



REVISIONSRAPPORT
GRANSKNING AV
Utskrivningsprocessen

Revisionskontoret

Jan-Olov Undvall,
Certifierad kommunal revisor
Sarah Pääjärvi, Kommunal revisor
Dnr: REV/27/2022

Innehållsförteckning

1	SAMMANFATTNING	3
2	INLEDNING/BAKGRUND.....	4
3	SYFTE, REVISIONSFRÅGA OCH AVGRÄNSNING	5
4	REVISIONSKRITERIER.....	5
5	ANSVARIG STYRELSE/NÄMND	5
6	METOD	6
7	RESULTAT AV GRANSKNINGEN	7
7.1	STYRNING, MÅL, RUTINER OCH RIKTLINJER	7
7.1.1	Utskrivningsprocessen regleras i lag.....	7
7.1.2	Samverkansavtal, riktlinjer och målsättning	7
7.1.3	Utskrivningsprocessen	9
7.1.3.1	Inskrivning	9
7.1.3.2	Under vårdtid	10
7.1.3.3	Utskrivningsklar.....	11
7.1.3.4	Vid hemgång	12
7.1.3.5	Efter hemgång.....	13
7.2	ANSVARSFÖRDELNING	14
7.2.1	Vårdplanerande sjuksköterskor	15
7.3	KOMPETENSER OCH IT-STÖD	16
7.3.1	Metodhandledare	16
7.3.2	Gemensamt IT-stöd.....	17
7.4	SAMVERKAN OCH DIALOG	17
7.4.1	Regionala samverkansgrupper	17
7.5	KONTROLL OCH UPPFÖLJNING.....	18
7.6	BEDÖMNINGAR OCH REKOMMENDATIONER.....	19
7.7	SAMLAD BEDÖMNING	20
7.7.1	Svar på revisionsfrågorna	21
8	KVALITETSSÄKRING	22
9	UNDERTECKNANDE.....	22
10	BILAGOR	23
10.1	BILAGA 1 - ENKÄTUNDERSÖKNING	23
10.2	BILAGA 2 - ENKÄTSVAR	26

1 SAMMANFATTNING

Regionens revisorer har genomfört en granskning av utskrivningsprocessen från slutenvården. Granskningen har syftat till att svara på om processen är ändamålsenlig och effektiv.

Det finns en tillfredsställande styrning av utskrivningsprocessen i form av mål, avtal och riktlinjer. Vi bedömer dock att brister i följsamhet till processen förekommer. Någon systematisk uppföljning av processavvikelser sker inte vilket kan ha inverkan på vilket genomslag som rutiner och riktlinjer får i verksamheten.

Vi anser att det är otillfredsställande att det genomförs så få samordnade individuella planer (SIP). Syftet med SIP är att minska effekten av stupsrörsproblematik. Särskilt viktigt är det för patienter med flera olika behov och/eller kognitiva funktionsnedsättningar. Vi bedömer att det fortfarande finns en utbredd kunskapsbrist om vad SIP innebär och värdet med att genomföra en sådan.

Hemsjukvårdsavtalet påverkar styrningen av utskrivningsprocessen negativt. Vi anser att oklarheter kring hur avtalet ska tolkas i praktiken innebär en risk för att processen fördröjs och att fokus inte hamnar på samverkan utan på att reda ut ansvarsförhållanden.

Vi bedömer att det delvis finns tillfredsställande förutsättningar i form av kompetenser och IT-stöd. Det finns en upparbetad kompetens hos vårdplaneringssjuksköterskorna, det finns ett IT-stöd som upplevs ändamålsenligt och det finns en organisering av 1: a linjens support. Det är dock en stor utmaning att utbilda personal när personalomsättningen är hög och andelen hyrpersonal är stor. Vi anser att det kan finnas skäl att se över om resurserna för utbildning är tillräckliga för att möta det ökade behovet.

När det gäller läkemedel bedömer vi att införandet av farmaceuter på vårdavdelningarna innebär en säkrare läkemedelsdelning. Vi anser det otillfredsställande att problemet med läkemedelslistan för dosdispenserade läkemedel kvarstår vilket innebär en risk för felaktigheter i samband med utskrivning. Vi anser därför att ökade information och utbildningsinsatser bör genomföras.

Vi bedömer att det finns en tillfredsställande samverkan och dialog mellan regionen och kommunerna på både övergripande nivå som på lägre nivåer. Vi anser dock att frågan om hemsjukvårdsavtalet borde kunna hanteras mer skyndsamt i samverkansarenorna. Hemsjukvårdsavtalet lyfts fram bland flera intervjuade som ett väsentligt hinder för att åstadkomma en effektiv process.

Vi bedömer att det i stort sett finns en delvis tillfredsställande uppföljning och kontroll av utskrivningsprocessen. Det är tillfredsställande att det sker en regelmässig uppföljning av förekomsten av utskrivningsklara patienter. Vi saknar dock uppföljning av processavvikelser, dvs en uppföljning av väsentliga avsteg för rutiner och riktlinjer. En processavvikelse kan vara att ingen kallelse om SIP- möten skickats, eller att mötet inte genomförts trots kallelse skickats.

Vi anser att det är otillfredsställande att det inte sker någon regelmässig uppföljning av fast vårdkontakt. Syftet med att utse fast vårdkontakt som en del i utskrivningsprocessen är att skapa en större delaktighet från den regiondrivna öppna vården i det fortsatta planeringsarbetet och därför anser vi att det är en väsentlig uppgift att följa upp. Den fasta vårdkontakten ska bidra till att förbättra samordning, kontinuitet och trygghet för patienten.

Vi bedömer att det delvis finns en tillfredsställande återföring till ansvarig nämnd. Nämnden har inget specifikt mål eller aktivitet kopplat till förekomsten av utskrivningsklara patienter men nämnden har ett mål om oplanerade återinskrivningar vilket indirekt speglar hur utskrivningsprocessen fungerar.

2 INLEDNING/BAKGRUND

Utskrivningsklar patient innebär att patienten är medicinskt färdigbehandlad inom specialistsjukvården, men en utskrivning kan inte ske pga. att fortsatta vårdbehov inom öppenvården och/eller behov av socialtjänst för stunden inte tillgodosätts.

Inom vissa vårdenheter, till exempel inom ortopedi, är det brist på disponibla vårdplatser. Blir förekomsten av utskrivningsklara patienter på sådana enheter allt för omfattande riskerar det ytterligare försvåra genomförandet av behandlingar/operationer där tillgång på vårdplatser är en förutsättning, exempelvis höftoperationer.

Vid tidigare granskningar har revisorerna konstaterat att förekomsten av utskrivningsklara patienter varit relativt stor och att det då varit ett hinder för fungerande vårdprocesser.

För att minimera förekomsten av utskrivningsklara patienter är det viktigt att det finns en ändamålsenlig utskrivningsprocess där vårdplanering är en viktig del. En fungerande mot-tagningsprocess inom den kommunala hemsjukvården och socialtjänsten är också av betydelse, samt en tillfredsställande medverkan från primärvården.

Vårdplanering innebär en planering av insatser i öppenvård och socialtjänst efter avslutad sjukhusvistelse. Målgrupp för vårdplanering är framför allt äldre, multistjuka och personer med olika funktionsnedsättningar.

