsmeddelande, patientinformation samt former för samordnad individuell planering. Riktlinjen är känd bland intervjuade medarbetare.

Riktlinjen för samordnad planering fastställer att det ska upprättas lokala rutiner för den egna verksamheten som tydliggör ansvarsfördelningen inom verksamheten.

Vi har för granskningen efterfrågat lokala riktlinjer och rutiner. Granskningen visar att Jokkmokks kommun upprättat rutinen *Dokumentation i väntan på SIP samt efter utförd SIP*, senast reviderad av MAS 2024-02-26. Av rutinen framgår vilken dokumentation

som ska göras inför, under och efter utförd SIP. Rutinen innefattar även ett antal exempel på frastexter som kan användas vid SIP.

IT-stöd för utskrivningsprocessen

Norrbottens Kommuner och Region Norrbotten har ett gemensamt system för kommunikation och informationsöverföring vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård, Lifecare SP. Sammantaget beskriver de intervjuade att systemet fungerar på ett tillfredsställande sätt för överföring av information och att systemet i sig är användarvänligt. Däremot beskriver intervjuade att den information som förs in i systemet är bristfällig och att den information som lämnas i planeringsunderlaget kring patienter behöver utvecklas. Detta beskrivs mer nedan.

Inskrivningsmeddelande

Enligt lagstiftning ska regionen så snart de ha kännedom om att en patient är i behov av insatser från kommunen efter utskrivning meddela kommunen genom ett inskrivningsmeddelande.

Eftersom den information som finns i Lifecare SP startar med ett inskrivningsmeddelande så är det inte möjligt att via systemet få ut statistik på antalet inskrivningsmeddelanden som saknas eller om dessa upprättas sent. Uppfattning bland intervjuade är dock att regionen upprättar inskrivningsmeddelande så att planering för hemtagning och insatser kan påbörjas.

Upprättande av gemensamt planeringsunderlag

Av riktlinjen för samordnad planering fastställs att planeringsunderlaget ska fyllas i av slutenvården inom 24 timmar efter det att inskrivningsmeddelandet är skickat, att planeringsunderlaget ska uppdateras så snart som möjligt när patientens tillstånd, behov eller resurser förändras samt att det av planeringsunderlaget ska framgå patientens bedömda behov av fortsatta insatser. Riktlinjen anger att vårdgivaren ska svara på de ja/nej frågor som ingår i planeringsunderlaget samt lämna kommentarer för att tydliggöra patientens bedömda behov.

Intervjuade lyfter att de utmaningar anses föreligga i samverkan med regionen i utskrivningsprocessen avser den information om patientens fortsatta vårdbehov som framgår i planeringsunderlaget. Informationen beskrivs av såväl biståndshandläggare som legitimerad personal inom hemsjukvården vara av varierande omfattning och kvalitet, ofta beroende på var patienten varit inskriven. Uppfattningen är att informationen om patientens fortsatta vårdbehov inte uppdateras och att planeringsunderlaget inte ger en bild av patientens behov. Intervjuad rehabpersonal lyfter att de inte alltid blir inkopplade i ärenden som kommer att beröra dem. Det framgår även att det är vanligt förekommande att frågorna i planeringsunderlagen besvaras med "vet ej", vilket uppges göra det svårt för biståndsbedömaren och legitimerad personal att påbörja sin planering.

