

# Samgranskning hemsjukvården

**Nordanstigs kommun**

Mars 2022

*Projektledare: Malou Olsson*

*Projektmedarbetare: Oskar Månsson*

*Projektmedarbetare: Jonathan Melkko*






*Kvalitetssäkrare: Karin Magnusson*

# Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Nordanstigs kommun genomfört en granskning av samverkan inom hemsjukvården. Granskningens syfte är att säkerställa att kommunstyrelsen har en ändamålsenlig samverkan mellan hemsjukvården och Region Gävleborgs verksamheter.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att kommunstyrelsen ***i allt väsentligt*** har en ändamålsenlig samverkan mellan hemsjukvården och Region Gävleborgs verksamheter.

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

Revisionsfrågor	Bedömning
1. Finns dokumenterade och aktuella avtal och överenskommelser avseende hemsjukvård och samverkan mellan region och Nordanstigs kommun?	Ja 
2. Genomförs uppföljningar av gällande avtal och överenskommelser?	Delvis 
3. Finns en fungerande organisation/samverkansformer på övergripande och lokal nivå?	Ja 
4. Finns aktuella rutiner/riktlinjer för informationsöverföring mellan aktörerna?	Ja 
5. Finns rutiner/riktlinjer för läkemedelsgenomgångar?	Ja 

## Rekommendationer

I granskningen har vi identifierat ett antal förbättringsområden och nedan följer våra rekommendationer till kommunstyrelsen att säkerställa:

- efterlevnad av rutiner/riktlinjer avseende informationsöverföring. Vi noterar inom granskningen att det finns utmaningar med informationsöverföring mellan aktörerna, exempelvis genom användandet av "Gula lappen".
- införandet och implementering av patientkontrakt i syfte att uppnå en sammanhållen planering över patientens vård- och omsorgskontakter, utifrån individens unika behov.
- följsamheten till rutin för läkemedelsgenomgångar.
- följsamheten till rutin för avvikelshantering.

# Innehållsförteckning

<b>Sammanfattning</b>	<b>1</b>
<b>Inledning</b>	<b>3</b>
<b>Bakgrund</b>	<b>3</b>
<b>Syfte och revisionsfrågor</b>	<b>3</b>
<b>Revisionskriterier</b>	<b>3</b>
<b>Avgränsning</b>	<b>4</b>
<b>Metod</b>	<b>4</b>
<b>Granskningsresultat</b>	<b>5</b>
<b>Avtal och överenskommelser</b>	<b>5</b>
<b>Uppföljning</b>	<b>7</b>
<b>Organisation och samverkan</b>	<b>9</b>
<b>Informationsöverföring</b>	<b>11</b>
<b>Läkemedelsgenomgångar</b>	<b>13</b>
<b>Samlad bedömning</b>	<b>17</b>
<b>Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor</b>	<b>18</b>

# Inledning

## Bakgrund

I februari 2013 tog kommunerna i Gävleborgs län över ansvaret för hemsjukvården och avtal som undertecknats av dåvarande landstinget och kommunerna tydliggjorde respektive huvudmans ansvar. Dessa avtal har sedan 2013 reviderats. Region Gävleborg genomförde en granskning under 2014 tillsammans med ett antal kommuner i länet för att säkerställa hur nämnder/styrelser hos respektive kommun och Region Gävleborg säkerställt en ändamålsenlig samverkan mellan hemsjukvården och regionens verksamheter. Granskningen påvisade ett antal brister inom området.

Revisorerna i Region Gävleborg har under våren genomfört en förstudie avseende vård som givits vid äldreboende under covid-19. Hemsjukvården avser medicinska insatser, rehabilitering, habilitering samt omvårdnad som utförs av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal eller annan personal med delegering i hemmet, både ordinärt- och särskilt boende.

Utifrån en bedömning av väsentlighet och risk har de förtroendevalda revisorerna i Nordanstigs kommun beslutat att genomföra en samgranskning kring hemsjukvården med Region Gävleborg och andra kommuner i länet som omfattar hemsjukvård i ordinärt boende. Samgranskningen kommer att fånga både det regionala och det kommunala perspektivet.

## Syfte och revisionsfrågor

Granskningens syfte är att säkerställa om kommunstyrelsen har en ändamålsenlig samverkan mellan hemsjukvården och regionens verksamheter.

Följande revisionsfrågor ska besvaras:

- Finns dokumenterade och aktuella avtal och överenskommelser avseende hemsjukvård och samverkan mellan region och Nordanstigs kommun?
- Genomförs uppföljningar av gällande avtal och överenskommelser?
- Finns en fungerande organisation/samverkansformer på övergripande och lokal nivå?
- Finns aktuella rutiner/riktlinjer för informationsöverföring mellan aktörerna?
- Finns rutiner/riktlinjer för läkemedelsgenomgångar?