Vid utskrivning sker en övergång från en vårdnivå till en annan. I samband med vårdens övergångar finns risker för brister i kvalitet och patientsäkerhet. Det kan handla om brister i informationsöverföring och/eller att vård- och rehabiliteringskedjan fördröjs eller bryts, det finns även risk för brister i kontinuitet och känsla av otrygghet hos patienten.

En annan risk som kan uppstå vid utskrivning är att patientens/anhörigas delaktighet i planeringsarbetet inte säkerställs.

Trenden är att vårdtider inom slutenvården minskar vilket medför att tidsutrymmet för vårdplaneringen också minskar. Detta kan innebära en risk för brister i vårdplaneringen.

Regionens revisorer har utifrån sin risk- och väsentlighetsanalys därför bedömt det angeläget att genomföra en granskning av utskrivningsprocessen.

3 SYFTE, REVISIONSFRÅGA OCH AVGRÄNSNING

Syfte

Granskningens syfte har varit att svara på om utskrivningsprocessen för färdigbehandlade patienter är effektiv och ändamålsenlig.

Revisionsfrågor

Granskningen besvarar följande revisionsfrågor:

- Finns det en tillfredsställande styrning i form av tydlig processbeskrivning, mål, rutiner eller riktlinjer?
- Finns en tillfredsställande och tydlig ansvarsfördelning?
- Finns en tillfredsställande samverkan och dialog mellan berörda parter?
- Finns tillfredsställande förutsättningar i form av kompetenser och IT-stöd?
- Finns en tillfredsställande kontroll och uppföljning?
- Vidtas åtgärder utifrån vad som framkommer av uppföljningen?
- Sker en tillfredsställande återföring till ansvarig nämnd?

Avgränsning

Granskningen har avgränsats till områdena; Hjärta, neurologi och rehabilitering, Ortopedi och Akutvård samt Nära vård; Östersund och Berg.

4 REVISIONSKRITERIER

Vår bedömning har utgått från:

- Kommunallagen (2017:725)
- Hälso- och sjukvårdslag
- Patientsäkerhetslag
- Lag om samverkan vid utskrivning (2017:612)
- Socialstyrelsen föreskrift om ett systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)
- Socialstyrelsens föreskrift om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete (HSLF-FS 2017:40)
- Samverkansöverenskommelser mellan regionen och kommunen

5 ANSVARIG STYRELSE/NÄMND

Granskningen avser hälso- och sjukvårdsnämnden.

6 METOD

Granskningen har utförts genom inhämtning och granskning av relevanta dokument, intervjuer med berörda tjänstemän och en enkät utskickad till länets kommuner.

16 fördjupade intervjuer har genomförts med följande befattningar:

- Divisionschef för Division medicin
- Divisionschef för Division kirurgi
- Områdeschef för HNR, Hjärta, neurologi och rehabilitering.
- Områdeschef för Ortopedi
- Närvårdsområdeschef för primärvårdsområde Östersund
- Närvårdsområdeschef för primärvårdsområde Härjedalen
- Utvecklingsstrateg inom regionen
- Patientsäkerhetssamordnare inom regionen
- Läkemedelsansvarig läkare för primärvården
- Patientnämndens kansli
- Utskrivningsjuksköterska inom division medicin
- Utskrivningsundersköterska inom område ortopedi
- Chef för akutavdelningen
- Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) i Bergs kommun
- Verksamhetschef Bergs kommun
- Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) i Östersunds kommun.
- Bosamordnare Östersunds kommun
- Förvaltningschef för vård- och omsorgsnämnden i Östersunds kommun.

Intervjuade har getts möjlighet att faktagranska rapporten.

En enkätundersökning har skickats till medicinskt ansvariga sjuksköterskor och medicinskt ansvariga för rehabilitering inom länets kommuner. Totalt har 10 enkäter skickats ut och 7 svar har inkommit. Fokus för iakttagelser och bedömningar har dock varit djupintervjuer och dokumentanalys.

Substansgranskning har utförts för att i erforderlig omfattning verifiera gjorda utsagor samt att system och rutiner fungerar på avsett sätt.

7 RESULTAT AV GRANSKNINGEN

7.1 STYRNING, MÅL, RUTINER OCH RIKTLINJER

Revisionsfråga: Finns det en tillfredsställande styrning i form av tydlig processbeskrivning, mål, rutiner eller riktlinjer?

7.1.1 Utskrivningsprocessen regleras i lag

Lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård (2017:612) trädde i kraft 2018 och ersatte lagen om kommunernas betalningsansvar för hälso- och sjukvård. Anledningen till att en ny lag trädde i kraft var att den tidigare lagen om kommunernas betalningsansvar inte längre var ändamålsenlig och inte gav tillräckliga incitament för att åtgärda problemen med att patienter blev kvar på sjukhuset onödigt länge. Ytterligare en anledning till att lagen förändrades var att öka hälsocentralernas delaktighet i utskrivningsplaneringen.

Onödig vistelse på sjukhuset innebär dels ett ineffektivt resursutnyttjande, men framför allt en försämrad vårdkvalitet för patienterna¹.

Den tidigare lagen om kommunernas betalningsansvar togs fram i samband med Ädelreformen 1992 och innebar att kommunerna då fick ett betalningsansvar för färdigbehandlade patienter inom den somatiska och geriatriska vården. För psykiatrien tillkom betalningsansvaret för färdigbehandlade patienter 1995 i samband med PsykÄdelreformen.

I den nya lagen om samverkan vid in- och utskrivning har tiden för när kommunernas betalningsansvar ska träda i kraft kortats från fem till tre dagar samt att tiden omfattar samtliga patientgrupper.

I tidigare lag inträdde kommunens betalningsansvar först 30 vardagar efter att patienten bedömts utskrivningsklar för den psykiatriska vården.

Vissa krav ska uppfyllas för att betalningsansvaret ska kunna åberopas

För att kommunerna ska bli betalningsansvariga måste regionen utfört vissa uppgifter i samband med vårdplaneringen. Vilka uppgifter som ska vara genomförda beskrivs närmare i avsnittet om utskrivningsprocessen.

Av lagen framgår att regionen och kommunerna ska utarbeta gemensamma riktlinjer för hur samverkan ska utformas. Lagen ger möjlighet att regionalt komma överens om tidpunkt för när kommunernas betalningsansvar ska inträda samt belopp som ska betalas. Om ingen överenskommelse sker, är det lagens reglering som gäller.

7.1.2 Samverkansavtal, riktlinjer och målsättning

Regionen och länets kommuner har reglerat samverkan i samband med in- och utskrivning till slutenvården i ett eget avtal som trädde i kraft 2019². Regionen och kommunerna har också ingått en överenskommelse om riktlinjer för samarbete vid in- och utskrivning³.

Avtalet reglerar framför allt den ekonomiska delen, som när kommunernas betalningsansvar inträder och hur betalningsansvaret ska följas upp. Riktlinjerna har mer fokus på processen och hur parterna ska agera vid de olika stegen i processen.

¹ Proposition 216/17:106 om samverkan vid utskrivning från hälso- och sjukvården.