Såväl MAS, legitimerad personal och biståndshandläggare beskriver att det är vanligt förekommande att informationen i planeringsunderlaget från slutenvården lämnas eller

ändras nära in på utskrivningsdatumet eller samma dag som utskrivning. Ofta får de genom systemet kontakta slutenvården för att efterfråga kompletterande information kring patientens vårdbehov innan den egna planeringen kan påbörjas. Det beskrivs även att biståndshandläggare och legitimerad personal ofta får ringa till slutenvården för att få uppgifter om patientens fortsatta behov. Det förekommer även att de av slutenvården hänvisas till patienterna för att få kompletterande information, vilket är en utmaning då många patienter inte själva har information nog för att svara på frågorna och många gånger känner patienterna inte till att de ska åka hem. Detta uppges i praktiken innebära att planeringen inom kommunen inte kan påbörjas i samband med att inskrivningsmeddelandet kommer från slutenvården. Intervjuade beskriver även att det inte tydligt skrivs i planeringsunderlagen när ny information har tillkommit. Detta medför att det ibland är svårt för personalen att utläsa vilken information som har tillkommit. Vidare beskrivs att det förekommer att patienter markeras som utskrivningsklara i systemet även om de inte är medicinskt färdigbehandlade, utan att de behöver vara kvar ett dygn för att till exempel ta ytterligare prover. Detta gör att kommunen inte alltid kan hämta hem patienterna direkt när de registreras som utskrivningsklara.

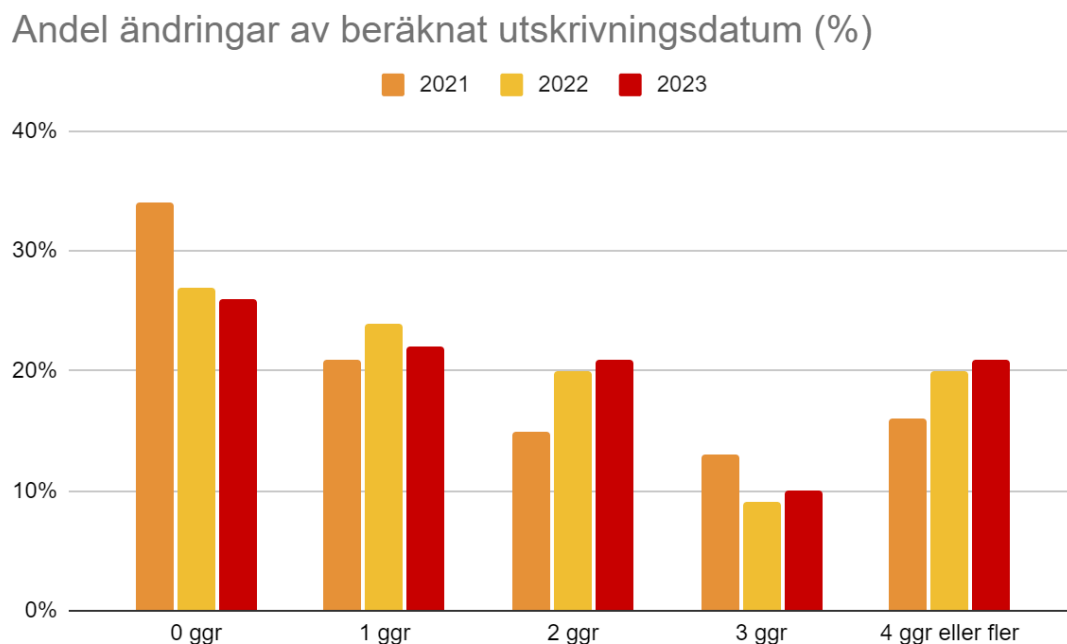
Legitimerad personal beskriver att information om läkemedel och behov av hjälpmedel ofta lämnas tätt inpå att patienten ska åka hem, vilket försvårar nödvändiga förberedelser. Det beskrivs även att det förekommer att informationsöverlämning från slutenvården sker via telefon och inte via Lifecare SP.

Meddelande om planerat utskrivningsdatum samt att patienten är utskrivningsklar

När regionen registrerar en inkommen patient i Lifecare SP så registreras även ett planerat datum för utskrivning. En utmaning som beskrivs av de intervjuade är att patienternas preliminära utskrivningsdatum, som anges i inskrivningsmeddelandet, ofta flyttas fram flera gånger, vilket uppges försvåra kommunens planering. Det förekommer även att preliminärt utskrivningsdatum flyttas tillbaka i tiden. Att utskrivningsdatumet flyttas flera gånger uppges få ekonomiska och verksamhetsmässiga konsekvenser för kommunen att kunna planera för en trygg hemgång.

