

Granskning av samverkan inom hemsjukvården och processen kring utskrivningsklara - samverkansgranskning

Kiruna kommun

Oktober 2024

Michaela Nyman, certifierad kommunal revisor

Gustaf Almqvist, revisionskonsult

Erik Jansen, certifierad kommunal revisor

**För kännedom**

Fullmäktige
Partiernas gruppledare
Kommunstyrelsen

Socialnämnden**Granskning av samverkan inom hemsjukvården och processen kring utskrivningsklara - samverkansgranskning**

I egenskap av förtroendevalda revisorer i Kiruna kommun har vi genomfört en granskning. Granskningens syfte har varit att granska huruvida socialnämnden i Kiruna 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.

Den granskning vi genomfört har även parallellt genomförts av de förtroendevalda revisorerna i ett antal av länets övriga kommuner, samt inom Region Norrbotten. Varje revisionsgrupp i respektive kommun och region svarar för sitt eget genomförande och sina egna revisionella bedömningar. Vi kommer dock kommunicera vissa gemensamma iakttagelser och analyser utifrån den bild som framträtt i samtliga granskningar. Dessa gemensamma slutsatser med övriga revisorer i länet kommer att kommuniceras separat.

I vårt arbete har vi biträtts 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.

Vår bedömning baseras i huvudsak på följande:

- Det finns *inte aktuella avtal* och överenskommelser avseende hemsjukvård och samverkan mellan kommunen och regionen. Företrädare från kommunen ger uttryck för att kommunen och regionen tolkar hemsjukvårdsavtalet olika. Det avser främst gränsdragningen mellan huvudmännen, definitionen av och kriterier för vad som är ett hemsjukvårdsärende samt på vilken vårdnivå insatser ska utföras.
- Det genomförs inte uppföljningar av gällande avtal och överenskommelser.



- Granskningen visar att det finns en organisation för samverkan på övergripande och lokal nivå som i stort fungerar väl.
- Vi bedömer att det finns brister i informationsöverföringen mellan huvudmännen

Efter genomförd granskning lämnar vi 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 säkerställer att det finns en struktur för samverkan på lokal nivå med fokus på att utvärdera kommunens och regionens förmåga till samverkan och utveckling av processerna.
- Att socialnämnden, i samverkan med regionen, följer upp och analyserar orsaker bakom upprättande avvikelser och identifierade utvecklingsområden. Detta för att säkerställa en trygg och säker hemgång för patienten.
- Att socialnämnden säkerställer att det finns användarstöd i organisationen för det gemensamma it-stödet Lifecare SP.

Vi emotser ett yttrande från socialnämnden över vilka åtgärder som nämnden avser vidta till senast 15 januari 2025.

För Kiruna kommuns revisorer

Thore Johansson, ordförande

Ann-Kristin Nilsson

Bilaga: "Granskning av samverkan inom hemsjukvården och processen kring utskrivningsklara - samverkansgranskning", PwC, oktober 2024.

Deltagare

THORE JOHANSSON Sverige

Signerat med Svenskt BankID

Namn returnerat från Svenskt BankID: THORE JOHANSSON

Thore Johansson

2024-10-05 09:14:36 UTC

Datum

Leveranskanal: E-post

ANN-KRISTIN NILSSON Sverige

Signerat med Svenskt BankID

Namn returnerat från Svenskt BankID: YVONNE ANN-KRISTIN
NILSSON

Ann-Kristin Nilsson

2024-10-06 14:03:20 UTC

Datum






Leveranskanal: E-post

Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Kiruna kommun genomfört en granskning. Granskningens syfte har varit att granska huruvida socialnämnden i Kiruna 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.

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?	Delvis	
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 säkerställer att det finns en struktur för samverkan på lokal nivå med fokus på att utvärdera kommunens och regionens förmåga till samverkan och utveckling av processerna.
- Att socialnämnden, i samverkan med regionen, följer upp och analyserar orsaker bakom upprättande avvikelser och identifierade utvecklingsområden. Detta för att säkerställa en trygg och säker hemgång för patienten.
- Att socialnämnden säkerställer att det finns 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
Revisionell utgångspunkt	7
lakttagelser	7
Bedömning	12
Uppföljningar av avtal och överenskommelser	13
lakttagelser	13
Bedömning	14
Organisation/samverkansformer på övergripande och lokal nivå?	14
lakttagelser	14
Bedömning	17
Rutiner, processer och arbetssätt för en trygg och säker hemgång	18
lakttagelser	18
Bedömning	22
System och forum för uppföljning, avvikelser och förbättringar	23
lakttagelser	23
Bedömning	24
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 Kiruna 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 Kiruna kommun

Syfte och revisionsfrågor

Syftet har varit att granska huruvida socialnämnden i Kiruna kommun 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.

Revisionsfrågor:

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 även av exempelvis årsberättelser, patientsäkerhetsberättelser och ev. patientflödesanalyser.