² Avtal om samverkan vid in- och utskrivning från slutenvården, dnr: HSN/371/2019

³ Riktlinjer för samarbete vid in- och utskrivning av patienter i slutenvården.

För beräkning av kommunernas kostnadsansvar räknas utskrivningsdagen som dag noll och nästkommande dag som dag ett. Detta förutsätter dock att kommunen fått ett utskrivningsmeddelande före klockan 12.00 på utskrivningsdagen. Kommunen har tre dagar på sig att ta hem patienten innan betalningsansvaret blir gällande.

Regionen och kommunerna har gjort en överenskommelse om att en kommun befrias från betalningsansvar för varje månad där andelen hemtagna patienter inom ett dygn uppgår till 75 % eller mer. Betalningsansvaret kvarstår dock för patienter som blivit kvar längre än 7 dygn.

Avtalet löper ut under hösten 2022, men en förlängning t.o.m. 2024 är föreslagen. När det gäller riktlinjerna föreslås ett förtydligande av processen och ökat fokus på kvalitetsuppföljning för att identifiera förbättringsområden.

Kritik mot hemsjukvårdsavtalet

Av flertalet intervjuade framgår att de ovan nämnda styrdokumenterna i huvudsak upplevs som tydliga. Kritik framkommer däremot mot hemsjukvårdsavtalet.

Hemsjukvårdsavtalet berör utskrivningsprocessen då det reglerar vilka kriterier som ska vara uppfyllda för att patienter inom ordinärt boende kan tillhöra kommunens hemsjukvård. Hemsjukvården omfattar primärvård upp till läkarinsatser, dvs. distriktsköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut med flera. Patienter som har ett särskilt boende tillhör kommunens hemsjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen.

Huruvida patienten tillhör hemsjukvården eller inte har betydelse för utskrivningsprocessen då det är avgörande för om det är hälsocentralernas eller kommunens hälso- och sjukvård som ska ansvara för hälso- och sjukvårdsinsatser efter utskrivning.

Den kritik som riktats mot hemsjukvårdsavtalet är bland annat att kriterierna för hemsjukvård inte berör patienter med kognitiv svikt. Kognitiv svikt kan till exempel innebära svårigheter med ett korrekt medicinintag. En särskild bilaga till hemsjukvårdsavtalet har av den anledningen tagits fram. Upplevelsen från flera intervjuade är att bilagan inte fungerar i praktiken, att den är allt för detaljerad och fyrkantig och inte ger utrymme för några tolkningar och att en översyn av avtalet därför bör ske.

Ett annat problem med hemsjukvårdsavtalet, som närvårdsområdeschefen för Härjedalen lyfter fram, är att förutom läkemedel innehåller inte avtalet några medicinska kriterier.

Avtalsperioden för hemsjukvårdsavtalet har passerats och för närvarande gäller en förlängning av avtalet. En arbetsgrupp har tillsatts för att ta fram ett förslag på tillvägagångssätt för arbetsprocessen för framtagandet av nytt avtal. Ett nytt avtal beräknas vara klart och träda i kraft i början av 2024.

Ovan nämnda avtal och riktlinjer finns tillgängliga i Centuri⁴ och på regionens hemsida under "Samverkan Kommun – Region". För stafettpersonal och för andra tillfälliga anställda uppges det finnas pärmar på avdelningarna som uppdateras av vårdplanerings- sjuksköterskorna.

Gemensamt mål för utskrivningsprocessen

Regionen och kommunerna har i avtalet formulerat följande gemensamma mål för utskrivningsprocessen:

"Parterna delar målsättningen att alla personer ska få möjlighet att komma hem från sjukhuset samma dag som de är hemgångsklara, och att inga ekonomiska ersättningar

⁴ Centuri är regionens digitala dokumenthanteringsystem.

mellan kommun och region ska behöva ske, och att detta ska ske med sådan kvalitet att återinskrivningar i slutenvård undviks.”

För att kontrollera att patienter inte återinskrivs med anledning av att utskrivningsprocessen brösttit har regionen ett mål om högst 16 % oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar. Denna målnivå anser intervjuade divisionschefer inte är ett önskvärt läge och poängterar att målnivån borde vara högst hälften ca 8 %. Hög andel oplanerade återinskrivningar kan bero på brister i kommunikation, planering och/eller förväntningar mellan vårdgivare och patient, samt mellan utskrivande och mottagande vårdgivare (kommun eller öppenvård), enligt divisionschefen för medicin.

7.1.3 Utskrivningsprocessen

Enligt riktlinjerna sker informationsöverföringen mellan berörda enheter via det, för region och kommuner, gemensamma IT stödet för vårdplanering, Link. Information som slutenvården dokumenterar i Link blir tillgänglig för både kommunen och primärvården och vice versa. Primärvården och kommunen ska återkommande gå in i Link för att bevaka om det finns någon ny information att ta del av. Frågeställningar som uppkommer i samband med vårdplanering ska i första hand kanaliseras i Link.

Utskrivningsprocessen har i riktlinjerna delats upp i olika avsnitt. Den första delen av processen äger rum i samband med inskrivningen. Därefter följer vårdplanering under vårdtiden, utskrivningsdelen och aktiviteter i samband med hemgång.

Det finns också en del som handlar om förloppet efter utskrivning. Denna del handlar om att en samordnad individuell plan (SIP) ska erbjudas patienten när det finns behov av samordning.

7.1.3.1 Inskrivning

Inskrivningsmeddelande

Då patienten skrivs in i slutenvården och bedöms vara i behov av insatser från socialtjänst och/eller sjukvårdsinsatser efter utskrivning ska ett inskrivningsmeddelande skickas via Link inom 24 timmar efter identifierat behov av samordning. I inskrivningsmeddelandet ska det framgå inskrivningsorsak, preliminärt utskrivningsdatum och om patienten gett sitt medgivande till sammanhållen journalföring.

Inskrivningsmeddelandet skickas till kommunens biståndshandläggare, kommunens hälso- och sjukvårdspersonal och berörd hälsocentral.

Fast vårdkontakt

I samband med inskrivningen ska ett meddelande skickas till primärvården om att utse fast vårdkontakt. En fast vårdkontakt ska utses om behovet bedöms finnas, eller om patienten själv begär det.

Enligt förarbetena till bestämmelserna om fast vårdkontakt framhålls att en sådan medför att stärka patientens ställning i vården. Det innebär att patienten får en tydligt utpekad person som ska bistå och stödja patienten i kontakt med vården och hjälpa till att samordna insatserna⁵. Ett ytterligare syfte, som framgår av förarbetena, är att skapa större delaktighet från den regiondrivna öppna vården i den fortsatta planeringen efter utskrivning.

⁵ Regeringens proposition 2016/17:106 Samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård.

Det är verksamhetschefens ansvar att utse fast vårdkontakt⁶. Det kan vara en läkare, sjuksköterska, fysioterapeut eller någon annan befattning inom verksamheten. Valet av fast vårdkontakt styrs av individens behov. Har patienten kontakt med flera områden inom hälso- och sjukvården kan flera fasta vårdkontakter erbjudas. En av dessa utses för att samordna insatser för patienten i samband med utskrivning.