## Revisionskriterier

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

- Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) 5 kap 2 §, 11 kap 4 §, 12 kap 1-2§, 14 kap 1§ (dock ej läkarinsatser) och 16 kap. 1-4 §
- Patientsäkerhetslagen (PL) kap. 1-10
- Socialtjänstlagen (SoL) 2 kap 1 §, 3 kap 3 §, 5 kap 4-6 §, 5 kap 7 §

- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshantering i hälso och sjukvården SOSFS 2000:1, 1 kap 3 §, 3 kap. 3 §
- En uppföljning och utvärdering av Socialstyrelsens föreskrifter om läkemedelsgenomgångar i 11 kap. HSLF-FS 2017:37
- Regionövergripande hemsjukvårdsavtalet samt lokala överenskommelser.

### **Avgränsning**

Granskningen avgränsas till att omfatta ovanstående revisionsfrågor samt den hemsjukvård som ges i ordinärt boende.

Denna rapport tydliggör Nordanstigs kommuns iakttagelser och samverkan mellan Nordanstigs kommun och Region Gävleborg. För övriga kommuner som omfattas av samgranskningen, det vill säga Gävle, Bollnäs, Hudiksvall, Ockelbo och Ovanåker kommun, redovisas respektives iakttagelser och bedömningar i separata rapporter.

### **Metod**

Granskningen har genomförts genom dokumentgranskning av styrande dokument (ex. avtal och överenskommelser), rutiner/riktlinjer samt underlag för genomförda uppföljningar.

Intervjuer har genomförts med:

- Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)
- Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR)
- Enhetschef för HSL-enheten

En enkätundersökning har genomförts med representanter för kommunerna som omfattas av samgranskningen. Enkäten skickades ut till ansvariga för hemsjukvården samt MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska) i respektive berörd kommun. Enkäten skickades ut till 15 respondenter varav 13 svarade i sin helhet. Det uppgår till en svarsfrekvens om 87 %. Enkäten var aktuell att besvara under perioden 2021-12-01-2021-12-13. Två påminnelser har skickats ut under enkätens svarstid.

Utöver ovan har även en enkätundersökning genomförts riktad till samtliga hälsocentralschefer inom regionen. Enkäten skickades ut till 28 respondenter varav 16 svarade i sin helhet. Det uppgår till en svarsfrekvens om ca 57 %. Enkäten var aktuell att besvara under perioden 2021-12-01 – 2021-12-13. Två påminnelser har skickats ut under enkätens svarstid.

De intervjuade har beretts möjlighet att sakgranska rapporten.

# Granskningsresultat

## Avtal och överenskommelser

*Revisionsfråga 1: Finns dokumenterade och aktuella avtal och överenskommelser avseende hemsjukvård och samverkan mellan region och Nordanstigs kommun?*

### *lakttagelser*

Nedan visar en sammanställning över inskrivna i hemsjukvården för Region Gävleborg respektive Nordanstig kommun.

	<b>Region Gävleborg</b>	<b>Nordanstig kommun</b>
Inskrivna totalt jan 2019	2100	88
Inskrivna totalt dec 2019	2106	93
Inskrivna totalt jan 2020	2150	106
Inskrivna totalt dec 2020	2322	126
Inskrivna totalt jan 2021	2268	120
Inskrivna totalt okt 2021	2218	108

Utifrån ovanstående statistik kan vi konstatera att en ökning av inskrivna i hemsjukvården mellan januari 2019 och januari 2021 uppgår till ca 27 %. Vi kan även konstatera en viss minskning av inskrivna i hemsjukvården mellan januari och oktober 2021.

## **Regionövergripande avtal**

2013 fördes ansvaret för hemsjukvården över från Region Gävleborg till kommunerna i länet. Hemsjukvård innebär hälso- och sjukvård när den ges i patientens bostad eller motsvarande samt är sammanhängande över tid. Vidare ska åtgärder och insatser ha föregåtts av vård och omsorgsplacering. För att reglera de båda parternas (Region och kommun) ansvar inom området upprättades ett avtal om hemsjukvård, som är giltigt t.o.m. 2023-12-31. Avtalet omfattar samtliga tio kommuner i Gävleborgs län och reviderades senast 2019-01-01. De regionövergripande avtalet med tillhörande bilagor går att finna vid Region Gävleborgs hemsida genom samverkanswebben. Vid regionens hemsida finns även ett förtydligande kopplat till avtalet utifrån inkomna frågor till samverkansgrupp hemsjukvård och egenvård (tidigare gränsdragningsgruppen). Exempel på områden som förtydligats kopplat till avtalet är hembesök, definition av vad som ligger till grund för hemsjukvård och vårdplanering. I avtalet framgår vidare bl.a ansvarsgränser vilka kortfattat preciseras nedan.

Kortfattat ansvarar kommunerna för:

- Hemsjukvårdsinsatser på primärvårdsnivå för personer fyllda 18 år som ges av distriktsköterskor, sjuksköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster/fysioterapeuter.

Region Gävleborg ansvarar för:

- All mottagningsverksamhet i primärvården och specialistsjukvården samt hembesök i öppenvård.