Intervjuer har genomförts med:

- Ledande tjänstepersoner inom biståndshandläggning för äldre
- Ansvariga för hemsjukvård
- MAS (Medicinsk Ansvarig Sjuksköterska)
- Representanter av legitimerad personal, exempelvis sjuksköterskor, arbetsterapeut och fysioterapeut.
- Handläggare och 1:e biståndshandläggare inom biståndsbedömning
- Intervju med representanter från Norrbottens Kommuner:
 - Avdelningschef Social välfärd, Norrbottens Kommuner
 - Förvaltningsledare samordnad planering, Norrbottens Kommuner
 - Utvecklingsledare Kommunal hälso- och sjukvård, Äldreomsorg och länsamordnare 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 Kiruna kommun

Socialnämnden ansvarar för den kommunala hälso- och sjukvården i Kiruna kommun. Hemsjukvården är organiserad inom en hälso- och sjukvårdsenhet och en rehabiliteringsenhet och leds av verksamhetschef för hälso- och sjukvård. Inom hälso- och sjukvårdsenheten finns åtta sjuksköterskor som arbetar mot hemsjukvården varav en av dessa även har roller som SIP-samordnare och ansvar för Lifecare SP. I Kiruna

kommun arbetar sjuksköterskorna mot olika geografiska distrikt där sex av distrikten är inom centralorten Kiruna. Övriga två distrikt är indelade kommunens östra och västra del. Inom rehabilitering finns nio arbetsterapeuter och fem fysioterapeuter som arbetar mot både mot ordinärt boende och särskilt boende. Rehabiliteringspersonalen utgår från centralorten och arbetar mot hela kommunen.

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 Norrbottens Kommuner (tidigare Kommunförbundet Norrbotten) och Region Norrbotten (tidigare Landstinget i Norrbottens län) 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.

Granskningen visar att Region Norrbotten och kommunförbundet tecknat *Avtal om övertagande av hälso- och sjukvårdsinsatser i ordinärt boende mellan landstinget och kommunerna i Norrbottens län (2013)*.

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. Dietiskkompetens kan avropas från regionen av den kommunala hemsjukvården i enskilda ärenden
- Ansvaret för den medicinska fotvården överförs till kommunerna utifrån tröskelprincipen

¹ <https://www.norrbottenskommuner.se/om-oss/>

- Avtalet avser inte specialistvård

Hemsjukvårdsavtalet med tillhörande slutrapport och övriga bilagor undertecknades av fullmäktige i Kiruna 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 hjälpmedel utifrån den förändrade ansvarsfördelningen mellan landstinget och kommunerna.

Sammantaget beskriver intervjuade på förvaltningslednings- och verksamhetsnivå att hemsjukvårdsavtalet är svårt att tolka, främst gällande gränsdragningsfrågor på primärvårdsnivå. De intervjuade påtalar även att avtalet upplevs föråldrat och att kommunen och regionen tolkar avtalet på olika sätt. Samma frågor kring ansvarsfördelning uppges vara föremål för diskussion idag som när avtalet togs fram. Enligt vad som framkommer vid granskningen har inte någon revidering av avtalet gjorts trots att det uppfattas finnas brister i avtalet (Se mer under revisionsfråga 2).

I intervjuer ges det uttryck för att det inte funnits något konstruktivt samverkansforum mellan kommunen och regionen där avtalet kunnat diskuteras. Istället menar intervjuade att ansvarsfrågan fått störst fokus vid de tillfällen som kommunen och regionen träffats och att det snarare fokuserats allt för mycket på enskilda sakfrågor än kring vården av patienten. Detta uppges ha inneburit att patienter med hemsjukvårdsinsatser i flera fall bollats fram och tillbaka mellan huvudmännen och att hemsjukvården gör fler insatser än bedömt behov för att det inte ska falla mellan stolarna. Kommunen och regionen uppges ha närmat sig varandra det senaste året gällande samverkan kring patienterna och att samarbetet till viss del upplevs ha börjat fungera bättre.

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.

² Slutrapport Kommunaliserad hälso- och sjukvård i hemmet 2013.

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

Avtal om läkarmedverkan och riktlinje för rehabiliteringsansvar

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

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
- 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 tillsvidare. Vid intervjuer med legitimerad personal ges uttryck för att tillgängligheten av läkare är god och att de inte behövt anlita läkare på egen hand.

Avtal om läkarmedverkan beskrivs vid intervjuer i stort vara tydligt. I Kiruna kommun finns två hälsocentraler, Kiruna hälsocentral som drivs i regionens regi och Norrskenets hälsocentral som är privat. Tillgängligheten till läkarna vid Kiruna hälsocentral beskrivs av legitimerad personal i stort vara god. Kommunen har stående tider med läkare på den och samverkan uppges vara välfungerande. En utmaning uppges dock vara att det varit stor personalomsättning bland läkarna på hälsocentralen, vilket upplevs påverka kontinuiteten.