Inom ramen för granskningen har vi tagit del av statistik som redogör för hur många gånger det preliminära utskrivningsdatumet har flyttats vid utskrivning från slutenvården i Jokkmokks kommun. Diagram 2 nedan redovisar andel ändringar av beräknat utskrivningsdatum från slutenvården för perioden år 2021 till 2023.

Diagram 2: Andel ändringar av beräknat utskrivningsdatum till Jokkmokks kommun



Av diagram 2 framgår att beräknat utskrivningsdatum för majoriteten av ärendena har ändrats minst en gång under vårdtiden år 2021-2023. Statistiken visar på en negativ trend där beräknat utskrivningsdatum som ändras två gånger samt fyra gånger eller fler har ökat under år 2022 och 2023 jämfört med tidigare år.

Hantering av samordnad planering (SIP)

I Lifecare SP registrerar slutenvården huruvida de ser ett behov av SIP och att patienten givit medgivande om detta. Hälsocentralen tar ansvaret för att samordna planeringen och sammankallar till en SIP.

I Jokkmokks kommun finns det två utsedda SIP-samordnare. Vi har tagit del av rutinen *SIP-samordnarens uppdrag*, vilken är reviderad av verksamhetschef för hälso- och sjukvårdsenheten 2023-06-15. Av rutinen framgår att SIP-samordnaren deltar på, alla för kommunen icke kända, patienters SIP-möten gemensamt med övriga kallade parter. Syftet med detta är att få likvärdiga bedömningar vid inskrivning i hemsjukvården. Av intervjuer framgår att SIP-samordnaren har särskild utbildning inom området. I de fall då SIP-samordnaren är frånvarande är det ansvarig sjuksköterska som genomför SIP.

Processen för SIP kring patienter efter utskrivning beskrivs av intervjuade fungera i varierande grad. Intervjuade beskriver att det är hälsocentralen som kallar till SIP. Det framgår av intervjuer att upplevelsen är att arbetet kring SIP har försämrats under våren 2024 och att det är vanligt att företrädare från hälsocentralen kommer oförberedda eller

uteblir från mötet. En utmaning beskrivs även vara att genomföra SIP på distans då tekniken inte alltid fungerar.

Informationsöverföring i samband med utskrivning

Patientlagens 3 kap. 2b § reglerar information till patienter som skrivs ut från slutenvård. Patienten ska enligt lagen få sammanfattande information om den vård och behandling som getts under vårdtiden, om avsikten är att patienten ska få insatser från socialtjänst, kommunal hälso- och sjukvård eller den regionfinansierade öppna vården. Om information finns tillgänglig, ska patienten även få uppgifter om vem som är patientens fasta vårdkontakt, tidpunkt för när samordnad individuell planering avses genomföras och uppgifter om befintliga planer för vård och omsorg efter utskrivningen.

Enligt § 4 ska slutenvården, om informationen inte kan lämnas till patienten, i stället såvitt möjligt lämna information till en närstående till honom eller henne, såtillvida sekretess inte föreligger.

Intervjuade ger uttryck för att anhöriga i många fall inte fått information från slutenvården om att patienten blivit utskrivningsklar då de initierat kontakt för att planera för insatser/åtgärder inför hemgång. Upplevelsen bland de intervjuade är att anhöriga ofta blir upprörda och besvikna över att informationen från slutenvården varit bristfällig och det förekommer att legitimerad personal och biståndshandläggare får informera och besvara frågor från anhöriga.

