

Nära vård - Granskning av samverkan kring undvikbar slutenvård för äldre på särskilt boende eller med kommunal hemsjukvård.

Sandviken kommun

April 2025

Cecilia Claudelin

Henric Eliasson






Karin Magnusson, certifierad kommunal revisor

Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Sandviken kommun genomfört en granskning. Granskningens syfte är att ge underlag för bedömning om omsorgsnämnden säkerställer att det finns ett ändamålsenligt arbete vad gäller arbetet kring påverkbar slutenvård för äldre vid särskilt boende eller med kommunal hemsjukvård.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att omsorgsnämnden **inte helt** har ett ändamålsenligt arbete vad gäller arbetet kring påverkbar slutenvård för äldre vid särskilt boende eller med kommunal hemsjukvård.

För fullständiga bedömningar se respektive revisionsfråga i rapporten eller det avslutande avsnittet "Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor".

Revisionsfrågor	Bedömning
Finns det tydlig styrning för hur kommun och region ska samordna sig för att skapa en god vård i hemmet och på SÄBO för de mest sjuka äldre?	Delvis 
Finns det rutiner och arbetssätt som säkerställer att risker avseende försämrat hälsotillstånd uppmärksammas hos målgruppen?	Delvis 
Finns det riktlinjer och rutiner som tydliggör hur samverkan ska ske kring den enskilda individen vid försämrat hälsotillstånd?	Delvis 
Sker en region- och kommungemensam uppföljning och mätning av arbetet med att undvika slutenvård?	Delvis 
Vidtas åtgärder utifrån brister och resultat från uppföljning?	Delvis 

Rekommendationer

Utifrån genomförd granskning lämnas följande rekommendationer till omsorgsnämnden:

- Säkerställa att avtal och överenskommelser efterlevs och följs upp och vid behov vidtas åtgärder.
- Säkerställa att resultat och eventuellt vidtagna åtgärder i samband med uppföljning av avtal och överenskommelser delges verksamheten.
- Säkerställa att styrande dokument avseende avvikelshantering efterlevs.
- Tillse jämn läkarmedverkan och tillgång till läkare för en mer jämlik vård och för att säkerställa att patienter får rätt vård i tid.
- Säkerställ att kommunikationsvägarna mellan vårdgivare är goda.

- Tillse att det finns rutiner och utbildningsinsatser för att säkerställa enhetliga arbetssätt, exempelvis hur försämrat hälsotillstånd hos äldre i ordinärt eller särskilt boende ska uppmärksammas och hanteras. Utbildningsinsatser bör samordnas i kommunen och med fördel ske i samverkan med regionen.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Inledning	4
Bakgrund	4
Syfte och revisionsfrågor	4
Revisionskriterier	5
Avgränsning	5
Metod	5
Granskningsresultat	7
Styrning och samordning	7
lakttagelser	8
Bedömning	13
Rutiner vid försämrat hälsotillstånd	13
lakttagelser	14
Bedömning	16
Rutiner för samverkan vid försämrat hälsotillstånd	16
lakttagelser	17
Bedömning	18
Uppföljning	18
lakttagelser	19
Bedömning	22
Vidtagna åtgärder	22
lakttagelser	23
Bedömning	23
Samlad bedömning	25
Rekommendationer	25
Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor	26

Inledning

Bakgrund

Det har under ett flertal år varit tydligt att svensk hälso- och sjukvård är i behov av omställning för att möta en strukturellt utmanande demografisk och ekonomisk utveckling samt en ökande ojämlikhet i hälsa och välmående. En rad nationella utredningar har genomförts och målbilden är en hälso- och sjukvård som tillhandahålls sammanhållet med utgångspunkt i patientens individuella behov och förutsättningar så att individens hela livssituation kan beaktas. Detta ska ske genom en nationell omställning till God och nära vård.

Region Gävleborgs revisorer genomförde år 2022 en granskning med fokus på organisation och struktur för omställningen till God och nära vård. Den visade att regionen på en övergripande nivå i relativt hög grad definierat målbild, konkretiserat mätbara mål, tagit fram aktiviteter och planer samt satt en struktur för att på en övergripande nivå samverka mellan regionen och kommunerna. Däremot gjordes en generell bedömning att förutsättningarna för att skapa faktiskt genomslag i verksamheten var begränsade. Kommunens revisorer har i riskanalys noterat kommunens framtida utmaningar vad gäller äldreomsorg kopplat till att behoven ökar och att samverkan med regionen är en väsentlig framgångsfaktor.

Med detta som utgångspunkt önskar Hudiksvall, Ockelbo, Sandviken, Bollnäs, Söderhamn och Gävles kommuns revisorer tillsammans med Region Gävleborg genomföra en granskning inom ett specifikt område för att bedöma om regionen samt kommunerna har skapat en god och nära vård. För att avgränsa området kommer granskningen att fokusera på de mest sjuka äldre samt hur väl kommunerna och regionen samverkar i syfte att förhindra att äldre behöver läggas in för sjukhusvård.

Syfte och revisionsfrågor

Granskningen har syftat till att ge underlag för en bedömning om omsorgsnämnden i Sandvikens kommun säkerställt att det finns ett ändamålsenligt arbete vad gäller arbetet kring påverkbar slutenvård för äldre vid särskilt boende eller med kommunal hemsjukvård.

I granskningen ska följande revisionsfrågor besvaras:

1. Finns det tydlig styrning för hur kommun och region ska samordna sig för att skapa en god vård i hemmet och på SÄBO för de mest sjuka äldre?
2. Finns det rutiner och arbetsätt som säkerställer att risker avseende försämrat hälsotillstånd uppmärksammas hos målgruppen?
3. Finns det riktlinjer och rutiner som tydliggör hur samverkan ska ske kring den enskilda individen vid försämrat hälsotillstånd?
4. Sker en region- och kommungemensam uppföljning och mätning av arbetet med att undvika slutenvård?
5. Vidtas åtgärder utifrån brister och resultat från uppföljning?

Revisionskriterier

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

- Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) (Lagen innehåller delar om regionen och kommunens ansvar samt lagrum rörande samverkan)
- Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård, kap 4 (Samverkan mellan region och kommun)
- Patientlag (2014:821), 5 kap. (delaktighet) och 6 kap 1§ (samordning av insatser)

Avgränsning

Granskning av samverkan kring undvikbar slutenvård för äldre på särskilt boende eller med kommunal hemsjukvård. Granskningen har avgränsats till granskning av samverkan kring de sjuka äldre med flera sjukdomstillstånd (omfattar ej de som omfattas av LSS och socialpsykiatri) samt de insatser som vidtas med syfte att undvika slutenvård.

Denna rapport tydliggör Sandviken kommuns iakttagelser och samverkan mellan Sandvikens kommun och Region Gävleborg. I övriga kommuner som omfattas av granskningen, det vill säga Hudiksvall, Gävle, Ockelbo, Söderhamn och Bollnäs redovisas i respektive iakttagelser och bedömningar i separata rapporter.

Revisionsobjekt i Sandviken kommun är omsorgsnämnden.

Metod

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier av styrande dokument ex. Avtal om hemsjukvård Region Gävleborg och länets kommuner, Introduktion till hemsjukvård och SÄBO läkare primärvård - Hälsoval Region Gävleborg, Verksamhetsplan omsorgsnämnden 2024. Vidare har dokumentgranskning även skett avseende rutiner/riktlinjer samt Sandviken kommuns patientsäkerhetsberättelse 2023.

Genomgång av omsorgsnämndens protokoll för perioden 202401-202412. Det som sker efter december 2024 har det inte tagits hänsyn till i rapporten.

Intervjuer avseende tjänstepersoner inom Sandviken kommun har genomförts med:

- Verksamhetschef hemtjänst
- Verksamhetschef SÄBO
- Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)
- Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR)
- Ett urval av medarbetare, omsorgspersonal, inom hemtjänst och SÄBO
- Ett urval av medarbetare, legitimerad personal, inom hemtjänst och SÄBO

Intervjuer med representanter från Region Gävleborg har genomförts med:

- Företrädare från Hälsocentralerna: Hudiksvall Din hälsocentral (Hudiksvall), Ockelbo Din hälsocentral (Ockelbo), Hälsopartner hälsocentral (Sandviken), Praktikertjänst

Bollnäs hälsocentral (Bollnäs), Oxtorgetts hälsocentral (Söderhamn) samt Andersberg Din hälsocentral (Gävle).