Intervjuade framhåller att det är svårare att komma i kontakt med Norrskenets hälsocentral. Det krävs att hemsjukvården kontaktar hälsocentralen tidigt på morgonen för att få en konsulttid med läkare samma dag.

Vi kan inom ramen för granskningen inte styrka att det finns en lokal rutin för läkarmedverkan i ordinärt boende mellan socialförvaltningen i Kiruna kommun och Kiruna hälsocentral, vilket bekräftas i intervjuer.

Granskningen visar även att kommunförbundet och regionen 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. Patientens plan i samverkan mellan enheter beskrivs i SIP

- 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)

Enligt uppgift från intervju med rehabiliteringspersonal förekommer olika tolkningar mellan kommunen, slutenvården och den regiondrivna hälsocentralen om gränsdragning samt på vilken vårdnivå rehabiliteringsinsatser ska ges. Upplevelsen är att patienter i behov av specialiserad vård (nivå 2 och 3) blir hänvisade till hemsjukvården. Det uppges inte heller finnas bra forum för att tillsammans med slutenvården eller hälsocentralen beröra dessa frågor. Kontakt uppges ske via telefon kring specifika patientärenden.

De utmaningar som intervjuade beskriver hänvisas till stor del till tolkningsutrymmet och otydligheten i hemsjukvårdsavtalet.

Lokala avtal mellan kommunen och Kiruna hälsocentral

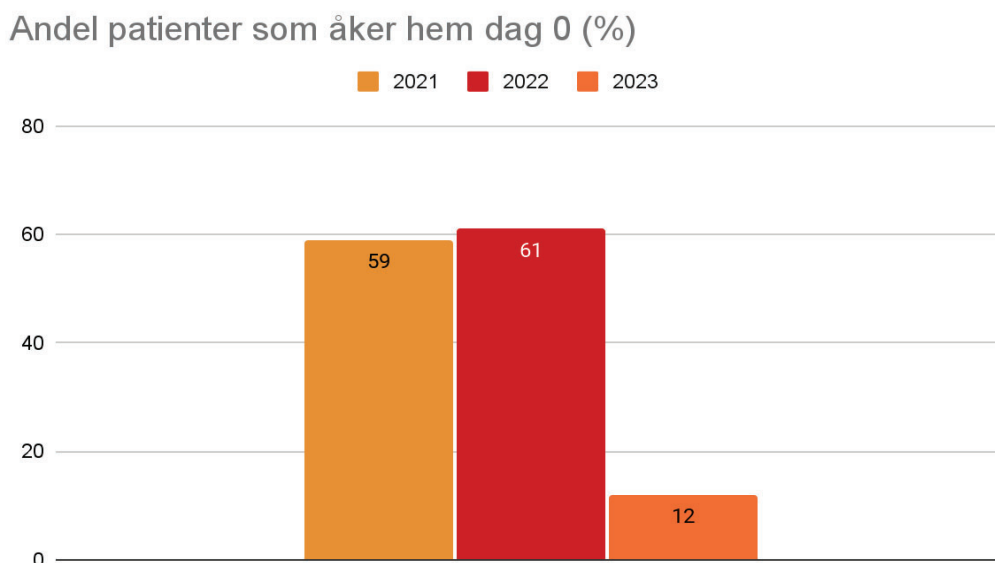
Av den slutrapport som ligger till grund för hemsjukvårdsavtalet framgår att det utöver kompletterande samverkansavtal på länsnivå, såsom de vi återgivits ovan, bör tas fram på lokala samverkansavtal mellan respektive kommun och hälsocentral.

Vi kan inom ramen för granskningen inte finna att något avtal mellan Kiruna kommun och hälsocentralerna finns upprättat.

Avtal om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård

Granskningen kan inte styrka att det finns något avtal eller överenskommelse mellan regionen och kommunen avseende samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård. Lagen om samverkan vid utskrivning från slutet 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 slutet 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.

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



Av diagram 1 framgår att andelen patienter som lämnat sjukhuset dag noll då de registrerats som utskrivningsklara för Kiruna kommun har minskat mellan åren 2021-2023. År 2021 var det 59 procent av patienterna som fick lämna slutenvården samma dag som de var utskrivningsklara. År 2022 hade andelen ökat till 61 procent. År 2023 hade andelen minskat till 12 procent. I genomsnitt fick 22 procent av patienterna i Norrbottens län år 2023 lämna slutenvården samma dag som de var utskrivningsklara, vilket innebär att Kiruna kommun ligger betydligt lägre i jämförelse med genomsnittet år 2023.

Bedömning

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

Nej.

Granskningen visar att det finns dokumenterade avtal avseende hemsjukvård och samverkan mellan regionen och Kiruna kommun som gäller tills vidare. Vår bedömning är dock att gällande avtal inte är aktuellt och i behov av revidering.