Regionen har upprättat en handbok för dokumentation av fast vårdkontakt i Link. Det finns även en framtagen rutinbeskrivning för fast vårdkontakt inom division medicin tillgänglig i dokumentationssystemet Centuri.

Enligt närvårdsområdeschef för Östersund utses alltid en fast vårdkontakt i samband med utskrivning. Det är dock inte alltid patienten får vetskap om att den har en fast vårdkontakt då begreppet inte används vid kommunikationen med patienten.

Det sker för närvarande ingen registrering i journalsystemet Cosmic som möjliggör en automatiserad uppföljning av fast vårdkontakt eller fast läkarkontakt.

Enligt närvårdsområdeschefen för Östersund blir den fasta vårdkontakten Linkansvarig för patientens utskrivningsplanering, vilket innebär ett ansvar för att ta del av den dokumentationen i Link och svara på eventuella meddelanden.

7.1.3.2 Under vårdtid

Om patienten bedöms vara föremål för insatser från hälso- och sjukvård och/eller socialtjänst av mer varaktig karaktär genomförs en vårdplanering. Vårdplaneringen delas upp i olika färgspår (underprocesser) beroende på vilken omfattning av insatser som patienter bedöms vara i behov av efter utskrivning.

Flera olika yrkeskategorier är involverade i vårdplaneringsarbetet på sjukhuset. Läkarens uppgift är att göra en preliminär bedömning av när patienten är klar att skrivas ut. Fysioterapeut och arbetsterapeut bedömer patientens förmåga att utföra dagliga sysslor och behov av eventuella hjälpmedel och fortsatt träning. Vårdpersonal som sjuksköterskor och undersköterskor bedömer vilket behov av omvård och hälso- och sjukvårdsinsatser patienten kommer att ha efter utskrivning. En personalkategori som uppges ha en nyckelfunktion inom regionen när det gäller vårdplanering är vårdplanerande sjuksköterska.

Vårdplanerande sjuksköterska

Arbetet som vårdplanerande sjuksköterska innebär att ge stöd och hjälp i utskrivningsprocessen, men också att kunna överta vissa moment vid hög belastning. I befattningen ingår också en controllerfunktion att bevaka att informationsöverföringen i LINK är korrekt.

Orealistiskt utskrivningsdatum - problem för kommunernas planering

Att kunna göra en bedömning av när patienten kan skrivas ut i samband med inskrivningen kan vara svårt, enligt flera intervjuade. Därför ska bedömningen av utskrivningsdatum kontinuerligt omprövas vid varje rond. Enligt flera intervjuade är det inte helt ovanligt att läkaren regelmässigt anger morgondagen som preliminärt utskrivningsdatum, utan att försäkra sig om att övriga delar i vårdplaneringen är klara som till exempel utprovning och rekvisering av hjälpmedel. Detta uppges medföra problem för mottagande kommun som får ha ständig beredskap för ett mottagande som återkommande flyttas fram.

Skälen som uppges till varför vissa läkare regelmässigt anger nästkommande dag som preliminärt utskrivningsdatum uppges vara en rädsla för att patienten ska bli kvar onödigt

⁶ Lag om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård 2 kap 5 §

länge på vårdavdelningen och en bristande kännedom om alla delar som ingår i vårdplaneringen och som måste vara klara innan patienten är utskrivningsklar.

Inom division medicin finns checklistor framtagna för utskrivningsprocessen som ett stöd till alla professioner som berörs av utskrivningsprocessen.

Utlokalisering fördröjer vårdplaneringen

Enligt uppgift är det inte helt ovanligt att vårdplaneringspatienter blir utlokaliserade till andra avdelningar. Detta förfarande kan fördröja vårdplaneringsprocessen då planeringen får starta om på nytt på den avdelning patienten utlokaliseras till. Enligt uppgift kan en omstart av vårdplaneringsprocessen innebära en fördröjning med några dagar. Enligt divisionschefen för medicin försöker man undvika att flytta patienter med pågående vårdplanering, men det är inte alltid möjligt. En riktlinje för utlokalisering av patienter har tagits fram där det framgår att man ska undvika att flytta utskrivningsklara patienter med stora vårdbehov⁷.

7.1.3.3 Utskrivningsklar

När patienten är medicinskt färdigbehandlad och vårdplaneringen är färdig är patienten utskrivningsklar. Då ska slutenvården skicka ett meddelande via Link till kommunen och primärvården och meddela detta. Enligt riktlinjerna ska meddelandet skickas före kl. 12 på dagen för att utskrivningsdagen ska ingå i beräkningen om betalningsansvaret.

Checklista

Inför utskrivning ska en avstämning göras mot en checklista som finns i Link. Checklistan innehåller följande punkter:

- Behandlande läkare har bedömt att personen är utskrivningsklar
- Behandlande läkare har tagit ställning till egenvård
- Fast vårdkontakt har utsetts av regionens öppna vård
- Nödvändig information för en trygg och säker utskrivning till hemmet har överförts till berörda enheter
- Nödvändiga hjälpmedel och medicinteknisk utrustning är tillgängliga för personen
- Nödvändiga läkemedel och recept är tillgängliga
- Personen har fått skriftlig information inför hemgång

När det finns en plan för hemgång ska samtliga punkter i checklistan vara avstämnda, enligt regionens utvecklingsstrategi.

Minskad förekomst av utskrivningsklara patienter på sjukhuset

Som det ser ut vid tidpunkten för granskningens genomförande kan flertalet av patienter lämna sjukhuset samma eller efterföljande dag som de är utskrivningsklara, men så har det inte alltid varit. Tidvis har förekomsten av utskrivningsklara patienter varit relativt stor. Problematiken med utskrivningsklara patienter kvarstår dock fortfarande för Östersunds kommun, men har förbättrats under de senaste månaderna. En anledning som lyfts fram av intervjuade inom regionen är bland annat problemet med brist på korttidsplatser.

⁷ Prioritering av vårdplatser för patienter inom somatiska avdelningar Östersunds sjukhus reg. Nr: 37365-6

Att orsaken till långa vårdtider framför allt handlar om bristen på korttidsplatser tillbakavisas dock av medicinskt ansvarig sjuksköterska inom Östersunds kommun som menar att det i stället handlar om flera olika bakomliggande orsaker.

Det uppges finnas ett erbjudande mellan kommunerna om korttidsplatser, vilket innebär att en grannkommun tillhandahåller en korttidsplats i väntan på ett övertagande av hemkommunen. Enligt uppgift är det emellertid inte så vanligt att patienter är villiga att utnyttja denna möjlighet. Regionens vårdstrateg nämner också att det inte alltid är optimalt utifrån läkarkontinuitetsperspektiv att först placeras i en annan kommun då vårdansvaret inte direkt övergår till områdesläkaren.

7.1.3.4 Vid hemgång

När patienten är färdig för hemgång skickas ett meddelande till kommunen. Kommunen ska då bekräfta att de mottagit meddelandet. Enligt regionens utvecklingsstrateg förekommer det att patienterna blir kvar ett extra dygn på grund av att bekräftelsen från kommunen dröjer och det blivit för sent att skicka hem patienten samma dag. Det omvända har framkommit vid intervjuer att meddelandet inte skickas i god tid så att primärvård eller kommun hinner vidta förberedande åtgärder, framför allt gäller det om patienten bor en bit ifrån sjukhuset.