- Företrädare för ambulanssjukvården
- Biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör
- Företrädare för hälsoval
- Företrädare från chefsläkarenheten
- Samordnare Länsledning Välfärd och som sitter i Utskott vuxna, Region Gävleborg.

Granskningen bygger på information som erhållits under perioden 2024-11–2025-03.

Granskningen har kvalitetssäkrats internt i enlighet med PwC:s rutin för kvalitetssäkring av revisionsrapporter. De intervjuade har beretts möjlighet att sakgranska rapporten.

Granskningsresultat

Styrning och samordning

Revisionsfråga 1: Finns det tydlig styrning för hur kommun och region ska samordna sig för att skapa en god vård i hemmet och på SÄBO för de mest sjuka äldre?

Introduktion till revisionsfråga

Det är viktigt att notera att arbetet för att säkerställa att vård ges på rätt vårdnivå och att de med medicinska behov av sjukhusvård erhåller sådan är en komplex utmaning och att olika strategier kan vara mer eller mindre effektiva beroende på individuella behov och omständigheter. En heltäckande process som involverar olika vårdgivare och aktörer är oftast nödvändig för att uppnå bästa möjliga resultat.

Exempel på lagar som tydliggör krav på samverkan mellan region och kommun är:

- Socialtjänstlagen (2001:453) framgår att kommunen får upprätta överenskommelser med regioner avseende samverkan i syfte att uppnå effektiv användning av tillgängliga resurser.
- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30); Där framgår att regionen får upprätta överenskommelser med kommuner avseende samverkan i syfte att uppnå en effektivare användning av tillgängliga resurser. Vidare framgår att regionen och kommunerna ska sluta avtal om omfattningen av och formerna för läkarmedverkan.
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) framgår att vårdgivare ska identifiera processer där samverkan behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada. I processer och rutiner ska det framgå hur samverkan ska bedrivas i den egna verksamheten men även med andra vårdgivare och med verksamheter inom socialtjänsten.
- Enligt socialtjänstlagen (SoL) samt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) ska alla regioner och kommuner upprätta en samordnad individuell plan (SIP) i de fall detta behövs för att patienten ska få sina vårdbehov tillgodosedda utifrån SoL och HSL.
- En SIP är ett betydelsefullt verktyg för att underlätta samarbete vid utskrivning av patienter från slutenvård, samt vid andra tillfällen där behov av samordning kan uppstå. SIP gäller för personer i alla åldrar och oavsett vård- och omsorgsbehov.
- Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutenvård, kap 4 tydliggör att region och kommun tillsammans ansvarar för att utforma gemensamma riktlinjer för vårdgivare och socialtjänst, vilket ska stödja samverkan. De kan även ingå överenskommelser mellan regionen och kommunerna. Dessa lagstadgade åtgärder syftar till att säkerställa en effektiv och sammanhållen vård för patienter som kräver insatser från flera aktörer. Inom ramen för denna granskning har fokus varit att titta på hur samarbetet och samordningen fungerar för att förhindra undvikbar slutenvård.
- Patientlagen (2014:821) 6 kap. tydliggör att olika insatser för patienten ska samordnas på ett ändamålsenligt sätt.

För att besvara om det finns en tydlig styrning för hur kommun och region ska samordna arbetet för att skapa en god vård i hemmet och på (särskilt boende) SÄBO med syfte att förebygga undvikbar slutenvård har vi tittat på styrande dokument såsom avtal, överenskommelser, mål och planer som tydliggör styrning samt hur den samverkan ska se ut mellan region och kommun. Vi har i granskningen särskilt noterat om styrningen omfattar samverkan med fokus på att förebygga undvikbar slutenvård.

lakttagelser

Omsorgsnämndens styrande dokument

Inom ramen för granskningen har vi tagit del av omsorgsnämndens nämndplan för 2024 (antagen av nämnden 2023-11-15 - §84) där det framgår att omställningen till nära vård gör att kommunen behöver samverka med Region Gävleborg, kommunerna i länet, privata aktörer, andra myndigheter och intresseorganisationer. Granskningen noterar att utöver detta finns inga ytterligare skrivningar eller mål i nämndplanen med bäring på granskningsområdet.

Hemsjukvårdsavtalet

I *avtalet om hemsjukvård*¹ framgår det att kommunerna i länet har ett ansvar för hemsjukvårdsinsatser på primärvårdsnivå för personer fyllda 18 år som ges av sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter för personer som är inskriven i den kommunala hemsjukvården. Med kommunal hemsjukvård avses hälso- och sjukvård i ordinärt boende när den erbjuds i patientens bostad eller motsvarande och som är sammanhängande över tid. Avtalet inkluderar en särskild bilaga; *Bilaga 1 Ramavtal - Läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården* där det mer utförligt beskrivs omfattning och former för läkarmedverkan.

Vid intervjuer med representanter från Region Gävleborg samt representanter för Sandvikens kommun framgår det att samverkan kring patienter i kommunal hemsjukvård och på SÄBO upplevs fungera väl, men att det finns viss förbättringspotential. Uppfattningen är att avtalet tolkas på olika sätt av regionen och kommunerna, men att det även råder diskrepans mellan kommunernas tolkningar. Revideringar har gjorts av hemsjukvårdsavtalet ett flertal gånger sedan det upprättades och den senaste revideringen skedde 2024. I Länsledning Välfärds minnesanteckningar från maj 2024 framkommer det att det nya avtalet inte innebär några förändringar i ansvar eller arbetssätt utan består av justeringar för tydliggörande av texter och uppdateringar utifrån aktuella regelverk. Utskott vuxna som hanterat revideringen av avtalet har också beslutat att separera mallen för läkarstöd i ordinärt och särskilt boende samt klargörandet av kostnadsansvaret från hemsjukvårdsavtalet och lagt dessa i separata dokument. Ramavtalet för läkarmedverkan förblir dock en del av avtalet.

Våra noteringar utifrån genomförd granskning av hemsjukvårdsavtalet inklusive bilaga är:

¹ Fastställd 2024-09-19, undertecknad av samtliga parter maj 2024

- Av avtalet framgår att tillgång till läkarmedverkan ska finnas dygnet runt alla dagar i den kommunala hälso- och sjukvården men ska planeras och ske så långt som möjligt under kontorstid.
- En sjuksköterska i kommunal vård ska alltid kunna kontakta en läkare vid medicinska behov. Dagtid ska det finnas ett direktnummer till hälsocentralen, och jourtid ett direktnummer till primärvårdsläkare i beredskap.

I dokumentet *Kontakt med sjuksköterska/distriktssköterska* finns det beskrivet när kontakt med sjuksköterska/distriktssjuksköterska ska ske samt telefonnummer till hälsocentraler. Mer kring detta finns beskrivet under revisionsfråga 2. Vid intervjuer med representanter i Sandvikens kommun har det framgått att det finns ett förbättringsområde avseende läkartillgång dygnets alla timmar och då framförallt utanför kontorstid. Främst uppges det handla om bedömningar på plats hos patienten under jourtid. Vidare framkommer det i intervju med ansvariga chefer i Sandviken att hälsocentralernas största dilemma är läkarbrist vilket påverkar möjligheten att följa avtalen ibland.

Vi finner inte någon dokumenterad beskrivning av vad som gäller avseende struktur eller frekvensen av samverkan mellan hälsocentraler och den kommunala sjukvården. I dokumentet *”Introduktion till hemsjukvård och SÄBO, läkare Primärvård, Hälsoval Region Gävleborg”* noteras det att läkare inom primärvården ska avsätta minst sex minuter per patient och vecka för rond. Vi kan inte finna något kring hur eller i vilken omfattning läkarmedverkan ska vara i hemsjukvården. Vid intervjuer framgår att systematiska ronder genomförs inom hemsjukvården och SÄBO och att läkarkompetens från hälsocentralen är tillgänglig under dagtid, vilket även bekräftas vid intervju med den kommunala hemsjukvården. Dock framhåller intervjuade sjuksköterskor på SÄBO att de förutbestämda ronderna inte alltid följs, vilket främst uppges beror på hälsocentralsläkarnas höga arbetsbelastning. Det framkommer vid intervju med omvårdnadspersonal önskemål om att få delta på läkarronderna då detta kan underlätta arbetet, i och med att omvårdnadspersonalen arbetar närmast patienten.

De intervjuade i Sandvikens kommun menar, liksom de intervjuade i flertalet granskade kommuner, att fler hembesök och kontakt med läkare skulle kunna förhindra att vissa patienter skrivs in inom slutenvården.