Företrädare från kommunen ger uttryck för att kommunen och regionen tolkar hemsjukvårdsavtalet olika. Det avser främst gränsdragningen mellan huvudmännen, definitionen av och kriterier för vad som är ett hemsjukvårdsärende samt på vilken vårdnivå insatser ska utföras. Detta uppges vara en återkommande diskussion mellan huvudmännen, vilket vi ser som otillfredsställande.

Andelen patienter tillhörande Kiruna kommun som lämnar slutenvårdesplatser samma dag som detta är möjligt har minskat markant mellan år 2021/2022 och år 2023 varför vår bedömning är att det bör övervägas hur det lämpligast skapas 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. Vi kan inte heller styrka att någon uppföljning eller utvärdering av avtalet har behandlats i nämnden.

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.

Som tidigare beskrivits har regionen och länets kommuner (via kommunförbundet) tagit fram egna tolkningar och tillämpningar av hemsjukvårdsavtalet på grund av bristande samsyn. Region Norrbotten har 2023-06-28 har upprättat ett dokument för 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 dokumentet. 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 vidare 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.

Vi konstaterar 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 kommunförbundet Norrbottens Kommuner och Region Norrbotten 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 och 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 hemsjukvårdsavtalet som ska genomföras hösten 2024. I protokoll framgår även att Polsam i maj 2023-05-09 § 23 beslutade om att ändra beslutsnivån för revidering av riktlinjen 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 områden⁴ samt att implementera och följa upp länsövergripande överenskommelser och

⁴ Barn och unga, vård och omsorg av äldre, psykisk hälsa och främjande och förebyggande insatser.

rekommendationer. I länsstyrgruppen ingår socialchefer, barn- och utbildningschefer samt divisionschefer från regionens hälso- och sjukvård och stab. 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 tog del av information avseende hemsjukvårdsavtalet och avtalet om läkarmedverkan. I minnesanteckningarna framgår att gruppen bland annat 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 länsnätverk 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. Kiruna kommuns MAS samt verksamhetschef för hälso- och sjukvård ingår i nätverket.

Det finns även ett MAS-nätverk där samtliga MAS i länet ingår. Nätverket träffas ca tre gånger per vecka och har gemensamma träffar med Norrbottens Kommuner några gånger per år. Aktuella frågor kopplade till patientsäkerhet hanteras inom nätverket. Kiruna 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 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. 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, länsavstämningssgrupp samt verksamhetsgrupp. Länsavstämningssgruppen 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. Intervjuade uppger att förvaltningsledare från regionen och kommunförbundet är sammankallande. Träffarna sker vanligtvis en gång per månad.

Enligt uppgift från intervju med representanter från Norrbottens Kommuner har länsavstämningssgruppen upphört och ersatts med superanvändarträffar två gånger per år. Samtliga superanvändare från kommunerna och regionen bjuds in. Syftet uppges vara att fortsatt hantera länsövergripande frågor men att stärka samverkan och möjliggöra för superanvändare 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. Intervjuade uppger att mötena vanligtvis genomförs ett par gånger per termin och fokuserar på exempelvis förändringar i riktlinjer, testar nya idéer och liknande. Förvaltningsledare för Norrbottens Kommuner och Region Norrbotten är sammankallande. Utöver objektspecialister och superanvändare uppges även olika berörda representanter från regionen och kommunerna medverka.

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. Intervjuade uppger att mötena vanligtvis genomförs en gång per månad och fokuserar på exempelvis förändringar i riktlinjer, testar nya idéer och liknande. Objektspecialist inom regionen är sammankallande. Utöver objektspecialister och superanvändare uppges även olika berörda representanter från regionen och kommunerna medverka.

Vi har för granskningen träffat biståndshandläggare samt legitimerad personal inom hemsjukvården som är superanvändare i systemet. Sammantaget beskriver de intervjuade att samverkansforumen varierar i hur välfungerande de är. Det beskrivs att användarstöden från kommunen, slutenvården och primärvården träffas några gånger per år för att diskutera lokala frågor rörande utskrivningsprocessen där även objektspecialister närvarar. I dessa forum uppges generella samverkansfrågor och frågor om utskrivningsprocessen tas upp. Inom ramen för granskningen kan vi inte styrka att det finns utsedda användarstöd i kommunen.

Samverkan på lokal nivå

I intervjuer med representanter på chefsnivå framgår att kommunen har samverkansmöten med regionen fyra gånger per år där hälsocentralerna i kommunen, slutenvården och akutmottagningen är representerade. Från kommunen medverkar förvaltningschef, avdelningschefer, enhetschefer och MAS. Vid mötena uppges

lägesuppdateringar från respektive verksamhet ges. Frågor som rör utmaningar i samverkan mellan exempelvis hemsjukvården och regionen kan lyftas vid dessa träffar, men det uppges vara svårt att komma fram till konkreta lösningar då mötena uppges ske på en övergripande nivå där det mest handlar om att lämna information till varandra.