Från avtalet om hemsjukvård framgår att definitionen för att kommunen skall ta över ansvaret för hälso- och sjukvårdsinsatserna ska följande kriterier vara uppfyllda:

- Insatserna räknas som hälso- och sjukvård
- Insatserna ges under minst två veckor
- Patienten kan inte utan stöd ta sig till primärvården
- Patienten är över 18 år
- Vård- och omsorgsplanering ska upprättas före insättande av insatser

Förutom ovan kriterier finns även definitioner och avgränsningar vad gäller hemsjukvårdsbesök, hembesök i öppenvård, läkarmedverkan, inskrivning och utskrivning i hemsjukvård samt delegering. Vidare finns även bilagor till avtalet som gör förtydliganden och mallar inom olika områden.

Utifrån intervjuer beskrivs att definition när en patient ska bli en hemsjukvårdspatient inte upplevs helt tydligt. Denna bild bekräftas även av den enkätundersökningen som genomförts inom granskningen. Samtidigt beskrivs avtalet vara utformat för att vara tolkningsbart.

Utöver det övergripande avtalet finns det bl.a. även en regionövergripande rutin för gemensam planering för in- och utskrivning (primärvård-kommun).

### **Lokala överenskommelser mellan kommunen och hälsocentraler**

Avtalet om hemsjukvård tydliggör att Region Gävleborg ska avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda ska kunna erbjudas god hälso- och sjukvård i ordinärt och särskilt boende, samt övriga verksamheter som avses i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) kap. 16. Vidare beskriver avtalet att detta ska ske genom tecknande av samverkansavtal om läkarmedverkan i hemsjukvården.

I det övergripande avtalet framgår en mall för lokal överenskommelse gällande läkarstöd i hemsjukvård. Mallen till det övergripande hemsjukvårdsavtalet återfinns som bilaga och struktureras genom bl.a följande rubriker: åtagande, omfattning, informationsutbyte, uppföljning och utvärdering.

Mellan Nordanstig kommun och de två hälsocentralerna i kommunen finns lokal överenskommelse gällande läkarstöd för 2021. Överenskommelserna omfattar

läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården för patienter i särskilt boende och ordinärt boende. De lokala överenskommelserna är även upprättade enligt den struktur som anges i hemsjukvårdsavtalet. Överenskommelserna har dock skrivits på hösten 2021. Intervjuade framhåller att det fördes diskussioner innan en samsyn kunde uppnås mellan hälsocentral och kommun kopplat till läkarstöd, mer precist huruvida läkarstöd enbart skulle ske digitalt. Från intervjuer med företrädare från kommunen nämns att hälsovalskontoret var behjälplig under denna process.

### *Bedömning*

*Revisionsfråga 1: Finns dokumenterade och aktuella avtal och överenskommelser avseende hemsjukvård och samverkan mellan region och Nordanstigs kommun?*

**Ja.**

Bedömningen baseras på följande:

- Det finns ett dokumenterat och aktuellt avtal avseende hemsjukvård och samverkan mellan region och kommun.
  - Det övergripande avtalet tar fasta på att det ska finnas överenskommelser rörande läkarstöd i hemsjukvård mellan hälsocentral och berörd kommun.
- Det finns dokumenterade och aktuella lokala överenskommelser mellan Nordanstig kommun och de två hälsocentralerna i kommunen. Dock bör nämnas att överenskommelserna för 2021 skrevs på under hösten 2021.
  - De lokala överenskommelserna följer mallen som anges i det övergripande hemsjukvårdsavtalet.

I granskningen noteras i övrigt att representanter från kommunen upplever att avtalet ger tolkningsutrymme och otydligheter, främst rörande definitionen av en hemsjukvårdspatient.

### **Uppföljning**

*Revisionsfråga 2: Genomförs uppföljningar av gällande avtal och överenskommelser?*

#### *lakttagelser*

#### **Regionövergripande avtal**

Avtalet om hemsjukvård definierar att uppföljning av avtalet ska ske löpande. Parterna (Region och kommun) ansvarar gemensamt för en enhetlig uppföljningsmodell i länet. Enligt vad som framkommit i granskningen styr mallen för lokala överenskommelser gällande läkarstöd i hemsjukvård hur uppföljning ska ske. Genom att samtliga hälsocentraler och kommuner ska upprätta sådana överenskommelser så når också modellen för uppföljning hela länet. Vi återkommer till detta i nästa avsnitt som hanterar uppföljning av överenskommelser mellan kommun och hälsocentral.

#### **Lokala överenskommelser mellan kommunen och hälsocentraler**

De lokala överenskommelser gällande läkarstöd tydliggör att utvärdering av överenskommelse ska göras en gång per år. Resultatet av uppföljningen ska ligga till



grund för ny överenskommelse mellan parterna. Det åligger båda parter att gemensamt följa upp och utvärdera. Följande områden är exempel på vad som ska följas upp inom överenskommelsen:

- Kontinuitet i läkar- och sjuksköterske medverkan
- Uppföljning av strukturerat teamarbete
- Upplevd tillgänglighet till läkarmedverkan
- Antal patienter med årligt läkarbesök

Samtliga av de områden som ska utvärderas ska enligt överenskommelsen följas upp muntligt, genom statistik på samverkanswebben<sup>1</sup> eller via journalsystem. Det framgår inte särskild styrning för om uppföljningen ska dokumenteras.