Vid hemgång ska hjälpmedel vara utprovade och följa med patienten hem eller på annat sätt finnas tillhands när patienten kommer hem. Enligt uppgift har detta inte alltid ordnats vid hemkomst. Svegs hälsocentral har därför ett lager med lättare hjälpmedel som rullatorer och toasitsar så att det ska finnas att tillgå vid tillfällena det saknas.

Innan hemgång ska läkaren ha ett utskrivningssamtal där patienten informeras om vilka läkemedel som är aktuella efter utskrivning. Patienten ska även få en läkemedelslista och ett utskrivningsbrev med sig hem.

När patienten skrivs ut från slutenvården ska den få med sig en utskrivningsplan. Utskrivningsplanen kan innehålla information från fysioterapeut och arbetsterapeut om hjälpmedelsuppföljning samt information från kommunens biståndshandläggare och distriktsköterska.

Införande av farmaceuter har medfört mindre läkemedelsavvikelser

Vid hemgång ska patienten få med sig läkemedel för fem dagar. Enligt uppgift har detta inte alltid fungerat. Sedan en tid tillbaka finns det farmaceuter på vårdavdelningar som ombesörjer läkemedelsdelningen vid hemgång. Regionens utvecklingsstrateg poängterar att läkemedelsavvikelserna har sjunkit markant efter detta införande.

Enligt kommentarer från enkäten som skickats till kommunerna framkommer att det skickats med läkemedel till patienter som har missbruksproblem vilket resulterat i att hela läkemedelsdosen intagits på en och samma gång. Regionens vårdstrateg menar att om så någon gång inträffat har utskrivande läkare inte följt rutinerna när det gäller egenvårdsbedömning.

I samband med utskrivning ska en egenvårdsbedömning göras för att bland annat se om patienten klarar av ett korrekt medicinintag, eller om patienten behöver hjälp med det. Ifall patienten behöver hjälp med läkemedelsintaget och att iordningställa sina mediciner ska det klassas som en hälso- och sjukvårdsinsats och då är det den kommunala hemsjukvården som ska bistå med detta. Det har tagits fram en särskild bilaga till hemsjukvårdsvtalet för att reglera detta förfarande⁸. Enligt uppgift förekommer diskussioner, trots bilagan, om medicinintaget ska klassificeras som egenvård eller hälso- och sjukvårdsinsats.

⁸ Läkemedelshantering bilaga 10

Brister i läkemedelslistan förekommer

Läkemedelslistan blir via Link tillgänglig för hälso- och sjukvårdspersonal inom kommunen först när patienten skrivits ut. Detta uppges vara en åtgärd för att säkerställa att listan är uppdaterad innan den blir tillgänglig.

Läkemedelslistan är dock inte alltid korrekt vid utskrivning. Brister avseende detta kan bero på att patienter som har dosdispenserade läkemedel (dosläkemedel) inte har läkemedelslista i journalen utan i ordinationsverktyget Pascal⁹. Bristerna handlar om att utskrivande läkare missat att uppdatera Pascal hos patienter med dosdispenserade läkemedel. Det är vanligt att inskrivande läkare inte uppdaterar läkemedelslistan i Cosmic så att den stämmer med den i Pascal, enligt läkemedelsansvarig läkare för primärvården.

7.1.3.5 Efter hemgång

Utskrivningsprocessen fortgår i vissa fall efter hemgång. Detta gäller framför allt i de fall en samordnad individuell plan (SIP) ska genomföras. Ett SIP-möte äger oftast rum några dagar efter utskrivningen, men det kan också dröja till några veckor efter utskrivning. SIP-mötet är i huvudsak en aktivitet som genomförs med regionens öppna hälso- och sjukvård, kommun och patient närvarande. Ibland kan dock SIP genomföras medan patienten är kvar inom slutenvården ifall patienten har stora vårdbehov.

Det är patientens utsedda fasta vårdkontakt som ska kalla till ett SIP-möte, vilket vanligtvis är någon från hälsocentralen. Kallelsen ska skickas inom tre dagar från det att patienten bedömts vara utskrivningsklar.

Syftet med SIP är att samordna insatser från socialtjänst och hälso- och sjukvården med fokus på behoven hos den enskilda individen¹⁰. Bedömningen om behovet av SIP sker under patientens vårdtid och ska dokumenteras i Link.

Inte alltid en kallelse skickas

För att kommunerna ska bli betalningsansvariga för utskrivningsklara patienter måste regionen kalla till SIP-möte senast tre dagar efter utskrivning. Detta krav förutsätter dock att behov bedömts finnas och att patienten gett sitt medgivande. Det är inte alltid som primärvården kallar till ett SIP-möte. För våren 2022 gick regionen miste om totalt 725 tkr för att ingen kallelse skickats till kommuner.

Gemensamma rutiner för genomförande av SIP

Regionen och kommunerna har gemensamma rutiner, mallar och informationsblad för SIP. I framtagna manual finns en beskrivning av SIP-processen samt checklista för förberedelser, kallelse och genomförande. En mall för kallelse och SIP-plan har också tagits fram samt en uppföljningsenkät.

De gemensamma rutinerna finns publicerade på regionens webbplats under "Samverkan Kommun – Region".

Ett fåtal SIP-möten genomförs

Av intervjuer framkommer att det genomförs relativt få SIP-möten. Ett SIP-möte förutsätter att patienten gett sitt medgivande. Enligt vårdstrategen kan det förekomma att patienten tackar nej på grund av bristande information om vad en SIP innebär.

⁹ Pascal är en webbaserad tjänst för förskrivning av dosförpackade läkemedel samt original/helförpackningar till dospatienter

¹⁰ Att stärka samverkan med hjälp av SIP - SKR förstudie publicerad januari 2020

En undersökning som nyligen genomförts på sjukhuset visade att av de som bedömdes vara i behov av SIP och blev tillfrågade var det knappt en tredjedel som tackade ja. Drygt en tredjedel som bedömdes vara i behov av SIP hade inte blivit tillfrågade. Undersökningen var en ögonblicksbild av läget, men indikerar på brister i informationsgivningen, enligt regionens utvecklingsstrateg.

Enligt riktlinjerna ska dokumentationen av SIP-mötet ske i Link och framtagna mallar ska användas. Följsamheten till riktlinjerna är dock bristfällig och framför allt uppges bristerna finnas inom kommunerna. Enligt intervjuade från Östersunds kommun sker planeringssamtal med patient och berörda, men man kallar det inte SIP. Regionens utvecklingsstrateg framhåller att SIP-planen inte blir tillgänglig för alla berörda parter ifall den inte dokumenteras i Link. Det försvårar också en uppföljning av SIP-mötet.

Diskussion om ansvarsförhållanden under SIP

Enligt uppgift har diskussioner om vårdansvaret förekommit under pågående SIP-möten. Det framhålls dock att sådana diskussioner är olämpliga inför patienten och att förekomsten betraktas som en avvikelse. För att undvika att detta uppstår har det blivit vanligare med förplaneringsmöten.