- Varje hemsjukvårdspatient ska ha en fast läkarkontakt och fast vårdkontakt.

Vi har tagit del av *blankett gemensam planering hemsjukvård in-och utskrivning*. Vi noterar att det enligt blanketten inte är ett krav på att fast vårdkontakt utses utan att det ska ske vid behov. Den fasta vårdkontakten ska vara någon inom kommunen eller regionen som bäst kan tillgodose behovet. Läkaransvaret inför vårdplanering med kommunernas hemsjukvård finns även dokumenterat i ett separat dokument i form av en checklista. I övrigt har vi inte tagit del av någon rutin från Sandvikens kommun avseende fast vårdkontakt.

- I avtalet avseende hemsjukvård tydliggörs lagens krav om att upprätta Samordnad Individuell Planering (SIP) med berörda professioner och patient.

Vid granskningen framkommer att dokumentet *Rutin - Samordnad Individuell Plan* tydliggör roller och ansvar, genomförande, vad som gäller vid uppföljning samt hur dokumentation ska ske. Det framgår bland annat att medarbetare inom kommunerna och regionen har ett gemensamt ansvar för att uppmärksamma behov av att upprätta SIP samt ansvarar för att sammankalla till samverkansmöten avseende SIP.

Läkaransvaret inför vårdplanering med kommunernas hemsjukvård finns även dokumenterat i ett separat dokument i form av en checklista. Enligt checklistan ansvarar utsedd läkare för att samla in relevant information om patientens sjukdomshistorik och löpande följa upp patientens hälsotillstånd. När en SIP (samordnad individuell plan) upprättas ska även en fast vårdkontakt utses.

Vid genomförda intervjuer framkommer att samordnade individuella planer upprättas för patienter inom SÄBO men att det inte alltid upprättas för patienter inom den kommunala hemsjukvården.

- Vidare framgår i avtalet om hemsjukvård att ett vårdpreventivt arbetssätt ska användas för att förebygga och förhindra sjukdom och skada. Standardiserade riskbedömningar ska utföras i både kommuner och region och i de fall risker identifieras ska åtgärder erbjudas. Kommuner som region bör även använda relevanta kvalitetsregister.

Vid intervjuer framkommer att rutiner och verksamhetsstöd finns för att genomföra riskbedömningar. Vi återkommer till detta i kommande revisionsfrågor.

- Arbetet ska bedrivas på ett strukturerat och systematiskt sätt med patienten i fokus där formerna för strukturerat samarbete utvecklas genom lokala överenskommelser.

Inom ramen för granskningen har vi tagit del av ett antal undertecknade överenskommelser mellan Sandviken kommun och Region Gävleborg. Av tillhandahållna underlag framgår att samverkansavtal tecknats inom följande områden:

- Överenskommelse mellan Region Gävleborg och länets kommuner gällande personer med omfattande hälso- och sjukvårdsinsatser som vårdas i hemmet
- Läkaransvar inför vårdplanering med den kommunala hemsjukvården.
- Introduktion till hemsjukvård och SÄBO, läkare Primärvård, Hälsoval Region Gävleborg.

Inom ramen för granskningen har vi tagit del av överenskommelse avseende *personer med omfattande hälso- och sjukvårdsinsatser som vårdas i hemmet*². I den framgår att alltmer avancerad hälso- och sjukvårdsinsatser utförs i den enskildes hem, det vill säga i ordinärt eller särskilt boende och vikten av att samverka i syfte att gemensamma resurser används på bästa sätt där insatserna bygger på medverkan från flera håll. Vi

² Fastställt 2024-11-20

kan inte i överenskommelsen eller i en annan gemensam rutin utläsa på vilket sätt och hur allt mer avancerad vård ska utföras i hemmet.

Inom ramen för granskningen har vi fått ta del av lokala överenskommelser med fem hälsocentraler och Sandvikens kommun. Av överenskommelserna framgår hur många timmar som ska avsättas för rond per boende i de olika områdena samt vilka tider på dygnet läkare ska finnas tillgänglig. Läkare ska finnas tillgängliga vardagar mellan 08:00-17:00 för akuta insatser och planerade hembesök. Utanför dessa tider ansvarar primärvårdens jourverksamhet för läkarkontakt. Av överenskommelserna framgår att båda parter förbinder sig till att verka för en god kontinuitet i samtliga yrkesgrupper som ingår i teamsamverkan inom SÄBO. Av överenskommelserna framgår även hur uppföljning ska göras, vilket beskrivs senare i rapporten under revisionsfråga 4.

För att reglera samverkan specifikt för överlämnandet från slutenvården till fortsatt vård i hemmet finns överenskommelsen *samverkan vid utskrivning från slutenvården och sjukvård*. Av den framgår att den hälsocentral där patienten är listad har ett samordningsansvar för patientens utskrivningsprocess och fortsatta vård i hemmet, vilket innebär att en utsedd läkare har ett särskilt samordningsansvar för de medicinska insatserna. Om patienten efter utskrivning behöver insatser från både region och kommun i form av hälso- och sjukvård eller socialtjänst, ska den fasta vårdkontakten i den regionfinansierade vården ansvara för att skicka en kallelse till samordnad individuell planering. Informationsöverföring sker genom ett gemensamt digitalt stödsystem som används av alla parter, med Region Gävleborg som systemägare. Region Gävleborg säkerställer att systemet är användarvänligt och kvalitetssäkrat. Länsledning Valfärd ansvarar för nya arbetssätt och att regelbundna utbildningar i systemet genomförs.

- Tid ska avsättas för planerat strukturerat teamarbete.

Vi finner inte någon dokumenterad beskrivning av vad som gäller avseende struktur eller frekvensen av samverkan mellan hälsocentraler och den kommunala sjukvården mellan Sandvikens kommun och Region Gävleborg.

Vid intervjuer framkommer det att inom kommunen sker samverkan genom olika typer av teamträffar. Det framkommer att hemsjukvården har arbetsplatsträffar en gång i månaden. Vidare sker teamträffar inom respektive SÄBO och hemsjukvård där enhetschef, sjuksköterskor, arbetsterapeuter, fysioterapeuter samt omsorgspersonal deltar. Hemtjänsten träffar hemsjukvård och har regelbundna avstämningar genom teamträffar där med.

De intervjuade inom SÄBO samt hemtjänst i Sandvikens kommun har ingen vetskap om det finns någon samverkan mellan hemsjukvården, omsorgsförvaltningens ledning, hälsocentralerna samt MAS. MAS uppger att de vid behov deltar på möten mellan SÄBO och hälsocentralerna som ska ske en gång i månaden. Det framkommer också i intervju med MAS att deras chef har samverkansmöten med hälsocentralens verksamhetschef, verksamhetscheferna inom kommunen samt ledningsgrupp inom

kommunen. Intervjuade upplever att samverkan med hälsocentralerna sker utifrån läkarmedverkan och ronder. Två gånger per termin har enhetschef och verksamhetschef HSL kommunen och verksamhetschef och vårdenhetschef HC möte med varandra.

Vidare uppges det att det finns ett nätverk för MAS och MAR för alla kommuner i länet som träffas en gång i månaden samt att nätverket träffar chefsläkare och chefsjuksköterskan från Region Gävleborg. Vidare framhåller MAS och MAR att de inte saknar något mer forum för samverkan utan de som finns är tillräckliga. Det som framhålls är dock utmaningen att implementera det som beslutas på samverkansmötena.

De intervjuade representanterna från berörda kommuner beskriver att det finns ett förbättringsområde avseende samverkan mellan den regionala primärvården och den kommunala hemsjukvården och SÄBO, vilket även är fallet i Sandvikens kommun. Det sker också i varierande grad inom kommunerna, exempelvis så kan möten förekomma i högre grad i centralorten jämförelsevis mot ytterområdena.

Överenskommelser

Innan en bedömning om en patient har rätt till kommunal hemsjukvård kan göras, ska blanketten "*Gemensam planering, hemsjukvård, in- och utskrivning*" vara förberedd av patientens hälsocentral. Vi har tagit del av denna blankett, där det bland annat framgår att patientens identitet, ansvarig läkare och hälsocentral samt omvårdnadsansvarig inom den kommunala hemsjukvården ska framgå. Ansvarig läkare inom slutenvården bedömer när en patient är utskrivningsklar. En patient som bedöms som utskrivningsklar ska även vara hemgångsklar vid punkten för utskrivning.