Intervjuade beskriver att det som oftast genomförs årliga uppföljningar. Av de två hälsocentralerna beskrivs årlig uppföljning fungera bättre med den ena. Framgent framhålls dock att uppföljningen förväntas vara likartad oavsett hälsocentral. Vidare lyfter intervjuade att det genomförs kontinuerliga uppföljningar vid behov. Dessa kontinuerliga uppföljningar dokumenteras inte enligt intervjuade.

Vid de fall brister framkommit vid uppföljning och en lösning mellan kommun och hälsocentral inte uppnås är nästa steg att vända sig till hälsovalskontoret, enligt intervjuade.

### **Avvikelser**

Region Gävleborg har antagit en rutin för avvikelshantering vilken beskriver processen för avvikelshantering inom Region Gävleborg och alla dess verksamheter, med syfte att säkerställa att avvikelser rapporteras, åtgärdas och att upprepning förhindras.

Av det övergripande avtalet kring hemsjukvård framgår att avvikelser i hälso- och sjukvård ska följas upp såväl lokalt som på länsnivå och ska följa fastställda rutiner för avvikelserapportering hos huvudmannen.

Från intervjuer noteras att vid avvikelse så skickas informationen till MAS. Vidare lyfts att det i högre grad skrivs avvikelser nu jämfört med tidigare år. Något som också nämns är att kommunen fått ett nytt avvikelssystem, vilket förväntas öka graden för upprättandet av avvikelser genom att det ska vara lättare.

Enkätundersökningen visar på att avvikelser upplevs ske. Från fritextsvar i enkätundersökningen noteras att vid ev. avvikelser följs svaren upp och, i vissa fall, även diskuteras i kommunens arbetsgrupp.

I övrigt nämns i enkätundersökningens fritextsvar att årliga hembesök inte har genomförts de senaste åren av den ena hälsocentralen.

---

<sup>1</sup> <https://www.regiongavleborg.se/samverkanswebben/>

## Bedömning

### Revisionsfråga 2: Genomförs uppföljningar av gällande avtal och överenskommelser?

#### Delvis.

Bedömningen baseras på följande:

- Det sker ingen kontinuerlig och strukturerad uppföljning av hemsjukvårdsavtalet. Vi har inom granskningen inte tagit del av någon dokumenterad uppföljning från de senaste åren.
  - Ett förbättringsområde för hemsjukvårdsavtalet är att ytterligare belysa hur uppföljning och utvärdering ska ske och i vilken omfattning, förslagsvis bör även uppföljningar och utvärderingar dokumenteras.
- Uppföljning av de lokala överenskommelserna sker. Processen för uppföljning har dock varit olika mellan de två hälsocentralerna.
  - Vidare menar vi att ett utvecklingsområde är att uppföljningen dokumenteras på ett tydligt sätt. Detta för att det på ett tydligt sätt ska framgå vilka utmaningar som finns inom de olika områdena samt att personbundenheten minskar, dvs. parterna blir mindre påverkade om personer som är delaktiga i arbetet med uppföljning och utvärdering byter tjänst/går i pension etc.

## Organisation och samverkan

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

#### *lakttagelser*

#### Övergripande nivå

Region Gävleborg och samtliga kommuner i länet har beslutat om en överenskommelse avseende Länsledning Valfärd. Dokumentet är namngett "Länsledning Valfärd- Överenskommelse om samverkansformer i Gävleborgs län" reviderat senast i januari 2020. Av överenskommelsen framgår bl.a. organisation, övergripande mål och syfte.

Syftet med överenskommelsen är att Länsledning Valfärd ska verka för en ökad kvalitet och effektivitet i de välfärdstjänster som tillhandahålls medborgarna i Gävleborgs län. Uppdraget innebär att identifiera, initiera, leda, utvärdera samt utveckla gemensamma samverkansfrågor i länet. Samverkan ska utgå från ett hälsofrämjande, förebyggande, behandlande och rehabiliterande perspektiv och samtidigt stärka den enskilde medborgarens autonomi och delaktighet.

På länsnivå möts förtroendevalda från kommunernas nämndorganisation och regionens hälso- och sjukvårdspolitiker regelbundet i "Nätverk Valfärd". Länet har delats in i fyra länsdelar: Norra och Södra Hälsingland, Västra Gästrikland och Gävle. För vart och ett av dessa områden finns en styrgrupp för den politiska nivån.

På länsnivå möts kommunernas berörda förvaltningschefer eller motsvarande, hälso-och sjukvårdsdirektör, biträdande hälso-och sjukvårdsdirektör och andra utsedda

representanter inom Region Gävleborg regelbundet i "Länsledning Vårld". Länsledning Vårld arbetar på uppdrag av Nätverk Vårld som är det politiskt sammanhållna samverkansforumet inom Gävleborgs län.

Länsledning Vårld innehåller tre utsedda utskott som håller ihop de underliggande områdena. Dessa benämns som Utskott barn och unga Utskott vuxna Utskott psykisk hälsa. Länsledning Vårld utser representanter till dessa utskott. Tillfälliga och permanenta arbetsgrupper utses efter behov.