SIP- stödjare

För att öka antalet genomförda SIPar har det införts SIP-stödjare. Totalt i länet finns 85 sådana stödjare för region och kommuner. Det finns en framtagen uppdragsbeskrivning för rollen som SIP-stödjare.

Vid en uppföljning av SIP-stödjarfunktionen som presenterades i Fredagsgruppen i juni framkom att man inte hade tillräckliga förutsättningar för att genomföra sitt uppdrag. I uppföljningen framkom att ingen tid fanns avsatt för uppdraget och att det fanns en bristande kännedom inom förvaltningarna om funktionens existens.

Enligt regionens utvecklingsstrateg har Fredagsgruppen numera SIP som ett fokusområde. För att öka kunskapen om SIP planeras utbildningsinsatser för chefer inom regionen och kommunerna för de ska förstå sin del i SIP-arbetet.

7.2 ANSVARFÖRDELNING

Revisionsfråga: Finns det en tillfredsställande och tydlig ansvarsfördelning?

I avtalet om utskrivningsprocessen framgår att regionen och kommunerna har ett gemensamt ansvar för trygga och säkra övergångar inom vården.

Av riktlinjerna framgår hur ansvaret är fördelat mellan slutenvård, öppenvård och kommun när det gäller de olika stegen i utskrivningsprocessen. Upplevelsen bland de intervjuade är att ansvarsfördelningen är tydlig. Det har dock framkommit vid intervjuer att det funnits tillfällen då ansvarsgränserna överskridits, exempelvis när läkare inom slutenvården utlovat insatser efter utskrivning som biståndshandläggare har att besluta om, till exempel plats på korttidsboende. Det har därför utformats etiska förhållningssätt där det framgår att regionen inte utlovar insatser som ligger inom kommunens ansvarsområde och tvärtom.

Viktigt att olika kompetenser samordnas

Enligt divisionschefen för kirurgi sker vårdplanering utifrån tre perspektiv, det medicinska-, det rehabiliteringsmässiga- och det omvårdnads- och det omvårdnads- och det omvårdnads- och det omvårdnads- perspektivet. Det är viktigt att dessa perspektiv samordnas i vårdplaneringen så att de inte sker i olika stuprör.

Denna stuprörproblematik är något som områdeschefen för ortopedi också har noterat. En planerad åtgärd för komma till rätta med problematiken är att införa en teambaserad

rond där samtliga berörda kompetenser deltar för att förbättra samordningen och för att komma fram till ett mer realistiskt utskrivningsdatum.

7.2.1 Vårdplanerande sjuksköterskor

Av intervjuer framkommer att rollen som vårdplaneringssköterska skiljer sig mellan områdena. Inom division medicin har de vårdplanerande sköterskorna en stöttande funktion till avdelningssjuksköterskorna medan den vårdplanerande undersköterskan inom område ortopedi är mer direkt involverad i vårdplaneringsarbetet.

På sikt avveckla vårdplaneringssjuksköterskor

Enligt divisionschefen för medicin bör arbetsuppgifterna fördelas på all personal när det gäller vårdplanering. Enligt honom handlar det om att öka kunskapen hos vårdpersonalen generellt och förbättra uppföljningen till följsamheten av rutiner och riktlinjer

Intervjuad vårdplanerande sköterska inom division medicin uppger att deras funktion är av mer stöttande karaktär, men att det saknas tillräckligt med tid för upplärning, framför allt av nya stafettsjuksköterskor vilket medför att en större del av arbetsuppgifterna hamnar på den ordinarie personalen. Vid tidpunkten för granskningen var en vårdplaneringsskötersketjänst vakant inom medicin. Inom medicinområdet är det för närvarande ständiga överbeläggningar och många gånger får avdelningssjuksköterskorna ansvara för fler patienter än vad som är rimligt, enligt vårdplaneringssjuksköterskorna. Detta kan enligt vårdplaneringssjuksköterskorna medföra att vårdplaneringen prioriteras ner av avdelningssköterskorna vilket i sin tur leder till längre vårdtider.

Enligt regionens utvecklingsstrateg genomförs löpande insatser för att komma till rätta med problemet.

Vårdplaneringsundersköterska inom ortopedi sköter vårdplaneringen

Den vårdplanerande undersköterskan som är ensam på sitt område upplever att det saknas tillräcklig kompetens hos sjuksköterskorna för att själva kunna utföra arbetsuppgifterna kopplade till vårdplanering och utskrivning. Detta beror, enligt henne, på den rådande personalsituationen med många erfarna sjuksköterskor som slutat. Hon upplever att planeringen trots detta fungerar bra eftersom hon har kontroll över arbetet. En ytterligare vårdplanerare var vid intervjutillfället under upplärning för att kunna träda in vid semester och annan frånvaro.

Verksamhetschefen för området ser problematiken och sårbarheten i hur vårdplaneringsarbetet organiserats inom området, men har ingen plan på förändring. Personalbristen och antalet stafettsköterskor med lägre verksamhetskunskap uppges vara en bidragande orsak till detta.

Primärvårdens ansvar

Enligt förarbetena till den nya lagen framhålls att öppenvården ska ha ett större ansvar när det gäller utskrivning från slutenvården. Detta synliggörs genom att en fast vårdkontakt alltid ska utses inom den regiondrivna öppna vården, vilket vanligtvis är hälsocentralen. Att SIP ska genomföras i de fall behov finns i samband med utskrivning är också ett sätt att framhålla öppenvårdens delaktighet i utskrivningsprocessen¹¹. Det medicinska vårdåtagandet i form av områdesläkare finns på hälsocentralen efter utskrivning oavsett om patienten blir inskriven i den kommunala hemsjukvården eller inte.

Enligt riktlinjerna är primärvården ansvarig för att bevaka vad som skrivs i vårdplanen och svara på eventuella frågor under tiden patienten är inskriven inom slutenvården.

¹¹ Regeringens proposition 2016:17:106 Samverkan vid utskrivning från slutenvården och sjukvård.

Biståndshandläggarna

Det är kommunernas biståndshandläggares ansvar att bevilja insatser inom socialtjänstlagen, hemtjänst, korttidsboende etc. Biståndshandläggaren ska kontakta patienten för att göra en biståndsbedömning.

Efter utbrottet av covid sker samtal med biståndshandläggare numera ofta via telefon. Flera intervjuade anser dock att det är viktigt att patienten får en fysisk kontakt med biståndshandläggaren för att öka patientens trygghet inför utskrivning. Planer finns att få till stånd en videokontakt med patienten genom en läsplatta eller liknande så att patienten kan få en bild av biståndshandläggaren.

Biståndshandläggare har enbart tillgång till noteringar om ADL-status i Link. Enligt uppgift är det därför viktigt att noteringarna sker skyndsamt och är fullödiga. Då biståndshandläggarna inte är sjukvårdsutbildade är det också viktigt att noteringarna anpassas utifrån detta.

Legitimerad personal inom den kommunala hälso- och sjukvården har läsbehörighet i Cosmic och har därmed möjlighet att tillgodogöra sig information utöver de noteringar som sker i Link. Legitimerad personal och enhetschefer ska också gå in i Link tre gånger dagligen för att bevaka om det finns några frågor för dem att besvara. Enligt intervjuer har detta inte alltid fungerat, vilket medfört att kontakt i stället behövt tas via telefon för att få frågor besvarade.