Forum för länsövergripande samverkan

Vid genomförd granskning framkommer att samverkan mellan regionen och länets kommuner sker i en strukturerad form genom den samverkansstruktur som finns inom *Länsledning Valfärd*. I Länsledning Valfärd ingår kommunernas förvaltningschefer inom socialtjänst och skolverksamhet samt Region Gävleborgs hälso- och sjukvårdsdirektör, biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör och andra relevanta representanter. Länsledning Valfärd består av tre olika utskott varav Utskott vuxna ansvarar för frågor relaterat till hemsjukvård. Vid intervjuerna framgår att utskottet sammanträder sex gånger per år och att detta är det främsta forumet för samverkan. Utskott vuxna har även en samverkansgrupp vid namn "tre-tre" som ansvarar för att bereda ärenden till utskottet. Inom gruppen finns tre representanter från regionen och tre från kommunerna. Under granskningen har det framgått att enhetschefen för handläggarenheten i Sandvikens kommun deltar vid gruppens möten. "Tre-tre" har möten efter behov och under 2024 har flera möten genomförts. Strukturen för samverkan finns dokumenterad i *överenskommelse Länsledning valfärd*.

Vid intervju med representanter med regionens tjänstepersoner framkommer att det hittills inte varit samma fokus på samverkan i syfte att stärka insatserna i hemmet i syfte att minska antalet besök för sköra äldre på akutmottagning och i slutenvården. Problematiken kring utskrivningsprocessen och en säker hemgång efter slutenvård har

varit mer prioriterat. Intervjuade tjänstepersoner inom Region Gävleborg lyfte även regionens välfärdsstrategi som en viktig del i arbetet kring samverkan. Strategin ska ge en långsiktig inriktning för samverkan och sträcker sig fram till 2030.

Bedömning

Finns det tydlig styrning för hur kommun och region ska samordna sig för att skapa en god vård i hemmet och på SÄBO för de mest sjuka äldre?

Delvis.

Vi bedömer att det delvis finns en tydlig styrning för hur kommun och region ska samordna sig för att skapa en god vård i hemmet och på SÄBO för de mest sjuka äldre.

Det är positivt att nämnden har en skrivning kring att omställningen till nära vård gör att kommunen behöver samverka med Region Gävleborg, kommunerna i länet, privata aktörer, andra myndigheter och intresseorganisationer. Vi bedömer dock att det inte finns några nämndmål kopplade till nära vård och till samverkan mellan kommunen och regionen vilket är avgörande för att uppnå målet.

Vidare bedömer vi att det finns avtal och överenskommelser som beskriver ansvarsfördelning och samarbetet mellan region och kommun. Dessa dokument visar på en viss grad av styrning för hur kommunen och regionen ska samordna sig för att skapa en god vård i hemmet och på SÄBO för de mest sjuka äldre. Det bedöms finnas variationer i hur avtalen tolkas och tillämpas vilket kan påverka enhetligheten i vårdinsatserna. Vidare bedöms det att otillräcklig läkarmedverkan utanför kontorstid samt avsätta tillräcklig tid för ronder påverkar möjligheten att skapa en god vård i hemmet.

Vidare bedöms det positivt att forum som Länsledning Välfärd och dess utskott verkar för att förbättra samverkan samt att det finns övergripande och lokala samverkansforum.

Rutiner vid försämrat hälsotillstånd

Revisionsfråga 2: Finns det rutiner och arbetssätt som säkerställer att risker avseende försämrat hälsotillstånd uppmärksammas hos målgruppen?

Introduktion till revisionsfråga

Socialstyrelsens rapport "Återinskrivning av multisyuka och sköra äldre" betonar vikten av rutiner inom hemsjukvården för att tidigt behandla sjukdomar i hemmet, samt betydelsen av god samverkan mellan kommunal hemsjukvård och regionala vårdinsatser. Vidare understryks behovet av att möjliggöra läkarbedömningar i hemmet dygnets alla timmar för att undvika akuta sjukhusbesök. Hemtjänsten bör också involveras i det riskförebyggande arbetet, då de har en kontinuerlig kontakt med patienten och genom goda rutiner kan uppmärksamma om hälsotillståndet försämras.

Läkemedelsanvändning kan också vara ett riskområde för sköra äldre då känsligheten för läkemedel ökar till följd av både åldrande och sjukdom. Det är också vanligt att äldre

använder många läkemedel och det är väsentligt att sjukvården har rutiner för att regelbundet utvärdera och justera läkemedelsanvändning hos äldre.

För att besvara denna revisionsfråga har vi granskat om det finns rutiner och upprättade arbetssätt för att uppmärksamma försämrat hälsotillstånd hos äldre med hemsjukvård eller som bor vid särskilt boende.

lakttagelser

Rutiner för samverkan med regionen

Utskott vuxna arbetar indirekt med att säkerställa att risker för försämrat hälsotillstånd hos målgruppen uppmärksammas och åtgärdas. Utskott vuxna har varit delaktiga i bland annat revideringen av hemsjukvårdsavtalet. Vidare har en arbetsgrupp i Utskott vuxna fått i uppdrag att utreda möjligheten att placera biståndshandläggare på akutmottagningarna. Enligt intervjuade är syftet med uppdraget med biståndshandläggare på akutmottagningen dels att utöka samverkan mellan akutsjukvården (både akut- och ambulanssjukvården) och kommunerna för att guida patienterna till rätt vårdinstans. Men också att säkerställa att patienter som har ett omvårdnadsbehov vid hemgång från akutmottagningen får det tillgodosett utan att behöva skrivas in i slutenvården på grund av omvårdnadsbehovet.

Vi har inom ramen för granskningen tagit del av ett antal styrande dokument. Bland annat finns en rutin för kommunens hemtjänstpersonal att uppmärksamma sjukvården om en individ med egenvård är i behov av annan insats. Blanketten, *Egenvård - Avisering om enskild persons otillfredsställande egenvård i ordinärt boende*³, överlämnas till berörd vårdenhet såsom exempelvis hälsocentralen. Det åligger hälso- och sjukvårdspersonalen att utifrån aviseringen göra en bedömning av åtgärderna. Vidare finns det en mall för *riskbedömning av svårt sjuka patienter som vårdas i hemmet*⁴. Riskbedömningen ska genomföras inför hemgång från slutenvården och patienten ska informeras om planerade insatser. Utifrån intervjuerna kan vi inte verifiera i vilken utsträckning denna riskbedömning görs.

Inom ramen för granskningen har vi tagit del av ett antal rutiner för hur personal inom särskilt boende och hemsjukvården ska kartlägga risker hos patienter. Under intervjuerna har det framgått att ett antal kvalitetsregister och kommunikationsmodeller används. I Sandvikens kommun används Senior Alert⁵, BPSD⁶, VISAM⁷, SBAR⁸ samt Clinical Frailty Scale. Vi har även tagit del av skriftliga rutiner för hur dokumentering ska

³ Fastställdedatum: 2024-02-16, Giltigt t.o.m.: 2025-02-16

⁴ Fastställdedatum: 2022-08-15, Giltigt t.o.m.: 2025-08-15

⁵ Senior Alert - ett nationellt kvalitetsregister som används för att tidigt upptäcka och förebygga trycksår, undernäring, fallrisk, munhälsa och blåsdysfunktion hos äldre, med syfte att minska skador och öka livskvaliteten.

⁶ BPSD (Beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom) - ett nationellt register som används för kvalitetssäkra och utveckla vården för personer med kognitiv sjukdom samt demenssjukdom.

⁷ Ett verktyg, utformat som en checklista, för sjuksköterskan inom kommunal vård och omsorg som ska användas när en patients hälsotillstånd försämrats.

⁸ SBAR står för Situation, Bakgrund, Aktuell bedömning, Rekommendation. Det är en kommunikationsmodell för att säkerställa god informationsöverföring mellan vårdgivare.

ske i Senior Alert samt en struktur över hur SBAR ska användas. Vidare har vi tagit del av dokumentation av hur checklista VISAM-beslutsstöd ska användas. Av rutinen för Senior alert framgår att vid varje vårdbegäran av en patient ska följande göras:

- En bedömning av patientens risk
- Eventuellt starta upp en standardiserad utredningsplan vid behov av mer omfattande utredning.
- Upprätta en behandlingsplan
- Genomföra planerade åtgärder utifrån behandlingsplanen. Genomförda åtgärder ska sedan följas upp.