Legitimerad personal lyfter vid intervju att det pågår ett arbete tillsammans med slutenvården och hälsocentralerna om utskrivningsprocessen. Det arbetet startade hösten 2023. Projektledare för Nära vård uppges driva arbetet.

Utöver ovanstående samverkansforum beskrivs att kommunen har lokal samverkan med hälsocentralerna i Kiruna. Verksamhetschef och enhetschef för kommunala hälso- och sjukvården samt MAS är representerade samt verksamhetschefer från hälsocentralerna. Mötena sker en gång per månad. Vid dessa möten uppges det finnas utrymme att diskutera upplevda problem- och förbättringsområden från verksamheterna, exempelvis avvikelser, läkarkontinuitet och arbetssätt. En utmaning som beskrivs vid intervjuer är att representanter från privata hälsocentralen inte närvarat vid dessa samverkansträffar, i vissa fall på grund av att de inte blivit inbjudna. Intervjuade på chefsnivå framhåller att den privata hälsocentralen inte alltid inkluderas i de träffar som genomförs, troligtvis för att det är färre patienter med hemsjukvårdsinsatser inskrivna vid hälsocentralen och att fokus främst ligger på samverkan mellan kommunen och Kiruna hälsocentral.

Det uppges även ske aktörsmöten på förekommen anledning med ledningsgruppen för kommunala hälso- och sjukvård, MAS, kommunens Lifecaresamordnare samt hälsocentralens ledningsgrupp. Legitimerad personal samt biståndsbedömare uppges närvara vid behov. Ärenden som behandlas uppges vara avvikelser eller särskilda frågor kring enskilda patienter. Intervju påtalar att frågor gällande informationsöverföring och brister i planeringsunderlag är ständigt återkommande ämnen vid aktörsmötena.

Kiruna kommun ingår även i ett 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 granskningen framkommer att forumet fokuserar på gemensamma beröringspunkter gällande gränsdragning, lokala arbetssätt och överenskommelser och avvikelser.

Bedömning

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

Delvis.

Granskningen visar att det finns en organisation för samverkan på övergripande och lokal nivå som i stort fungerar väl. Intervjuade ger uttryck för att det kan vara svårt att komma fram till konkreta åtgärder i gemensamma frågor på övergripande nivå samt att samverkan med Norrskensnets hälsocentral kan stärkas.

Vi konstaterar även att det finns samverkansstrukturer för det gemensamma IT-stödet för kommunikation och informationsöverföring mellan huvudmännen. Vi anser dock att det bör säkerställas att det finns utsedda användarstöd 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 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 regionstyrelsen 2017-12-19 § 251.

Riktlinjen reglerar organisation och ansvarsfördelning vid samverkan mellan huvudmännen. Riktlinjen för samordnad individuell planering fastställer arbetssätt vid

utskrivning från slutna hälso- och sjukvård i enlighet med gällande lagstiftning, bland annat inskrivningsmeddelande, planeringsunderlag, fast vårdkontakt, utskrivningsmeddelande, patientinformation samt former för samordnad individuell planering.

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

Granskningen visar att Kiruna kommun upprättat rutindokument⁵ och checklista⁶ för användandet av Lifecare SP. Rutinen syftar till att säkerställa att It-stödet hanteras på ett säkert sätt så att information som finns i systemet kommer till rätt aktör och att information som behöver lämnas till regionen förs in i systemet på rätt sätt. Rutinen tydliggör ansvar för samtliga roller inom den kommunala hemsjukvården. I övrigt beskriver intervjuade att medarbetarna tar stöd av den övergripande riktlinjen för samordnad individuell planering för användning av Lifecare SP.

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 upplever de intervjuade att systemet Lifecare SP fungerar på ett tillfredsställande sätt för överföring av information. Intervjuade beskriver dock att innehållet i den information som lämnas i planeringsunderlaget kring patientens behov behöver utvecklas. Detta beskrivs nedan.

Inskrivningsmeddelande

Enligt lagstiftning ska regionen så snart de har 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 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. Riktlinjer anger att vårdgivaren ska

⁵ Lifecare - samordnad planering, reviderad 2021-06-09

⁶ checklista SIP - för personal (odaterad)

svara på de ja/nej frågor som ingår i planeringsunderlaget samt lämna kommentarer för att tydliggöra patientens bedömda behov.