Utöver länsledning finns andra samverkansforum såsom olika processråd exempelvis rörande processen för utskrivning av patienter.

I övrigt kopplat till samverkansformer noteras från enkätundersökningen att samverkansforum mellan hemsjukvårdens och regionens primärvårdspersonal inte helt upplevs fungera i önskad grad.

### **Kommunal nivå**

Vid intervjuer framkommer att det finns vissa lokala samverkansformer. Forum som beskrivs är bl.a. lokala MAS- (medicinskt ansvarig sjuksköterska) och MAR- (medicinskt ansvarig för rehabilitering) träffar, samverkansträffar kring hemsjukvård och närsjukvård, hjälpmedelsgrupp samt läkaravtalsavstämningar. Informationen som diskuteras exempelvis på MAS-träffarna förs sedan vidare till sköterskorna via arbetsplatsträffar enligt intervjuade.

Vidare beskriver representanter att rådande pandemi har utökat möjligheten till forum för diskussioner, företrädare bedömer att dessa forum i någon grad bör vidmakthållas.

Av enkätundersökning kan vi utläsa att samverkansforum inom kommunen upplevs fungera bra och vara tillräckliga.

Vidare beskriver representanter från kommunen i stora delar att den politiska delaktigheten är låg. Representanter upplever att den kommunala hälso- och sjukvården i lägre utsträckning diskuteras i politiska forum. De hänvisar bl.a. till att patientsäkerhetsberättelsen är den huvudsakliga årliga information som lämnas rörande många av de frågeställningar som finns kopplat till hemsjukvård.

### *Bedömning*

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

**Ja.**

Bedömningen baseras på följande:

- Det finns fungerande organisationer/samverkansformer på övergripande nivå. Forumen omfattar flertalet funktioner/personer samt områden/verksamheter.
- Det finns en fungerande organisation och samverkansform inom Nordanstig kommun som upplevs tydlig. Informationen från de olika forumen förs även vidare till övriga delar av verksamheten, genom exempelvis arbetsplatsträffar.

## Informationsöverföring

*Revisionsfråga 4: Finns aktuella rutiner/riktlinjer för informationsöverföring mellan aktörerna?*

### *lakttagelser*

För att ha en fungerande samverkan förutsätter det att det även finns en fungerande informationsöverföring och dialog avseende övertagandet av hälso- och sjukvårdsansvaret mellan de olika vårdnivåerna. Avtalet om hemsjukvård tydliggör att samtliga verksamheter ska använda sig av de gemensamma rutinerna för informationshantering och gemensam planering.

Från samverkanswebben, på Region Gävleborgs hemsida, framgår att Lifecare är det IT-system som används för samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård samt samordnad individuell plan (SIP). SIP ska enligt samverkanswebben upprättas av region och kommuner tillsammans när det behövs samordning av insatser för att individen ska få sina behov tillgodosedda utifrån hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen. Samverkanswebben innehåller rutiner kopplat till Lifecare inom följande:

- Ankomstsamtal (vid inskrivning i slutenvård)
- SPU (samordnad planering vid utskrivning)
- SIP samordnad individuell planering)

Utöver ovan rutiner finns översiktlig information om Lifecare för såväl att starta systemet som frågor och svar kopplat till systemet. Bland de frågor och svar som tas upp inkluderas "Gula lappen". Gula lappen beskrivs vara en fysisk blankett som används som ett informationsunderlag om patienten när denne kommer till akutmottagningen, men även till information *från* akutmottagningen om vilka åtgärder som vidtagits om personen inte blir inskriven. Gula lappen används enligt samverkanswebben då akutmottagningarna inte använder Lifecare ännu.

Vid intervjuer framgår att det finns brister vad gäller att fylla i och faktiskt använda gula lappen, både från kommunens sida men även från akutmottagning. Intervjuade menar vidare att det får följderna att mottagande sköterskor inte är informerade om de patienter som kommer och måste själv ta reda på det, vilket är tidskrävande.

Ett annat system som används för informationsöverföring är Nationell patientöversikt (NPÖ). NPÖ möjliggör för behörig vårdpersonal att ta del av journalinformation som registreras hos regioner, kommuner och privata vårdgivare. På samverkanswebben beskrivs, liksom för Lifecare, rutiner och instruktioner för att använda systemet. För att NPÖ ska få användas krävs att tre kriterier uppfylls:

- Det finns en vårdrelation
- Det finns ett behov av informationen
- Patienten har gett sitt samtycke

Samtycke inhämtas i två delar, för sammanhållen journalföring och för läkemedelsförteckningen från e-Hälsomyndigheten. Detta sker:

- När patienten fysiskt är på plats
- Via telefonsamtal med patienten
- Via remiss från annan vårdenhet

Vid intervjuer noteras att regionens aktörer producerar information i systemet (NPÖ) vilket vid intervjuer med kommunen beskrivs ge stor nytta. NPÖ skapar enligt intervjuer värde inom bl.a.:

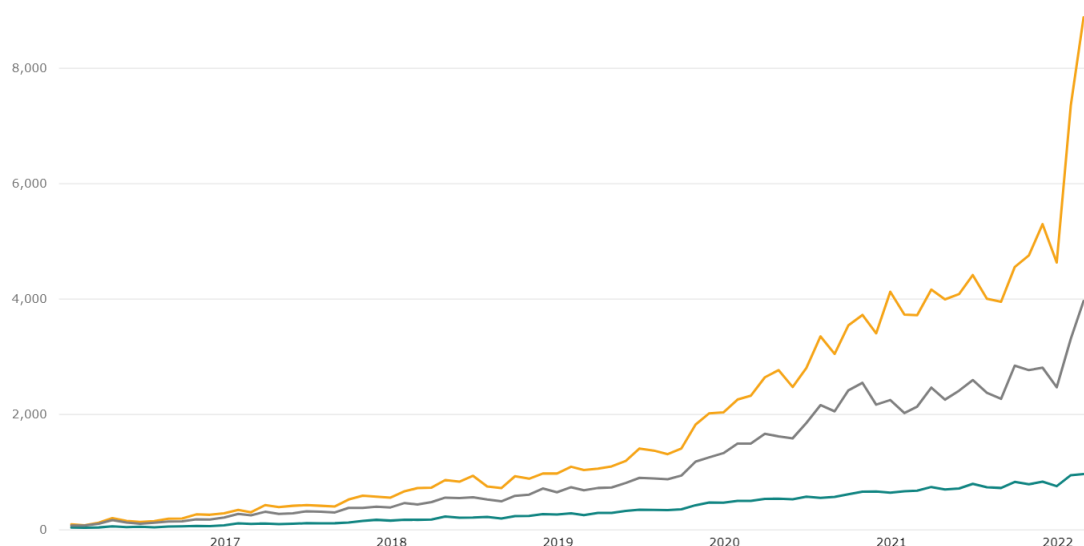
- Ökad patientsäkerhet i samband med patienternas vård och behandling då systemet hanterar sammanhållen journalföring mellan regionens huvudmän, vårdgivare och kommun med olika journalsystem.
- Effektiviserar vid vårdövergångar.
- Tidsbesparande eftersom tid och resurser inte behöver läggas på att rekvirera journalkopior.

Granskningen visar däremot att kommunerna i Gävleborgs län inte är producenter i systemet, vilket innebär att kommunen endast inhämtar information i systemet. Inom granskningen noterar vi att Region Gävleborg har gett uttryck för en ambition att kommunerna även ska börja producera information. Detta steg och formerna för hur det ska fungera samt vilken information som kommunerna ska producera upplevs från intervjuade inom kommunen dock inte har förankrats och tydliggjorts än.

Vi kan utifrån nedan statistik av nationell patientöversikt i Region Gävleborgs län konstatera att antalet användare, antal sökningar och antal vårdtagare har ökat över tid.

Antal användare, sökningar och vårdtagare per månad

● Antal användare ● Antal Sökningar ● Antal Vårdtagare



Utifrån statens offentliga utredning avseende god och nära vård har det påvisats att arbetet kring vårdplaner och samordnade individuella planer etc ej varit tillräcklig för att uppnå en samordnad plan för individen. Förslag finns att införa patientkontrakt vilket Region Gävleborg i högre grad önskar arbeta utifrån.

Patientkontrakt är en sammanhållen planering över patientens vård- och omsorgskontakter, utifrån individens unika behov. Från samverkanswebben finns en handlingsplan för införandet av patientkontrakt som har tagits fram av Region Gävleborg och länets kommuner. Handlingsplanen beskrivs vara ett levande dokument och är föremål för kontinuerlig revidering i takt med att arbetet implementeras allt mer. I intervjuer framgår att det finns en medvetenhet kring patientkontrakt, däremot har det inte i någon kommun ännu implementerats. Det beskrivs dock ha skett ett inledande arbete, bl.a. genom deltagande i diskussionsgrupper och fokus på hur arbetet kan tas vidare.

Från enkätundersökningen är följande några av de iakttagelser som görs kopplat till informationsöverföring:

- Det finns till stor del rutiner för informationsöverföring.
- Det finns förbättringsmöjligheter avseende hur informationsöverföring fungerar.
- Utmaningar råder bl.a. i att få med läkare på SIP.

### *Bedömning*

#### *Revisionsfråga 4: Finns aktuella rutiner/riktlinjer för informationsöverföring mellan aktörerna?*

**Ja.**

Bedömningen baseras på följande:

- Det finns aktuella rutiner/riktlinjer för informationsöverföring mellan aktörerna. Till stor del återfinns dessa på samverkanswebben.

Ett framtida förbättringsområde är att säkerställa en efterlevnad av rutiner/riktlinjer för informationsöverföring. Vi noterar inom granskningen att det finns utmaningar med informationsöverföring mellan aktörerna, exempelvis genom användandet av "Gula lappen". Ytterligare ett förbättringsområde att säkerställa är införandet och implementering av patientkontrakt i syfte att uppnå en sammanhållen planering över patientens vård- och omsorgskontakter, utifrån individens unika behov.