Under intervjuerna framgår dock att rutinen för Senior Alert inte alltid följs vilket upplevs som ett förbättringsområde. Det framkommer att all personal har genomgått en webbutbildning om SBAR och hur den ska användas. I checklistan avseende VISAM är det tydligt angivet vad som ska undersökas hos en patient vid försämrat hälsotillstånd. Det framkommer dock att VISAM inte är ett standardiserat arbetssätt att alltid använda sig av. Utöver dessa rutiner har vi även tagit del av en skriftlig rutin för hur och när personal inom SÄBO ska ta kontakt med sjuksköterska samt distriktsjuksköterska.

Av rutinen avseende SBAR samt VISAM framgår hur omsorgspersonal ska agera avseende de patienter som är inskrivna i den kommunala hemsjukvården samt för de patienter som inte är inskrivna. Av rutinen framgår även vilka funktioner omvårdnadspersonal kan kontakta under jourtid. De intervjuade anger att omvårdnadspersonal främst använder SBAR för rapportering av försämrat hälsotillstånd vilket sedan kommer till områdesansvarig sjuksköterska som också ansvarar för att vidta åtgärder. Vi har även tagit del av en skriftlig rutin avseende bedömning av patientens hälsotillstånd, där det framgår att sjuksköterska ansvarar för denna bedömning samt att detta alltid sker på plats i första hand. Det framgår även att sjuksköterska som genomför bedömningen alltid ska kontakta läkare för bedömning innan ambulans kontaktas. Ambulans kan dock kontaktas utan bedömning av läkare vid mer akuta ärenden. Vi har inom ramen för granskningen tagit del av en checklista för hur ansvarig sjuksköterska ska agera när en patient ska skickas in till slutenvården. Av rutinen framgår bland annat att gula lappen alltid ska skickas med patienten. Vi har även tagit del av en rutin avseende vård i livets slutskede.

Under intervjuerna bekräftas att rutinerna för Senior alert, SBAR och VISAM är kända inom organisationen.

Vid intervju med representanter för den kommunala hemsjukvården i Sandviken framgår att tillgången till läkare inom både hemsjukvården och SÄBO kan förbättras. Det uppges i en intervju med hemtjänstpersonalen att deras pressade schema kan påverka möjligheten till att ge god vård. De intervjuade framhåller att god vård handlar om tid, vilket det råder brist på från personalens sida.

Enligt intervjuade inom hemtjänsten framgår att personal introduceras till sin arbetsplats under tre dagar, vilket upplevs vara en för kort tid enligt de intervjuade för att lära sig allt.

Något som ytterligare framkommer vid intervju med hemtjänstpersonalen är en önskan att vikarier fick gå en praktikperiod innan personen anställs som vikarie. Vidare upplever de intervjuade inom hemtjänsten att personalen sällan får någon vidareutbildning. De intervjuade lyfter att det finns behov av både teoretisk och praktisk utbildning. Behovet uppges främst röra medicinhantering.

Bedömning

Finns det rutiner och arbetssätt som säkerställer att risker avseende försämrat hälsotillstånd uppmärksammas hos målgruppen?

Delvis.

Vi bedömer att det delvis finns rutiner och arbetssätt som säkerställer att risker avseende försämrat hälsotillstånd uppmärksammas hos målgruppen och att åtgärder vidtas.

Det finns ett antal etablerade styrdokument och arbetssätt som syftar till att tidigt upptäcka och hantera hälsorisker hos äldre, såsom rutiner för riskbedömningar och användning av olika kvalitetsregister och kommunikationsmodeller.

Introduktionsprogram finns för nyanställda, men dessa uppfattas ibland som otillräckliga i omfattning och längd, vilket kan påverka personalens förmåga att identifiera och hantera hälsorisker effektivt. Vidare bedöms det att ytterligare utbildningar kan behövas för att upprätthålla rätt kompetens och förmåga att hantera hälsorisker.

Rutiner för samverkan vid försämrat hälsotillstånd

Revisionsfråga 3: Finns det riktlinjer och rutiner som tydliggör hur samverkan ska ske kring den enskilda individen vid försämrat hälsotillstånd?

Introduktion till revisionsfråga

En viktig faktor för att undvika slutenvård är att ha en väl fungerande samverkan och koordination mellan olika vårdgivare och aktörer, såsom kommun, primärvård, specialistvård och äldreomsorg. Genom att ha tydliga vårdkedjor och informationsöverföring kan man undvika onödiga inläggningar och se till att multisjuka äldre får rätt vård och omsorg i rätt tid.

Enligt Patientlag (2014:821) 6 kap. fast vårdkontakt och individuell planering ska patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet tillgodoses genom samordnade insatser på ett ändamålsenligt sätt. Bland annat ska en fast vårdkontakt utses om det är nödvändigt för att uppfylla patientens behov. För individer som behöver både hälso- och sjukvård samt socialtjänstinsatser ska en individuell plan upprättas, vilket regleras i hälso- och sjukvårdslagen.

För att besvara denna revisionsfråga har vi granskat om det finns rutiner och upprättade arbetssätt som beskriver att samverkan sker kring den enskilda individen vid försämrat hälsotillstånd hos äldre på särskilt boende eller med kommunal hemsjukvård.

lakttagelser

Inom ramen för granskningen har vi tagit del av dokumentet *Kontakt med sjuksköterska/distriktssköterska*. I dokumentet framgår det hur och när omsorgspersonal inom SÄBO och hemtjänst ska ta kontakt med sjuksköterska eller distriktsjuksköterska samt vilka funktioner omvårdnadspersonal kan kontakta under jourtid. Inom SÄBO uppges det att samarbetet fungerar väl med sjuksköterskor på plats under kontorstid och att jourhavande sjuksköterskor finns tillgängliga utanför kontorstid.

Vid intervjuerna framkom det att det råder en brist på kännedom om befintliga dokumenterade rutiner, vilket skapar utmaningar, särskilt för nyanställda inom hemsjukvården. För nyanställda är det därför vanligt att de kontaktar mer erfarna kollegor för att rådfråga vad de ska göra och vem de ska kontakta vid behov. De intervjuade inom hemtjänsten uppges att de inte heller har någon kännedom om det finns någon dokumenterad rutin vem hemtjänsten ska kontakta vid försämrat hälsotillstånd hos en patient. Under intervjuerna har det ändå framgått att det finns inarbetade arbetssätt för hur dessa situationer ska hanteras.

De intervjuade uppges att för varje patient upprättas en individuell plan årligen, och om en patient har uttryckt en önskan att inte åka till sjukhus vid försämrat hälsotillstånd ska detta noteras i journalsystemet. Det finns dock variationer mellan enheter i följsamheten till detta enligt de intervjuade. Vidare upplevs det att nya läkare kan ha svårt att besluta att en patient ska avstå från en viss vård.

I dokumentet *Rutin för sjuksköterskans bedömning/ordination/uppföljning* uppges det att sjuksköterskan ansvarar för att kontakta läkare och närstående vid förändringar i patientens hälsotillstånd. Vilket även verifieras i intervjuer att så sker. Det framkommer även att läkare alltid ska kontaktas innan ambulans tillkallas. Enligt intervjuade har det tidigare funnits en rutin med ett antal kriterier som ska uppfyllas för att kontakta ambulans, men den rutinen har upphört enligt de intervjuade. Bedömningsmodellen ViSam används nu för att få hjälp med bedömning om och när ambulans ska tillkallas. Det uppges att läkare konsulteras oftast innan en ambulans tillkallas.

Samarbetet mellan hemsjukvård och ambulans fungerar oftast väl, men det finns förbättringspotential, särskilt när det gäller samverkan avseende "mångåkare"⁹. Samarbetet mellan sjuksköterskorna och omvårdnadspersonal kan också förbättras, främst för timanställd personal inom hemtjänsten, enligt de intervjuade. Detta gäller främst om omsorgspersonalen kontaktat ambulans utan att meddela sjuksköterskan. Det framkommer även att ambulanssjukvården i vissa fall missar att informera hemsjukvården att omsorgspersonalen kontaktat ambulans. Det uppges i intervjuer med hemtjänsten att de har även tillgång till ett nummer för icke-brådskande ambulans. Om patienten har hemsjukvård ska sjuksköterskan inom hemsjukvården kontaktas innan ambulans tillkallas, och enhetschefen kan även informeras för vidare åtgärder.

Vid akuta fall nattetid på SÄBO uppges det att omvårdnadspersonalen kan ibland ringa ambulans även om sjuksköterskan egentligen ska kontaktas först. Det kan även uppstå

⁹ Patienter som ringer ambulans ofta och har många transporter till sjukvården.

situationer där patienter på SÄBO själva ringer ambulans utan att personalen blir informerad om det.