7.3 KOMPETENSER OCH IT-STÖD

Revisionsfråga: Finns tillfredsställande förutsättningar i form av kompetenser och IT-stöd?

Regionen har inrättat en resurs i form av en utvecklingsstrateg som ska hålla ihop, följa upp och utveckla utskrivningsprocessen. Strategen ansvarar för uppföljningen av betalningsansvaret och informerar både region och kommuner om hur situationen av utskrivningsklara patienter ser ut.

7.3.1 Metodhandledare

Regionen har tillsammans med kommunerna beslutat att samtliga verksamheter ska utse ett antal medarbetare till metodhandledare. Metodhandledarens roll är att utbilda och stödja verksamheten vid användandet av Link, informera om rutiner och riktlinjer samt utgöra första linjens support. Metodhandledarna uppges ha stor betydelse när det gäller introduktion av ny personal.

Förekomsten av metodhandledare varierar dock inom sjukhuset. Inom division medicin uppges finnas flest utbildade metodhandledare, medan inom område ortopedi är vårdplaneringssjuksköterska metodhandledare. Inom område kirurgi finns ledningssjuksköterskor, men dessa har inget speciellt uppdrag när det gäller utskrivningsprocessen. I stället finns en Link-sjuksköterska för detta.

7.3.2 Gemensamt IT-stöd

Enligt de framtagna riktlinjerna för samarbete vid in- och utskrivning ska informationsöverföring mellan berörda enheter ske i det gemensamma IT-stödet Link. Det finns upprättade rutiner för att hantera Link tillgängliga i Centuri och Saba Cloud¹². På vissa avdelningar finns även en pärm med utskrivna rutiner, framför allt tillägnat stafettpersonal och tillfälligt anställd personal.

Av intervjuer framgår att Link upplevs som ett bra system, men att det förekommer brister i handhavandet. Detta yttrar sig i att informationen dokumenteras på fel ställe eller inte alls. Brister i att dokumentera nödvändig information resulterar i att medarbetare får ringa runt och inhämta informationen vilket medför extraarbete och att dokumentationen i systemet uteblir.

Enligt regionens vårdstrateg utgör dokumentationen i Link underlag för utskrivningsplanen. Saknas dokumentation i utskrivningsplanen blir inte utskrivningsplanen, som patienten får med sig hem efter utskrivning, komplett.

7.4 SAMVERKAN OCH DIALOG

Revisionsfråga: Finns en tillfredsställande samverkan och dialog mellan berörda parter?

7.4.1 Regionala samverkansgrupper

När det gäller samverkan och dialog finns sedan tidigare olika samverkansarenor på politisk- och tjänstemannanivå.

När det gäller frågan om hemsjukvårdsavtalet och överenskommelser som berör utskrivningsprocessen är det Sociala vård- och omsorgsgruppen SVOM som är en politisk samverkansarena och Fredagsgruppen, en beredande arena till SVOM, som består av tjänstemän. Samverkansarenorna är inga kommunala organ och har därmed inga beslutsmandat. Däremot fattar SVOM rekommenderande beslut som respektive huvudman sedan har att besluta om.

Fredagsgruppen består av tjänstemän från region och kommuner. Det är chefer och specialistfunktioner som till exempel regionens utvecklingsstrateg som ingår i gruppen. På frågan om hur man upplever att samverkan och dialog fungerar inom gruppen tycker berörda att det fungerar bra.

Avtal och överenskommelser som berör utskrivningsprocessen har varit återkommande föremål för diskussioner inom Fredagsgruppen. Det har tillsatts en beredningsgrupp till Fredagsgruppen för frågor som berör hemsjukvårdsavtalet.

¹² Centuri är regionens digitala dokumenthanteringssystem. Saba Cloud innehåller en e-Learnings funktion för olika region-interna utbildningar.

7.5 KONTROLL OCH UPPFÖLJNING

Revisionsfråga: Finns en tillfredsställande kontroll och uppföljning?

Revisionsfråga: Sker en tillfredsställande återföring till ansvarig nämnd?

Statistik kopplat till betalningsansvaret återredovisas i Fredagsgruppen månadsvis. I de fall en kommun blir föremål för betalningsansvar sker först en avstämning med kommunen i fråga. De flesta kommuner uppfyller dock kraven och undgår betalningsansvar, undantaget Östersunds kommun. Det har framför allt handlat om utskrivningsklara patienter med långa vårdtider. Situationen uppges dock ha förbättrats under sommaren.

Regionen och Östersunds kommun bedriver ett gemensamt förbättringsarbete för att kunna identifiera bakomliggande orsaker till de långa vårdtiderna med utskrivningsklara patienter. För arbetet har det tillsatts en strategisk grupp och en arbetsgrupp. Den strategiska gruppen träffas 2–3 gånger per termin medan arbetsgruppen träffas mer frekvent. Ett erfarenhetsutbyte sker också med Skellefteå kommun.

Veckovis uppföljning

Det har införts regelbundna avstämningar av antalet utskrivningsklara patienter som presenteras veckovis för regionens divisionschefer och chefer inom Östersunds kommun av utvecklingsstrategen. Informationen uppges delas vidare till chefer inom berörda områden.

Intervjuade chefer upplever att den veckovisa uppföljningen är bra och ett steg i rätt riktning. Det framkommer dock ett önskemål om att få en daglig uppföljning av förekomsten av utskrivningsklara patienter för att kunna använda uppföljningen för daglig styrning. Enligt utvecklingsstrategen skulle sådan uppföljning vara möjlig men idag saknas ett ändamålsenligt IT-stöd för detta. Uppföljningen innebär en manuell hantering och nuvarande resurs räcker inte till för att tillhandahålla en daglig uppföljning.

Fakta kan minska frustrationen hos personalen

Divisionschefen för Kirurgi upplever att uppföljningen är bra även ur ett psykologiskt perspektiv. Hon menar att det finns en frustration hos personalen över förekomsten av utskrivningsklara patienter och då är det bra att få fakta som nyanserar bilden. Upplevelsen av förekomsten av utskrivningsklara patienter är ofta större än vad den egentligen är, enligt divisionschefen.

Oplanerade återinskrivningar

I den för regionen och kommunerna gemensamma målbilden för utskrivningsprocessen ingår också att inga oplanerade återinskrivningar ska ske på grund av brister i utskrivningsprocessen. För regionen har man satt upp ett mål om högst 16 % oplanerade återinskrivningar. Vid tidpunkten för granskningen var utfallet 18 %.

Divisionschefen för medicin uppger att andelen återinskrivningar bör minska radikalt och uppger att önskvärd nivå är högst 8 % återinskrivningar. Oplanerade återinskrivningar kan bero på brister i vårdplaneringen och det är därför viktigt att koppla samman utfallet med en analys av hur vårdplaneringen fungerar. En möjlig orsak till den höga andelen oplanerade återinskrivningar kan vara bristande följsamhet till rutiner och riktlinjer, enligt divisionschefen som pekar på att uppföljning av följsamheten till processer är ett utvecklingsområde. Idag saknas ett IT-stöd för processavvikelse.