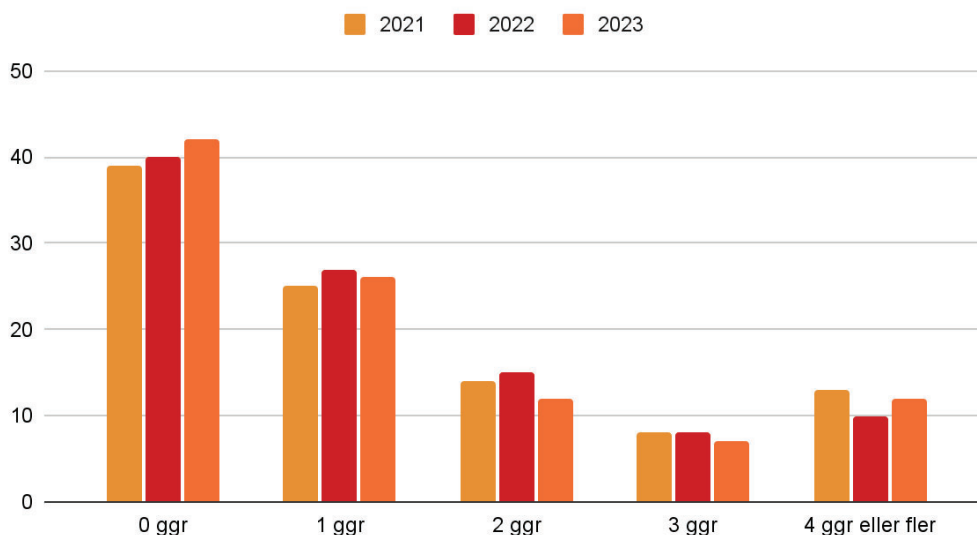
Vid intervjuer med legitimerad personal och biståndsbedömare påtalas att informationen som framgår i planeringsunderlagen kring patienten fortsatta vårdbehov varierar. Ofta uppges de få eftersöka information som fattas i underlaget för att kunna fortsätta sin planering. Inom kommunen finns som nämnts tidigare en samordnare i Lifecare som tar emot alla inskrivningsmeddelanden och planeringsunderlag för att sedan skicka det vidare till berörd part inom kommunen. Intervjuade anser att det skapar en god kontinuitet inom kommunen. Intervjuade lyfter även att planeringsunderlagen många gånger är ofullständiga. Alternativet "vet ej" är vanligt förekommande svar på frågor i planeringsunderlaget eller att inskrivningsorsaken för patienten inte tydligt framgår.

Meddelande om planerat utskrivningsdatum samt att patienten är utskrivningsklar

När regionen registrerar en inkommen patient i Lifecare så registreras även ett planerat datum för utskrivning. En annan vanligt förekommande utmaning som beskrivs av de intervjuade är att patientens preliminära utskrivningsdatum som anges i inskrivningsmeddelandet flyttas fram flera gånger. Intervjuade lyfter även att det preliminära utskrivningsdatumet ofta flyttas fram med liten marginal i förhållande till de vårdinsatser som framgår i planeringsunderlaget. Det förekommer även att insatser tillkommer i planeringsunderlaget efter det att patienten meddelats utskrivningsklar.

Diagram 2: Andel ändringar av beräknat utskrivningsdatum i procent, Kiruna kommun.

Andel ändringar av beräknat utskrivningsdatum (%)



Av diagram 2 framgår att beräknat utskrivningsdatum, för majoriteten av ärendena ändras en eller ingen gång under vårdtiden år 2021-2023. Statistiken visar även på en positiv trend för beräknat utskrivningsdatum som flyttas fram noll gånger under vårdtiden

år 2021-2023. Samtidigt ses en ökning av beräknat utskrivningsdatum som flyttas fram 4 gånger eller fler av slutenvården mellan år 2022 och år 2023.

Hantering av samordnad planering (SIP)

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

Processen för samordnad individuell planering (SIP) kring patienter efter utskrivning beskrivs som välfungerande av intervjuade. Den regiondrivna hälsocentralen kallar till mötet via Lifecare SP. Dock uppges det fungera sämre med den privata hälsocentralen som i regel inte brukar kalla till SIP. I intervjuer framkommer även att kommunens samordnare i Lifecare hanterar samordningen för SIP.

Informationsöverlämning 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.

Uppfattningen bland de intervjuade är att patienten och anhöriga i många fall inte är informerade av slutenvården om att patienten är utskrivningsklar då kommunen initierar kontakt för fortsatt planering. Det uppges även ha förekommit att kommunen fått information om att en patient sägs vara utskrivningsklar av anhöriga. Detta uppges skapa frustration både hos patient/anhörig men även hos legitimerad personal och biståndsbedömare.

Utskrivningsklara patienter och betalningsansvar

Vi har för granskningen tagit del av SKR:s statistik kring utskrivningsklara patienter i slutenvård⁷. Statistiken avser medelvårdtiden som utskrivningsklar för samtliga kommuninvånare vid ålder 18 år och äldre. För Kiruna kommun är medelvårdtiden som utskrivningsklar per maj 2024 3,2 dygn vilket kan jämföras med 2,2 dygn i snitt för samtliga kommuner i länet. För år 2023 var det 2,8 dygn och år 2022 2,6 dygn vilket kan jämföras med 2,9 samt 2,5 dygn i snittet av länets kommuner.

7

<https://skr.se/vantetiderivarden/vantetidsstatistik/vantetidsstatistikspecialiseradvard/utskrivningsklara-patienter.54395.html>

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, Kiruna kommun.