En utmaning som framkommer i intervjuer är att omsorgspersonal och sjuksköterskorna i den kommunala hemsjukvården använder olika journalsystem vilket kan påverka samverkan och omhändertagandet av patienterna. Ytterligare en utmaning med samverkan som de intervjuade lyfter är brist på information vid utskrivningsprocessen av patienter från slutenvården. Om en patient skickas hem utanför kontorstid ska jourhavande sjuksköterska kontaktas vilket uppges inte alltid sker samt att gula lappen inte alltid återvänder tillsammans med patienten. De intervjuade framhåller att om utskrivningsprocessen fungerar med bra kommunikation om fortsatt vård kan detta hjälpa till att patienter slipper återvända till slutenvården för ytterligare vård. Men också att det finns bra läkarstöd för den kommunala hemsjukvården och på SÄBO för att kunna behålla patienten i hemmet.

Bedömning

Finns det riktlinjer och rutiner som tydliggör hur samverkan ska ske kring den enskilda individen vid försämrat hälsotillstånd?

Delvis.

Vi bedömer att det delvis finns riktlinjer och rutiner som tydliggör hur samverkan ska ske kring den enskilda individen vid försämrat hälsotillstånd.

Det finns upprättade rutiner hur samverkan ska ske samt hur och när en sjuksköterska ska kontaktas. Rutinerna är dock inte välkända i verksamheterna vilket kan påverka samverkan samt skapa utmaningar, särskilt för nyanställda.

Vi bedömer att det finns förbättringsmöjligheter i samverkan och kommunikationen mellan medarbetare inom kommunen men även mellan ambulansverksamheten och den kommunala sjukvården. Samverkan mellan ambulansverksamheten och den kommunala sjukvården kan förbättras avseende "mångåkare" och hur hanteringen av dessa patienter blir bäst utifrån patienternas behov.

Vidare bedömer vi det negativt att omsorgspersonal och sjuksköterskor använder olika journalsystem vilket kan påverka omhändertagandet av patienter med försämrat hälsotillstånd.

Uppföljning

Revisionsfråga 4: Sker en region- och kommungemensam uppföljning och mätning av arbetet med att undvika slutenvård?

Introduktion till revisionsfråga

Hälso- och sjukvård, socialtjänst och LSS-verksamhet är komplexa och kräver ett ledningssystem för att systematiskt utveckla och säkra kvaliteten. Det innebär att arbeta utifrån ett systemperspektiv med fokus på att skapa en struktur för ledning och styrning samt på att kontinuerligt förbättra dessa strukturer. Medarbetarnas erfarenheter av

verksamhetens kvalitet kan ge värdefull information för att säkra och vidareutveckla vård och omsorg, vilket bidrar till att göra verksamheten till en lärande organisation.

Det finns ett betydande behov att i regioner och kommuner skapa förutsättningar för att i rutinsjukvård använda registerdata och administrativa data från vård och omsorg, i uppföljande och riskförebyggande syfte.

Under denna revisionsfråga har uppföljning varit i centrum där fokus har legat på hur verksamheterna arbetat med uppföljning och mätning inom området samt vilken rapportering nämnderna erhåller.

lakttagelser

Uppföljning av överenskommelser och samverkansavtal

I avtal om hemsjukvård mellan regionen och kommunerna framgår bland annat att utvärdering och uppföljning av avtalet sker löpande i Utskott vuxna som är en del av Länsledning Valfärd. Parterna ansvarar gemensamt för en enhetlig uppföljningsmodell i länet.

Enligt genomförda intervjuer med representanter från Hälsoval så följer de upp om det finns en fast läkarkontakt samt om det genomförts fördjupade läkemedelsgenomgångar.

Intervjuade framhåller att uppföljning av läkarmedverkan sker med enhetscheferna inom kommunens hemsjukvård och verksamhetscheferna på hälsocentralerna och eventuellt deras medicinska rådgivare. Om justeringar behöver göras ändras och uppdateras avtalet annars fortlöper det till nästa uppföljning året därpå. Det framkommer liksom i revisionsfråga ett att avtalet mellan hemsjukvården och hälsocentralerna tolkas olika, dock uppger de intervjuade att det ska ha förtydligats i nya avtalet. Detta har vi i granskningen inte kunnat kontrollera.

Uppföljning av lokala överenskommelser gällande läkarstöd

Av de lokala överenskommelserna mellan Region Gävleborgs hälsocentraler och Sandvikens kommun framgår att avtalen ska följas upp en gång per år och där resultatet av uppföljningen ska ligga till grund för nya reviderade överenskommelser. Av dokumenten framgår att uppföljningen ska innefatta kontinuitet i läkar- och sjuksköterskemedverkan, uppföljning av strukturerat teamarbete med fokus på långsiktig planering och uppföljning av vården, uppföljning av tillgänglighet till läkarmedverkan, antal patienter med årligt läkarbesök utifrån primärvårdens journalsystem, antal patienter med fördjupad läkemedelsgenomgång, sjuksköterskors tillgång till läkardokumentation, rapporterade avvikelser samt klagomål från patienter utifrån respektive avvikelserregister, resultat från palliativregistret av genomförda brytpunktssamtal och informerande samtal. Vi kan inte utläsa om nämnden varit delaktig i uppföljningen av de lokala överenskommelserna. Dock kan vi utläsa att nämnden vid sammanträdet 2024-10-16 - §67 tog del av uppföljning av hemsjukvårdsavtalet.

Rutiner för avvikelshantering

Vårdhandboken är ett metod- och kunskapsstöd som riktar sig till de som arbetar inom hälso- och sjukvård och omsorg. I vårdhandboken framgår att syftet med

avvikelsehantering är att arbeta med ständiga förbättringar för att inte samma fel ska inträffa fler gånger. Det är viktigt att kommunicera kring avvikelser och att ge återkoppling. Alla medarbetare har ett ansvar att rapportera avvikelser på arbetsplatsen när de inträffar eller upptäcks. Inom ramen för granskningen har vi tagit del av en rutin *Avvikelsehantering*. I rutinen framgår det vad en avvikelse är, syftet med att skriva en avvikelse, vad som ska rapporteras, steg för steg i processen samt utredningen. Vid sakavstämningen framkommer det att rutinen för avvikelser har reviderats under januari 2025.

Vid intervjuer framgår att det är allmänt känt att avvikelser ska rapporteras samtidigt som det uppges att det finns brister i avvikelserrapportering. Även om organisationen blivit bättre på att rapportera avvikelser finns fortfarande ett mörkertal enligt de intervjuade. Hanteringen av avvikelser i systemet upplevs som komplex, delvis på grund av dubbeldokumentation även om processen att skriva avvikelser uppges förenklats. När en avvikelse rapporteras når den alltid den ansvariga enhetschefen, vilket ibland upplevs som en brist då sjuksköterskor inte alltid informeras om avvikelser relaterade till fall, till exempel. Medicinska avvikelser skickas till sjuksköterskan, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och enhetschef, vilka ansvarar för att följa upp och åtgärda dessa samt informera om vidtagna åtgärder.

Under intervjuerna har det framgått att verksamhetschefer inom den kommunala hemsjukvården och SÄBO regelbundet tar del av uppföljning och statistik kopplat till avvikelser avseende fall och läkemedel. De intervjuade uppger att uppföljning av avvikelser sker främst vid teamträffar men att det finns ett behov av att förbättra uppföljningen av avvikelser. Andra framhåller att uppföljning av avvikelser främst sker genom patientsäkerhetsberättelsen. Vilka som får ta del av åtgärderna beror på avvikelserns art, och läkemedelsavvikelser diskuteras med berörd personal. Det är oklart hur ofta avvikelser följs upp.

Samverkan mellan kommun och region har förbättrats, särskilt med primärvården. Trots att svar inte alltid har erhållits på avvikelser som skrivits till dem, tror de intervjuade att organisationen är bättre på att besvara avvikelser från andra. Det finns dock ingen plattform för att diskutera avvikelser gemensamt enligt intervjuade.