Utskrivningsklara patienter och betalningsansvar

Vi har för granskningen tagit del av SKR:s statistik kring utskrivningsklara patienter i slutenvård⁶. Statistiken avser medelvårdtiden som utskrivningsklar för samtliga kommuninvånare vid ålder 18 år och äldre. För Jokkmokks kommun var medelvårdtiden som utskrivningsklar noll dygn per maj 2024. För år 2023 var medelvårdtiden 1,8 dygn och år 2022 var medelvårdtiden ett dygn. För Norrbottens län var medelvårdtiden som utskrivningsklar 2,2 dygn per maj 2024. För 2023 var medelvårdtiden 2,9 dygn och år 2022 var medelvårdtiden 2,5 dygn.

Norrbottens Kommuner tar månatligen fram uppgifter om kommunernas betalningsansvar. Vi har för granskningen tagit del av uppgifter avseende kommunens betalningsansvar år 2022 till 2024 för patienter ineliggande i slutenvården.

Tabell 1: Betalningsansvar år 2022-2024 för utskrivningsklara patienter ineliggande i slutenvården, Jokkmokks kommun

Jokkmokks kommun	2022	2023	2024
Antal dygn	3	9	4

⁶ Statistik över utskrivningsklara patienter och patienter i slutenvård. SKR:s webbplats: <https://skr.se/vantetiderivarden/vantetidsstatistik/vantetidsstatistikspecialiseradvard/utskrivningskl arapatienter.54395.html>

Kostnad (kr)	27 900	94 500	46 400
--------------	--------	--------	--------

Av tabell 1 framgår att kostnaderna år 2022 uppgick till 27 900 kr, vilket motsvarar tre dygn. År 2023 uppgick kostnaderna till 94 500 kr, vilket motsvarar nio dygn. Per augusti 2024 har Jokkmokks kommun betalningsansvar för fyra dygn, vilket motsvarar en kostnad om 46 400 kr.

Utifrån de uppgifter vi tagit del av från kommunen noteras en diskrepans mellan kostnaderna som framgår i tabell 1 och de fakturor kommunen uppges ha granskat och skickat vidare för betalning. Enligt kommunen har Jokkmokk betalningsansvar för ett dygn.

Bedömning

Finns rutiner, processer och arbetssätt för en trygg och säker hemgång?

Delvis.

Vår bedömning är att det finns en formaliserad process och stöddokument mellan kommunen och regionen för att samarbeta kring enskilda patienter. Det finns även systemstöd för kommunikation och informationsöverföring som är i linje med lagstiftning.

Samtidigt bedömer vi att vissa delar i processen kan utvecklas, särskilt den information som lämnas i planeringsunderlag, informationsöverlämning i samband med utskrivning samt information kopplat till när patienten är utskrivningsklar. Av statistiken framgår vi en negativ trend där beräknat utskrivningsdatum som ändras av slutenvården två gånger samt fyra gånger eller fler har ökat under år 2022 och 2023 jämfört med tidigare år.

I sammanhanget noteras att antalet dygn avseende utskrivningsklara patienter inlagda i slutenvården är relativt få, men har ökat år 2023 jämfört med år 2022. Det bör även noteras att det finns en diskrepans mellan de uppgifter vi fått del av från Norrbottens Kommuner och Jokkmokks kommun avseende kostnader kopplat till betalningsansvar.

System och forum för uppföljning, avvikelser och förbättringar

Revisionsfråga 5: Finns fungerande system och forum för att gemensamt mellan kommunen och regionen hantera uppföljning, avvikelser och arbeta med förbättringar?

lakttagelser

Som beskrivits under revisionsfråga 1 fastställer hemsjukvårdsavtalet på vilken nivå tvister mellan huvudmännen ska hanteras. Granskningen har även visat att det finns forum på lokal nivå för att hantera avvikelser, samverkan och förbättringsfrågor både på högre ledningsnivå samt mer verksamhetsnära nivå.

Det finns även en struktur för forum och stödfunktioner inom förvaltningsorganisationen för samordnad planering för att hantera frågor kopplat till problem- och förbättringsområden kopplat till systemanvändandet och informationsöverföring.