Kiruna kommun	2022	2023	2024
Antal dygn	1 174	1 980	777
Kostnad (tkr)	10 918	20 800	9 013

Av tabell 1 framgår att kostnaderna för år 2022 uppgick till 10 918 000 kr, vilket motsvarar 1 174 dygn. År 2023 till 20 800 000 kr, vilket motsvarar 1 980 dygn.

Vid avstämning med MAS beskrivs att kommunen många gånger inte faktureras för enstaka dagar utan att regionen istället fakturerar för patienter som blir kvar längre perioder. Detta beskrivs innebära att summan som betalas inte helt stämmer överens med de faktiska siffrorna.

Bedömning

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

Delvis.

Granskningen visar att det finns en formaliserad process och stöddokument mellan kommunen och regionen som överensstämmer med lagstiftarens krav. Det finns även ett gemensamt systemstöd för kommunikation mellan berörda tjänstepersoner.

Vi bedömer samtidigt att det finns brister i informationsöverföringen mellan huvudmännen som kan utvecklas, som vi anser påverkar processen för en trygg och säker hemgång för patienten. Vi ser även att samverkan kring SIP med Norrskens hälsocentral bör stärkas.

Av statistiken kan vi se en positiv trend för beräknat utskrivningsdatum som flyttas fram noll gånger under vårdtiden år 2021-2023. Samtidigt ses en ökning av beräknat utskrivningsdatum som flyttas fram 4 gånger eller fler av slutenvården mellan år 2022 och år 2023. Vi konstaterar även att antalet vårddygn för utskrivningsklara patienter ineliggande i slutenvården nästan dubblerats mellan år 2022 och år 2023.

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 visar även att det finns forum på lokal nivå för att hantera samverkansfrågor. Intervjuade uppger att det i dessa forum återkommande förs diskussioner avseende tolkning och efterlevnad av gällande avtal. I intervjuer framkommer det att kommunen och regionen behöver hitta sätt att närma sig varandra, eftersom det råder bristande samsyn i flera viktiga frågor.

Riktlinjen för samordnad planering reglerar att uppföljning av avvikelser som berör samarbetet mellan huvudmännen ska hanteras i samverkansorganisationen på respektive nivå (länsavstämningsgrupp/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. Intervjuade uppger att det upprättas avvikelser i de fall regionen upplevs frångå fastställda avtal eller processer, vilka skickas i pappersform till berörd verksamhet inom regionen. Kommunen uppges sällan få någon återkoppling för de avvikelser som upprättats till regionen.

Socialförvaltningens rutin för avvikelshantering⁸ reglerar hur kommunen ska arbeta med avvikelshantering. Riktlinjen fastställer att varje medarbetare har en skyldighet att rapportera om en patient utsatts eller riskerar att utsättas för skada eller avvikelse. Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) ansvarar enligt riktlinjen för att det finns ändamålsenliga och välfungerande rutiner för avvikelshantering gällande hälso- och sjukvård, att följa upp att avvikelser rapporteras enligt rutin och att rapportera resultatet till avdelningschef och nämnd. I granskningen framkommer att rutinen är under revidering vid tiden för granskningen.

Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen för 2023⁹ innehåller en lista av de avvikelser som rapporteras under året. I dokumentet framgår att 1 296 avvikelser rapporterats under 2023. En övervägande majoritet av avvikelserna avser fall samt läkemedel.

I dokumentet framgår det att rapporteringen av avvikelser minskat jämfört med föregående inom de flesta områden, inklusive hemsjukvården. Detta beskrivs inte betyda att det förekommer färre avvikelser, utan bedömningen är att färre avvikelser rapporteras. I dokumentet framgår det också att det noterats skillnader mellan enheterna när det gäller att följa rutinerna för avvikelserrapportering. I kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen framgår inte hur många avvikelser mellan olika huvudmän

⁸ reviderad 2020-11-18

⁹ antagen 2024-03-19 § 50

som registrerats. Vidare framgår det inte hur många av avvikelserna som avsåg utskrivningsprocessen. I dokumentet framgår att hemtjänsten och hemsjukvården har haft två workshops där avvikelshantering och samarbete kring dessa diskuterats. I granskningen framkommer att kommunen inte följer avvikelser kopplat till utskrivningsprocessen. Kommunen följer istället avvikelser i extern samverkan vilket även kan innefatta andra avvikelser.

Vi har för granskningen efterfrågat statistik avseende bestridande av betalningsansvar för Kiruna kommun, men statistiken är i dagsläget inte möjlig att ta ut per kommun. I Kiruna kommun ansvarar förste biståndshandläggare för att bestrida eventuella felaktiga fakturor rörande betalningsansvar från sjukvården. I granskningen framkommer att förste biståndshandläggare och den ansvarige chefen på Kiruna sjukhus brukar gå igenom betalningsansvaret för en faktura innan fakturering sker. I detta forum hanteras de flesta frågetecken kring fakturor, vilket gör det möjligt att reda ut fakturor som annars skulle ha bestridits av kommunen. För övriga sjukhus uppges fakturorna avseende betalningsansvar ha varit korrekta.