Omsorgsnämndens uppföljning

Inom ramen för granskningen har vi tagit del av ett antal uppföljningsrapporter av omsorgsnämndens verksamhet. Som nämnt under revisionsfråga 1, noterade vi att nämndens verksamhetsplan inte innehåller några specifika nämndsmål med bäring på granskningsområdet. Av nämndens delårsrapport per augusti 2024 (behandlad av nämnden 2024-09-18 -§54) framgår inte att någon uppföljning gjorts som har bäring på granskningsområdet. Av nämndens internkontrollplan för 2024 (Återfinns i nämndens verksamhetsplan för 2024) framgår att nämnden har antagit följande fyra kontrollpunkter som har bäring på granskningsområdet:

- Delaktighet vid upprättandet av genomförandeplaner - Kontroll, om den enskilde varit delaktig vid upprättandet av genomförandeplan.

- Läkemedelsavvikelser - Kontroll om verksamheterna på ett betryggande sätt förvarar, hanterar och delar ut läkemedel.
- Läkarkonsultationer - Kontroll av att fördjupade läkemedelskontroller genomförts enligt * rutin och dokumenterats i patientens journal.
- Loggkontroller och avslut av behörigheter - Kontroll av att loggkontroller genomförts och att behörigheter avslutats enligt rutin.

I nämndens årsredovisning för 2024 framgår att uppföljning av de fyra kontrollmoment som nämnts i stycket ovan har genomförts. Av årsredovisningen framgår även att nämnden följt upp följande strategiskt mål: *“Möta behov av omsorg med en ökande befolkning”*. Granskningen noterar att detta mål inte återfinns i nämndens verksamhetsplan för 2024. I årsredovisning lämnas en kommentar till målet där det framgår att kommunen under 2024 arbetat för en ökad samverkan med den regionala primärvården genom regelbundna träffar där utgångspunkten är hur kommunen tillsammans med patienten i fokus kan nå de regionala vården Nära vård samt planering för uppstart av ett mobilt team i Sandviken.

Vi har vidare tagit del av nämndens patientsäkerhetsberättelse för 2023 (behandlad av nämnden 2024-03-20 - §21). Av rapporten framgår att uppföljning gjorts av kvalitetsregistren Senior alert, BPSD och palliativa registret. Granskningen noterar även att rapporten följer upp rapporterade avvikelser avseende fall och läkemedel under 2023.

Övrig uppföljning

I handlingsplanen för välfärdsstrategin 2024 framgår att delmålet om en god och nära vård för alla i Gävleborg, ska genomföras genom uppföljning av vårdkontinuitet, sammanställning av statistik samt genom att genomföra utvecklingsarbete för att öka andelen SIP:ar i hemmet. Av dokumentet framgår att organet Utskott vuxna ansvarar för genomförandet av dessa aktiviteter. Handlingsplanen omfattar inte på vilket sätt och hur en god och nära vård utifrån vårdkontinuitet ska ges. Vid sammanträdet i januari 2025 genomfördes en uppföljning av handlingsplanen 2024.

Vi noterar att på Region Gävleborg webbplats samverkanswebben följs statistik avseende återinskrivningar samt undvikbar slutenvård per december 2024. Statistiken redovisas per kommun kopplat till sju specifika diagnosgrupper och rör 65 år och äldre. Vid granskning av nämndens protokoll noteras att omsorgsnämnden inte tagit del av denna uppföljning.

Den samlade bilden från intervjuerna är att rutinerna för uppföljning upplevs relativt okända inom Sandvikens kommun. Vid intervju med personal inom den kommunala hemsjukvården samt SÄBO framgår att dessa inte tar del av uppföljning i någon större grad inom ramen för APT eller på något annat sätt. Det framgår att personal inom SÄBO samt den kommunala hemsjukvården sällan får ta del av uppföljning kopplat till patientens hälsotillstånd, vilket upplevs som en brist. Det anges dock att personalen i hög grad får personlig återkoppling kring avvikelser.

Ett område som lyfts vid genomförda intervjuer är frekvensen av "mångåkare" inom ambulansverksamheten. Enligt de intervjuade har det i viss grad skett mätningar av antalet mångåkare och ambulansverksamheten har lämnat information till den kommunal hemsjukvården. Vi har vid granskningen inte erhållit information om att detta rapporterats på något strukturerat sätt och enligt intervjuade finns ingen framtagen rutin avseende uppföljningen. Däremot har vi fått uppgifter om att det finns en rutin *Handlingsplan mångåkare samverkan mellan Primärvården och VO ambulans Region Gävleborg* som i skrivande stund revideras. Några intervjuade framhåller att uppföljningen samt upprättandet av vårdplaner för mångåkare kan förbättras.

Bedömning

Sker en region- och kommungemensam uppföljning och mätning av arbetet med att undvika slutenvård?

Delvis.

Vi bedömer att det delvis sker en region- och kommungemensam uppföljning och mätning av arbetet med att undvika slutenvård.

Det finns etablerade avtal och rutiner för uppföljning och utvärdering av samverkansavtal mellan regionen och kommunerna, vilket tydliggörs genom arbetet i Utskott vuxna och Länsledning Valfärd. Det finns även rutiner för uppföljning av lokala överenskommelser mellan kommunen och olika hälsocentraler. Det finns också strukturer för avvikelshantering och viss uppföljning av kvalitetsregister.

Trots dessa strukturerade insatser finns det betydande brister i den praktiska tillämpningen och av uppföljningen. Detta visar på ett behov av förbättrad samordning och styrning från ledningens sida för att säkerställa en konsekvent och effektiv uppföljning över hela verksamhetsområdet.

Vi bedömer även att nämnden inte gjort någon uppföljning inom området påverkbar slutenvård. Dock har nämnden tagit del av kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse för 2023 som inkluderat rapporterade avvikelser samt uppföljning av kvalitetsregister.

Vidtagna åtgärder

Revisionsfråga 5: Vidtas åtgärder utifrån brister och resultat från uppföljning?

Introduktion till revisionsfråga

Ett bra ledningssystem omfattar bland annat att utvärdera och förbättra. Systemet säkerställer att rätt åtgärder genomförs vid rätt tidpunkt. Detta hjälper till att förebygga vårdskador, missförhållanden eller avvikelser från de krav och mål som gäller enligt lagar och föreskrifter om hälso- och sjukvård, tandvård, socialtjänst och LSS-verksamhet. Genom att arbeta utifrån ett systemperspektiv och dra nytta av medarbetarnas erfarenheter kan verksamheten kontinuerligt förbättras och bli en lärande organisation.

Under denna fråga har fokus legat på vilka åtgärder som vidtagits och som kunnat utläsas vid protokollsgenomgång januari - december 2024. Vidare har fokus även legat

på hur verksamheterna arbetar för att vidta åtgärder utifrån identifierade brister. Under denna revisionsfråga har uppföljning varit i centrum där fokus har legat på vilken uppföljning nämnderna får, erhållen statistik inom området och hur verksamheterna arbetat med uppföljning och mätning inom området.

lakttagelser

För att komma till rätta med identifierade brister är det av stor vikt att nämnden fattar tydliga beslut om åtgärder. Som nämnt i stycket ovan har vi inom ramen för granskningen gått igenom omsorgsnämndens protokoll under 2024. Vår granskning visar att nämnden fattat följande beslut som omfattar granskningsområdet:

2024-02-21 - **§13**: Nämnden behandlade årsredovisningen för 2023. Nämnden beslutade att godkänna årsredovisningen.

2024-03-20 - **§21**: Nämnden behandlade kvalitetsberättelsen för 2023. Nämnden beslutade att godkänna kvalitetsberättelsen.

2024-03-20 - **§23**: Nämnden behandlade patientsäkerhetsberättelsen för 2023. Nämnden beslutade att godkänna rapporteringen.

2024-09-18 -**§54**: Nämnden behandlade delårsrapporten per augusti 2024. Nämnden beslutade att godkänna rapporteringen samt besluta om ett antal åtgärder. Granskningen noterar dock att åtgärderna inte har någon särskild bäring på granskningsområdet.

Utöver detta har vi inte identifierat några beslutade åtgärder som har bäring på granskningsområdet. Vi noterar dock att nämnden tar del av ekonomisk uppföljning vid varje sammanträde.

Under intervjuerna anges att MAS i Sandvikens kommun är ansvarig för uppföljning av samverkan mellan kommunen och den regionala primärvården. Det framgår dock att MAS upplever att mandatet att fatta beslut om åtgärder är relativt begränsad och önskar större befogenheter på detta området. MAS ansvarar även för att följa upp planerade och genomförda åtgärder som ska presenteras inom ramen för arbetsplatsträffar. Som nämnt under revisionsfråga 4 har det under intervjuerna framgått att verksamhetschefer inom den kommunala hemsjukvården och SÄBO regelbundet tar del av uppföljning och statistik kopplat till avvikelser avseende fall och läkemedel. Det framgår även att beslut om åtgärder kopplat till avvikelser ska fattas i ledningsgruppen för chefer inom den kommunala hälso- och sjukvården. Arbetet med beslutade åtgärder ska sedan följas upp inom ramen för ledningsgruppens möten där berörd verksamhetschef ansvarar för att genomföra uppföljningen.