### **Läkemedelsgenomgångar**

#### *Revisionsfråga 5: Finns rutiner/riktlinjer för läkemedelsgenomgångar?*

#### *Iakttagelser*

Från regionens samverkanswebb framgår att syftet med att genomföra läkemedelsgenomgångar är att öka kvaliteten och säkerheten i patienternas läkemedelsbehandling. Vidare beskrivs systematiska läkemedelsgenomgångar ge goda

förutsättningar att optimera patienternas läkemedelsbehandling utifrån deras egna förutsättningar.

Region Gävleborgs har upprättat en rutin gällande läkemedelsgenomgångar, som bl.a. Nordanstig kommun tillämpar. Rutinen namnges "Läkemedelsgenomgång, enkel och fördjupad samt läkemedelsberättelse- Primärvård Region Gävleborg". Syftet med rutinen är att beskriva hur enkel och fördjupad läkemedelsgenomgång ska genomföras och dokumenteras inom primärvård för att säkerställa en patientsäker läkemedelsanvändning. Rutinen omfattar all hälso- och sjukvårdsverksamhet som bedrivs inom eller finansieras av Region Gävleborg. Rutinen gäller även länets kommuner.

Enligt Socialstyrelsen är enkel och fördjupad läkemedelsgenomgång arbetsmetoder som syftar till att upprätthålla en aktuell läkemedelslista tillgänglig för patient och vårdgivare samt optimera patientens läkemedelsbehandling.

Enkel läkemedelsgenomgång består av att dels kartlägga patientens läkemedel men också att lämplighetsbedöma den aktuella läkemedelslistan. Fördjupad läkemedelsgenomgång består av att undersöka, åtgärda och förebygga läkemedelsrelaterade problem och föregås av en enkel läkemedelsgenomgång.

För att minska risken för fel i vårdens övergångar ska en läkemedelsberättelse upprättas enligt Socialstyrelsen. Den syftar till att förmedla relevant information från slutenvård till patient, primärvård och i förekommande fall kommun.

I rutinen för läkemedelsgenomgång framgår ansvar och roller vilka kortfattat beskrivs nedan:

**Verksamhetschef** har det övergripande ansvaret för att rutinen följs och för att ge verksamheten förutsättningar att följa rutinen.

**Vårdenhetschef** ansvarar för att denna rutin är känd och att arbetet med enkel och fördjupad läkemedelsgenomgång genomförs på ett strukturerat sätt samt att läkemedelsberättelse mottas och följs upp av ansvarig läkare.

**Medicinskt ansvarig** sjuksköterska ansvarar för att denna rutin är känd samt att fördjupad läkemedelsgenomgång genomförs enligt upprättat avtal om läkarmedverkan på särskilt boende och i hemsjukvård.

**Läkare** ansvarar för att genomföra enkel och fördjupad läkemedelsgenomgång enligt rutin samt dokumentera i journal. Då kartläggningen av läkemedel gjorts av annan yrkeskategori ansvarar läkaren för att göra en rimlighetsbedömning av läkemedelslistan, planera vidare åtgärd samt signera läkemedelslistan och åtgärdskod.

**Distriktssköterska/sjuksköterska (dsk/ssk)** ansvarar för att tillsammans med läkare planera för enkel och fördjupad läkemedelsgenomgång.

**Klinisk farmaceut** kan ansvara för att tillsammans med läkare planera för enkel och fördjupad läkemedelsgenomgång.

Vidare beskrivs förfarande rörande enkel läkemedelsgenomgång och fördjupad läkemedelsgenomgång. Patienten ska vid enkel läkemedelsgenomgång bl.a. få följande information: En uppdaterad aktuell läkemedelslista, förklaring till eventuella läkemedelsändringar och orsaker till dessa. Vid fördjupad läkemedelsgenomgång ska patienten få följande information: information om de åtgärder som vidtagits och orsak till åtgärder, information om målen för läkemedelsbehandlingen, en uppdaterad läkemedelslista innehållande aktuella indikationer för samtliga ordinerade läkemedel.

Enligt rutinen ska läkemedelsberättelse upprättas av läkare och skrivas i samband med utskrivning från slutenvård. Läkemedelsberättelse utgör en del av utskrivningsinformation till patient och ska innehålla uppgifter om: förändringar i en patients läkemedelsbehandling som har genomförts under vårdtiden samt orsaken till förändringarna, kvarstående läkemedelsrelaterade problem, behandlingstid och mål för läkemedelsbehandlingen, när uppföljningen av behandlingen ska göras och vilken vårdgivare eller vårdenhet som ska ansvara för uppföljningen. Mottagande läkare i primärvården har ansvaret att läkemedelsberättelsen följs upp samt att uppdatera läkemedelslistan i journalen. När det finns behov av fortsatt uppföljning ska läkaren även ansvara för denna.

Av rutinen följer nedan kopplat till hemsjukvård:

- Enkel läkemedelsgenomgång ska genomföras vid varje vårdbesök där ordination av läkemedel sker, samt vid andra behandlingssituationer där det bedöms lämpligt.
- Alla patienter med läkemedelsbehandling i hemsjukvården ska ges fördjupad läkemedelsgenomgång, påbörjad inom en månad efter inskrivning i hemsjukvården i ordinärt boende, därefter årligen samt vid behov.