Vi har för granskningen tagit del av bestridande av betalningsansvar för länets totalt av Norrbottens Kommuner:

Tabell 2. Bestridande av betalningsansvar för perioden mars 2022-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 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.

Granskningen visar att det förekommer strukturer för samverkan på lokal nivå som i stort upplevs fungerar väl. Samtidigt ger intervjuade uttryck för att det kan vara svårt att komma fram till konkreta åtgärder i gemensamma frågor som syftar till att skapa förbättring.

Vi konstaterar även att det saknas systemstöd som är gemensamt för kommunerna och regionen systematiskt hantera avvikelser. Granskningen ger även indikationer på att återkopplingen på upprättande 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 Kiruna kommun genomfört en granskning. Granskningens syfte har varit att granska huruvida socialnämnden i Kiruna 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.



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 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 säkerställer att det finns en struktur för samverkan på lokal nivå med fokus på att utvärdera kommunens och regionens förmåga till samverkan och utveckling av processerna.
- Att socialnämnden, i samverkan med regionen, följer upp och analyserar orsaker bakom upprättande avvikelser och identifierade utvecklingsområden. Detta för att säkerställa en trygg och säker hemgång för patienten.
- Att socialnämnden säkerställer att det finns 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 region och kommunen?	<p>Nej</p> <p>Granskningen visar att det finns dokumenterade avtal avseende hemsjukvård och samverkan mellan regionen och Kiruna kommun som gäller tills vidare. Vår bedömning är dock att gällande avtal inte är aktuellt och i behov av revidering.</p> <p>Företrädare från kommunen ger uttryck för att kommunen och regionen tolkar hemsjukvårdsavtalet olika. Det avser främst gränsdragningen mellan huvudmännen, definitionen av och kriterier för vad som är ett hemsjukvårdsärende samt på vilken vårdnivå insatser ska utföras. Detta uppges vara en återkommande diskussion mellan huvudmännen, vilket vi ser som otillfredsställande.</p> <p>Andelen patienter tillhörande Kiruna kommun som lämnar slutenvårdesplatser samma dag som detta är möjligt har minskat markant mellan år 2021/2022 och år 2023 varför vår bedömning är att det bör övervägas hur det lämpligast skapas incitament för ett fungerande flöde där sjukvårdens resurser oavsett huvudman används på ett optimalt sätt.</p>	
2. Genomförs uppföljningar av gällande avtal och överenskommelser?	<p>Nej</p> <p>Vi konstaterar att det, utöver den utvärdering som genomförts 2016, inte genomförts uppföljningar av gällande avtal.</p>	

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.

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

Ja

Granskningen visar att det finns en organisation för samverkan på övergripande och lokal nivå som i stort fungerar väl. Intervjuade ger uttryck för att det kan vara svårt att komma fram till konkreta åtgärder i gemensamma frågor på övergripande nivå samt att samverkan med Norrskensnets hälsocentral kan stärkas.

Vi konstaterar även att det finns samverkansstrukturer för det gemensamma IT-stödet för kommunikation och informationsöverföring mellan huvudmännen. Vi anser dock att det bör säkerställas att det finns utsedda användarstöd på inom verksamheterna.



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

Granskningen visar att det finns en formaliserad process och stöddokument mellan kommunen och regionen som överensstämmer med lagstiftarens krav. Det finns även ett gemensamt systemstöd för kommunikation mellan berörda tjänstepersoner.

Vi bedömer samtidigt att det finns brister i informationsöverföringen mellan huvudmännen som kan utvecklas, som vi anser påverkar processen för en trygg och säker hemgång för patienten. Vi ser även att samverkan kring SIP med Norrskensnets hälsocentral bör stärkas.

Av statistiken kan vi se en positiv trend för beräknat utskrivningsdatum som flyttas fram noll gånger under vårdtiden år 2021-2023. Samtidigt ses en ökning av beräknat utskrivningsdatum som flyttas fram 4 gånger eller fler av slutenvården mellan år 2022 och år 2023. Vi konstaterar även att antalet vårddygn för utskrivningsklara patienter inneliggande i slutenvården nästan dubblerats mellan år 2022 och år 2023.



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

Delvis

Granskningen visar att det förekommer strukturer för samverkan på lokal nivå som i stort upplevs fungerar väl. Samtidigt ger intervjuade uttryck för att det kan vara svårt att komma fram till konkreta åtgärder i gemensamma frågor som syftar till att skapa förbättring.

Vi konstaterar även att det saknas systemstöd som är gemensamt för kommunerna och regionen systematiskt hantera avvikelser. Granskningen ger även indikationer på att återkopplingen på upprättande 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.



2024-10-02

Erik Jansen, uppdragsledare

Michaela Nyman, projektledare

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Kiruna kommun enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från 2024-02-12. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.