Riktlinjen för samordnad planering reglerar att uppföljning av avvikelser som berör samarbetet mellan huvudmännen ska hanteras i samverkansorganisationen på respektive nivå (superanvändarträff/verksamhetsgrupp).

Granskningen visar att det inte finns något gemensamt system mellan kommunen och regionen för att hantera avvikelser. Avvikelser upprättas i kommunens respektive regionens egna avvikelssystem. Av intervjuer framgår att Jokkmokks kommun har infört ett nytt avvikelssystem och att avvikelser tidigare hanterades i pappersform.

Av Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen⁷ för år 2023 framgår att all hälso- och sjukvårdspersonal har en rapporteringsskyldighet när de upptäcker fel och brister som kan leda till eller har lett till vårdskada. Av intervjuer framgår att MAS granskar avvikelser och sammanställer detta i patientsäkerhetsberättelsen samt redovisar för socialnämnden.

Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen innehåller en sammanfattning av de avvikelser som rapporteras under året. Rapporteringen av avvikelser sker uppdelat per verksamhet och avser avvikelser kopplat till fall och läkemedel. Det framgår att rapporteringsviljan inom verksamheterna är god, men att det finns händelser som inte rapporteras. Det största mörkertalen uppges finnas bland legitimerad personal samt på utförarsidan gällande inställda/uteblivna insatser. Vid intervjuer framkommer att det finns en utmaning kring att motivera medarbetare till att rapportera avvikelser. Det framgår även att kommunen sällan får någon återkoppling på de avvikelser som upprättats till regionen.

Vid intervjuer framkommer att det förekommer att kommunen ibland bestrider fakturor där de anser att betalningsansvaret inte är motiverat. Detta görs av verksamhetschefen för biståndsenheten.

Vi har för granskningen efterfrågat statistik avseende bestridande av betalningsansvar för Jokkmokks kommun, men har inte erhållit något svar. Vi har för granskningen istället tagit del av bestridande av betalningsansvar för Norrbottens län, vilket framgår av tabell 2 nedan.

Tabell 2: Bestridande av betalningsansvar för perioden mars 2022 till april 2024, Norrbottens län

Norrbottens län	2022	2023	2024
Dygn	34	70	52
Kostnad (kr)	316 200	735 000	603 200

Av tabell 2 framgår bestridande av betalningsansvar för Norrbottens län från mars 2022 till april 2024. För år 2022 bestreds fakturor till ett belopp av 316 200 kr, vilket motsvarar

⁷ Daterad 2024-02-26

34 dygn i slutenvården. För år 2023 var detta belopp 735 000 kr, motsvarande 70 dygn och fram till april 2024 har fakturor till ett belopp av 603 200 kr bestridits, vilket motsvarar 52 dygn.

Bedömning

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

Delvis.

Vår bedömning är att det finns forum för samverkan på lokal nivå för att hantera avvikelser och förbättringsfrågor mellan kommunen och regionen.

Vi bedömer dock att det saknas systemstöd som är gemensamt för kommunerna och regionen för att systematiskt hantera avvikelser. Granskningen ger även indikationer på att återkopplingen på upprättade avvikelser mot regionen är låg.

Vi anser även, utifrån bedömning i revisionsfråga 1 och 2, att de brister gällande gränsdragning och tolkningsutrymme som finns för avtalen påverkar möjligheten för kommunen att tillsammans med regionen arbeta med förbättringsfrågor.

Samlad bedömning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Jokkmokks kommun genomfört en granskning av samverkan inom hemsjukvården och processen kring utskrivningsklara. Granskningens syfte är att granska huruvida socialnämnden 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.


Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att socialnämnden **inte helt** har säkerställt en ändamålsenlig samverkan med Region Norrbotten avseende hemsjukvård med fokus på processen för utskrivningsklara patienter. Den interna kontrollen i sammanhanget bedöms **inte helt** vara tillräcklig.