Av intervjuade och patientsäkerhetsberättelse 2020 framgår att det finns brister vad gäller efterlevnad av rutiner och riktlinjer, särskilt vid jämförelse mellan de två hälsocentralerna. Exempelvis framgår att extern läkemedelsgranskning, som enligt författning ska utföras en gång per år av Läkemedelsenheten enligt överenskommelse, inte blev utförd 2020 då detta var inbokat i några av verksamheterna som visade sig vara drabbade av Covid-19.

Under senare delen av 2020 beskriver patientsäkerhetsberättelsen 2020 att det inkom förslag på nya arbetsformer gällande läkarsamverkan mellan kommunen och en av hälsocentralerna i kommunen som avsåg mer läkartid på distans. Detta ledde till en lite annan form vid ronder, dock beskrivs att det alltid sker fysiska ronder kontinuerligt. Patientsäkerhetsberättelsen beskriver vidare att kontinuiteten med samma läkare har fungerat för båda hälsocentralerna. Under pandemin när vissa verksamheter var drabbade var läkarmedverkan stor. Detta är även något som tydliggörs i enkätundersökningen som genomförts inom denna granskning. Andra iakttagelser från enkäten är att det finns brister vad gäller årliga läkemedelsgenomgångar för alla



patienter med hemsjukvård, detta beskrivs vid enkätens fritextsvar särskilt omfatta en av hälsocentralerna. Samtidigt bör nämnas att från intervjuade finns en uppfattning om att det existerar ett mörkertal avseende avvikelser och i vilken grad dessa upprättas. Förbättringsområde framgår även vad gäller stöd i form av läkare för patienter, däremot upplevs stöd från sjuksköterskor vara tillräckligt.

### *Bedömning*

#### *Revisionsfråga 5: Finns rutiner/riktlinjer för läkemedelsgenomgångar?*

#### **Ja.**

Bedömningen baseras på följande:

- Nordanstig kommun tillämpar Region Gävleborgs rutin för läkemedelsgenomgångar. Rutinen tydliggör ansvarsfördelning och olika moment inom området.

Ett förbättringsområde inför framtiden är att säkerställa följsamheten till rutin för läkemedelsgenomgångar.

# Samlad bedömning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Nordanstigs kommun genomfört en granskning av samverkan inom hemsjukvården. Granskningens syfte är att säkerställa att kommunstyrelsen har en ändamålsenlig samverkan mellan hemsjukvården och Region Gävleborgs verksamheter.






Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att kommunstyrelsen ***i allt väsentligt*** har en ändamålsenlig samverkan mellan hemsjukvården och Region Gävleborgs verksamheter.

## Rekommendationer

I granskningen har vi identifierat ett antal förbättringsområden och nedan följer våra rekommendationer till kommunstyrelsen att säkerställa:

- efterlevnad av rutiner/riktlinjer avseende informationsöverföring. Vi noterar inom granskningen att det finns utmaningar med informationsöverföring mellan aktörerna, exempelvis genom användandet av "Gula lappen".
- införandet och implementering av patientkontrakt i syfte att uppnå en sammanhållen planering över patientens vård- och omsorgskontakter, utifrån individens unika behov.
- följsamheten till rutin för läkemedelsgenomgångar.
- följsamheten till rutin för avvikelshantering.

## Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor

Revisionsfråga	Bedömning	
1. Finns dokumenterade och aktuella avtal och överenskommelser avseende hemsjukvård och samverkan mellan region och Nordanstigs kommun?	<b>Ja</b> Det finns dokumenterade och aktuella avtal avs. hemsjukvård och samverkan mellan region och kommun. Lokala överenskommelser har upprättats.	
2. Genomförs uppföljningar av gällande avtal och överenskommelser?	<b>Delvis</b> Det sker ingen kontinuerlig och strukturerad uppföljning av hemsjukvårdsavtalet. Uppföljning av lokala överenskommelser sker, dock har processen varit olika mellan de två hälsocentralerna.	
3. Finns en fungerande organisation/samverkansformer på övergripande och lokal nivå?	<b>Ja</b> Det finns organisationer/-samverkansformer på övergripande nivå som omfattar flertalet funktioner och verksamheter. På lokal nivå finns också fungerande organisation/samverkansformer där även information sprids vidare till övriga delar av den interna verksamheten.	
4. Finns aktuella rutiner/riktlinjer för informationsöverföring mellan aktörerna?	<b>Ja</b> Det finns aktuella rutiner/riktlinjer för informationsöverföring mellan aktörerna. Till stor del återfinns dessa på samverkanswebben.	
5. Finns rutiner/riktlinjer för läkemedelsgenomgångar?	<b>Ja</b> Nordanstig kommun tillämpar Region Gävleborgs rutin för läkemedelsgenomgångar.	

2022-03-23

Hanna Franck

Malou Olsson

---

*Uppdragsledare*

---

*Projektledare*

---

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Nordanstig kommuns förtroendevalda revisorer enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från 2021-09-24. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.