Bedömning

Vidtas åtgärder utifrån brister och resultat från uppföljning?

Delvis.

Vi bedömer att det delvis vidtas åtgärder utifrån brister och resultat från uppföljning.

Granskningen av omsorgsnämndens protokoll visar att nämnden har fattat beslut som relaterar till verksamhetsplanering och godkännande av rapporter, vilket indikerar en viss grad av formell uppföljning och åtgärdsplanering. Dock saknas det tydliga och specifika beslut om åtgärder som direkt adresserar identifierade brister inom verksamheten.

Det finns indikationer på att vissa åtgärder vidtas inom verksamheterna för att adressera identifierade brister. Det framgår att beslutsfattandet vid avvikelser sker i ledningsgruppen för chefer inom den kommunala hälso- och sjukvården och som har mandat att fatta beslut om förändrade rutiner och extra insatser för enskilda patienter.

Samlad bedömning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Sandviken kommun genomfört en granskning. Granskningens syfte är att ge underlag för bedömning om omsorgsnämnden säkerställer att det finns ett ändamålsenligt arbete vad gäller arbetet kring påverkbar slutenvård för äldre vid särskilt boende eller med kommunal hemsjukvård.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att omsorgsnämnden **inte helt** har ett ändamålsenligt arbete vad gäller arbetet kring påverkbar slutenvård för äldre vid särskilt boende eller med kommunal hemsjukvård.

Rekommendationer

Utifrån genomförd granskning lämnas följande rekommendationer till omsorgsnämnden:

- Säkerställa att avtal och överenskommelser efterlevs och följs upp och vid behov vidta åtgärder.
- Säkerställa att resultat och eventuellt vidtagna åtgärder i samband med uppföljning av avtal och överenskommelser delges verksamheten.
- Säkerställa att styrande dokument avseende avvikelshantering efterlevs.
- Tillse jämn läkarmedverkan och tillgång till läkare för en mer jämlik vård och för att säkerställa att patienter får rätt vård i tid.
- Säkerställ att kommunikationsvägarna mellan vårdgivare är goda.
- Tillse att det finns rutiner och utbildningsinsatser för att säkerställa enhetliga arbetssätt, exempelvis hur försämrat hälsotillstånd hos äldre i ordinärt eller särskilt boende ska uppmärksammas och hanteras. Utbildningsinsatser bör samordnas i kommunen och med fördel ske i samverkan med regionen.

Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor

Revisionsfråga	Bedömning
1. Finns det tydlig styrning för hur kommun och region ska samordna sig för att skapa en god vård i hemmet och på SÄBO för de mest sjuka äldre?	Delvis. Vi bedömer att det delvis finns en tydlig styrning för hur kommun och region ska samordna sig för att skapa en god vård i hemmet och på SÄBO för de mest sjuka äldre. Det är positivt att nämnden har en skrivning kring att omställningen till nära vård gör att kommunen behöver samverka med Region Gävleborg, kommunerna i länet, privata aktörer, andra myndigheter och intresseorganisationer. Vi bedömer dock att det inte finns några nämndmål kopplade till nära vård och till samverkan mellan kommunen och regionen vilket är avgörande för att uppnå målet. Vidare bedömer vi att det finns avtal och överenskommelser som beskriver ansvarsfördelning och samarbetet mellan region och kommun. Dessa dokument visar på en viss grad av styrning för hur kommunen och regionen ska samordna sig för att skapa en god vård i hemmet och på SÄBO för de mest sjuka äldre. Det bedöms finnas variationer i hur avtalen tolkas och tillämpas vilket kan påverka enhetligheten i vårdinsatserna. Vidare bedöms det att otillräcklig läkarmedverkan utanför kontorstid samt avsätta tillräcklig tid för ronder påverkar möjligheten att skapa en god vård i hemmet. Vidare bedöms det positivt att forum som Länsledning Valfärd och dess utskott verkar för att förbättra samverkan samt att det finns



övergripande och lokala samverkansforum.

2. Finns det rutiner och arbetssätt som säkerställer att risker avseende försämrat hälsotillstånd uppmärksammas hos målgruppen?

Delvis

Vi bedömer att det delvis finns rutiner och arbetssätt som säkerställer att risker avseende försämrat hälsotillstånd uppmärksammas hos målgruppen och att åtgärder vidtas.

Det finns ett antal etablerade styrdokument och arbetssätt som syftar till att tidigt upptäcka och hantera hälsorisker hos äldre, såsom rutiner för riskbedömningar och användning av olika kvalitetsregister och kommunikationsmodeller.

Introduktionsprogram finns för nyanställda, men dessa uppfattas ibland som otillräckliga i omfattning och längd, vilket kan påverka personalens förmåga att identifiera och hantera hälsorisker effektivt. Vidare bedöms det att ytterligare utbildningar kan behövas för att upprätthålla rätt kompetens och förmåga att hantera hälsorisker.



3. Finns det riktlinjer och rutiner som tydliggör hur samverkan ska ske kring den enskilda individen vid försämrat hälsotillstånd?

Delvis

Vi bedömer att det delvis finns riktlinjer och rutiner som tydliggör hur samverkan ska ske kring den enskilda individen vid försämrat hälsotillstånd.

Det finns upprättade rutiner hur samverkan ska ske samt hur och när en sjuksköterska ska kontaktas. Rutinerna är dock inte välkända i verksamheterna vilket kan påverka samverkan samt skapa utmaningar, särskilt för nyanställda.

Vi bedömer att det finns förbättringsmöjligheter i samverkan och kommunikationen mellan medarbetare inom kommunen men även mellan



ambulansverksamheten och den kommunala sjukvården.

Samverkan mellan ambulansverksamheten och den kommunala sjukvården kan förbättras avseende "mångåkare" och hur hanteringen av dessa patienter blir bäst utifrån patienternas behov.

Vidare bedömer vi det negativt att omsorgspersonal och sjuksköterskor använder olika journalsystem vilket kan påverka omhändertagandet av patienter med försämrat hälsotillstånd.

4. Sker en region- och kommungemensam uppföljning och mätning av arbetet med att undvika slutenvård?

Delvis

Vi bedömer att det delvis sker en region- och kommungemensam uppföljning och mätning av arbetet med att undvika slutenvård.

Det finns etablerade avtal och rutiner för uppföljning och utvärdering av samverkansavtal mellan regionen och kommunerna, vilket tydliggörs genom arbetet i Utskott vuxna och Länsledning Vålfärd. Det finns även rutiner för uppföljning av lokala överenskommelser mellan kommunen och olika hälsocentraler. Det finns också strukturer för avvikelshantering och viss uppföljning av kvalitetsregister.

Trots dessa strukturerade insatser finns det betydande brister i den praktiska tillämpningen och av uppföljningen. Detta visar på ett behov av förbättrad samordning och styrning från ledningens sida för att säkerställa en konsekvent och effektiv uppföljning över hela verksamhetsområdet.

Vi bedömer även att nämnden inte gjort någon uppföljning inom området påverkbar slutenvård. Dock har nämnden tagit del av



kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse för 2023 som inkluderat rapporterade avvikelser samt uppföljning av kvalitetsregister.

5. Vidtas åtgärder utifrån brister och resultat från uppföljning?

Delvis

Vi bedömer att det delvis vidtas åtgärder utifrån brister och resultat från uppföljning. Granskningen av omsorgsnämndens protokoll visar att nämnden har fattat beslut som relaterar till verksamhetsplanering och godkännande av rapporter, vilket indikerar en viss grad av formell uppföljning och åtgärdsplanering. Dock saknas det tydliga och specifika beslut om åtgärder som direkt adresserar identifierade brister inom verksamheten. Det finns indikationer på att vissa åtgärder vidtas inom verksamheterna för att adressera identifierade brister. Det framgår att beslutsfattandet vid avvikelser sker i ledningsgruppen för chefer inom den kommunala hälso- och sjukvården och som har mandat att fatta beslut om förändrade rutiner och extra insatser för enskilda patienter.



15 april 2025

Hanna Frank

Cecilia Claudelin

Uppdragsledare

Projektledare

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Sandviken kommun enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den 1 oktober 2024. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.