Rekommendationer

Efter genomförd granskning lämnas följande rekommendationer till socialnämnden:

- Att socialnämnden tillsammans med länets kommuner driver frågan om revidera avtal avseende hemsjukvård i syfte att tydliggöra ansvarsfördelning och skapa samsyn mellan huvudmännen.
- Att socialnämnden säkerställer att framtida avtal omfattar den flexibilitet och långsiktighet som krävs för en hållbar utveckling av samverkan mellan kommunen och regionen. Det kan innebära att revideringen av avtalet kräver översyner av väsentliga områden som exempelvis ersättningsmodeller och hantering av Lag (2017:612) om samverkan kring utskrivningsklara inklusive modellen för betalningsansvar.
- Att socialnämnden verkar för att avvikelser som rör samverkan med regionen upprättas i tillräcklig omfattning.
- Att socialnämnden, i samverkan med regionen, följer upp och analyserar orsaker bakom upprättande avvikelser och identifierade utvecklingsområden. Särskilt identifierade utvecklingsområden i granskningen avser information som lämnas i planeringsunderlag, informationsöverlämning i samband med utskrivning samt information kopplat till när patienten bedöms utskrivningsklar.
- Att socialnämnden säkerställer att det, i enlighet med gällande styrning, finns superanvändare samt användarstöd i organisationen för det gemensamma IT-stödet Lifecare SP.

Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor

Revisionsfråga	Bedömning	
1. Finns dokumenterade och aktuella avtal och överenskommelser avseende hemsjukvård och samverkan mellan regionen och kommunen?	Nej De avtal som finns mellan regionen och kommunen är till del dokumenterade, men är inte aktuella och i behov av revidering. Upplevelsen är att gällande avtal är otydligt och inte utgör ett tillräckligt stöd i tolkningen mellan huvudmännen om var insatser ska ges. Någon utvärdering eller revidering av avtalet har inte genomförts sedan det antogs 2013.	
2. Genomförs uppföljningar av gällande avtal och överenskommelser?	Nej Bedömningen är att det, utöver den utvärdering som genomförts 2016, inte genomförts uppföljningar av gällande avtal. Vi ser det som positivt att frågan kring ansvarsfördelning och gränsdragning i sin helhet mellan huvudmännen kommer att behandlas inom Norrbottens Kommuner under hösten 2024.	
3. Finns en fungerande organisation/samverkansformer på övergripande och lokal nivå?	Ja Bedömningen är att det finns en organisation och samverkansformer på övergripande och lokal nivå för politiker, ledande tjänstepersoner och medarbetare. Det finns samverkansstrukturer för det gemensamma IT-stödet för kommunikation och informationsöverföring mellan huvudmännen.	

4. 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

Delvis

Bedömningen är att det finns en formaliserad process och stöddokument mellan kommunen och regionen för att samarbeta kring enskilda patienter. Det finns även systemstöd för kommunikation och informationsöverföring som är i linje med lagstiftningen.

Vidare bedöms att vissa delar i processen kan utvecklas, särskilt den information som lämnas i planeringsunderlaget, informationsöverlämning i samband med utskrivning samt information kopplat till när patienten är utskrivningsklar.



5. Finns fungerande system och forum för att gemensamt mellan kommunen och regionen hantera uppföljning, avvikelser och arbeta med förbättringar?

Delvis

Bedömningen är att det finns forum för samverkan på lokal nivå för att hantera avvikelser och förbättringsfrågor mellan kommunen och regionen. Systemstöd som är gemensamt för kommunerna och regionen för att systematiskt hantera avvikelser bedöms dock saknas. Granskningen ger indikatorer på att återkopplingen på upprättade avvikelser mot regionen är låg.



2024-09-23

Michaela Nyman

*Uppdragsledare och revisionell
projektledare*

Karin Magnusson

Samordnande projektledare

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Jokkmokks kommun enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den 2024-02-16. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.