Inom område Hjärta Neurologi och Rehabilitering uppges det pågå en analys av statistiken för att klarlägga orsaken till oplanerade återinskrivningar.

Uppföljning av avvikelser med koppling till vårdskador

För att hantera avvikelser som berör både region och kommuner, som vid vårdens övergångar, har det inrättats en lokal samverkansgrupp för patientsäkerhet gemensamt mellan region och kommun. Gruppen träffas en gång i månaden och diskuterar gemensamma avvikelser, enligt patientsäkerhetssamordnaren. Exempel på ärenden som diskuterats är vårdplanering, läkemedel och transporter. Sedan några månader ingår även avvikelser från Socialtjänsten som hör samman med brister inom vårdplanering.

Återföring till ansvarig nämnd

Hälso- och sjukvårdsnämnden har inte i sin uppföljningsplan någon specifik uppföljning av utskrivningsprocessen. Vi har inte heller kunnat finna någon notering om utskrivningsprocessen i nämndens möteshandlingar eller protokoll. En indirekt uppföljning av utskrivningsprocessen sker genom uppföljning av oplanerade återinskrivningar som finns med i nämndens verksamhetsplan. I kommentarerna kring återredovisningen i delårsrapporten per augusti framgår att målet inte nås. Det framgår också att färre vårdplatser och kortare vårdtider medför att patienter som är utskrivningsklara i regel bedöms ha större vårdbehov i hemmet än väntat.

7.6 BEDÖMNINGAR OCH REKOMMENDATIONER

Bedömning

- Vi bedömer att det finns en tillfredsställande styrning av utskrivningsprocessen i form av mål, avtal och riktlinjer. Vi bedömer dock att brister i följsamhet till processen förekommer. Någon systematisk uppföljning av processavvikelser sker inte vilket kan ha inverkan på vilket genomslag som rutiner och riktlinjer får i verksamheten.
- Vi anser att det är otillfredsställande att det genomförs så få samordnade individuella planer (SIP). Syftet med SIP är att minska effekten av stuprörersproblematik. Särskilt viktigt är det för patienter med flera olika vårdbehov och/eller kognitiva funktionsnedsättningar. Vi bedömer att det fortfarande finns en utbredd kunskapsbrist om vad SIP innebär och värdet av att genomföra en sådan.
- Vi bedömer att hemsjukvårdsavtalet i hög utsträckning påverkar styrningen av utskrivningsprocessen negativt. Vi anser att oklarheter kring hur avtalet ska tolkas i praktiken innebär en risk för att processen fördröjs och att fokus inte hamnar på samverkan utan på att reda ut ansvarsförhållanden.
- Vi bedömer att ansvarsfördelningen för vårdplaneringen i stora drag är tydlig. Vi anser att det kan finnas skäl att uppgifterna för vårdplanering skiljer mellan klinikerna. Under optimala förhållanden anser vi att vårdplanering borde ingå som en naturlig del av avdelningssköterskans uppgifter. Under rådande förhållande med stor personalomsättning anser vi dock att det är nödvändigt med vårdplaneringssköterskor med ett utpekat ansvar, antingen för hela processen som inom Ortopedi eller som inom Medicin att ha övergripande ansvar och controllerfunktion. Vi anser dock att det finns en sårbarhet om kunskapen enbart finns hos en person inom ett område.
- Vi anser att det finns ett behov av en bättre samordning av olika kompetenser i vårdplaneringsarbetet för att komma ifrån stuprörstänkandet. Vi anser att initiativet inom område Ortopedi om att införa en teambaserad rond är ett steg för att få bättre heläckande fokus.
- Vi bedömer att det delvis finns tillfredsställande förutsättningar i form av kompetenser och IT-stöd. Det finns en upparbetad kompetens hos vårdplaneringssjuksköterskorna,

det finns ett IT-stöd som upplevs ändamålsenligt och det finns en organisering av 1: a linjens support. Det är dock en stor utmaning att utbilda personal när personalomsättningen är så pass hög och andelen hyrpersonal är så stor. Vi anser att det kan finnas skäl att se över om resurserna för utbildning är tillräckligt för att möta det ökade behovet.

- När det gäller läkemedel bedömer vi att införandet av farmaceuter på vårdavdelningarna innebär en säkrare läkemedelsdelning. Vi anser det otillfredsställande att problemet med läkemedelslistan för dosdispenserade läkemedel kvarstår vilket innebär en risk för felaktigheter i samband med utskrivning. Vi anser därför att ökade information och utbildningsinsatser bör genomföras.
- Vi bedömer att det finns en tillfredsställande samverkan och dialog mellan regionen och kommunerna på såväl övergripande nivå som på lägre nivåer. Vi anser dock att frågan om hemsjukvårdsavtalet borde kunna hanteras mer skyndsamt i samverkansarenorna. Hemsjukvårdsavtalet lyfts fram bland flera intervjuade som ett väsentligt hinder för att åstadkomma en effektiv process.
- Vi bedömer att det finns en delvis tillfredsställande uppföljning och kontroll av utskrivningsprocessen. Det är tillfredsställande att det sker en regelmässig uppföljning av förekomsten av utskrivningsklara patienter. Vi saknar dock uppföljning av processavvikelser, dvs en uppföljning av väsentliga avsteg för rutiner och riktlinjer. En processavvikelse kan vara att ingen kallelse om SIP- möte skickats, eller att mötet inte genomförts trots kallelse.
- Vi anser att det är otillfredsställande att det inte sker någon regelmässig uppföljning av fast vårdkontakt. Syftet med att fast vårdkontakt ska utses som en del i utskrivningsprocessen är att skapa en större delaktighet från den regiondrivna öppna vården i det fortsatta planeringsarbetet och därför anser vi att det är en väsentlig uppgift att följa upp. Den fasta vårdkontakten ska bidra till att förbättra samordning, kontinuitet och trygghet för patienten.
- Vi bedömer att det finns en delvis tillfredsställande återföring till ansvarig nämnd. Nämnden har inget specifikt mål eller aktivitet kopplat till förekomsten av utskrivningsklara patienter och ingen uppföljning av utskrivningsprocessen som fokusområde i sin uppföljning- eller internkontrollplan. Nämnden har dock ett mål om oplanerade återinskrivningar vilket indirekt speglar hur utskrivningsprocessen fungerar.

7.7 SAMLAD BEDÖMNING

Granskningens syfte har varit att svara på om utskrivningsprocessen för färdigbehandlade patienter är effektiv och ändamålsenlig.

Vår sammanfattande bedömning är att processen delvis är effektiv och ändamålsenligt. Det finns en tydlig beskrivning av utskrivningsprocessen, men det finns vissa väsentliga hinder och utmaningar som bör åtgärdas för att processen ska vara effektiv och ändamålsenlig.

Vi rekommenderar nämnden att:

- Vi rekommenderar att revideringen av hemsjukvårdsavtalet tidigareläggs. Att komma till rätta med ansvarsfördelningen är en viktig pusselbit för att få processen att fungera på ett effektivt sätt.

- Vi rekommenderar att processavvikelse blir föremål för systematisk uppföljning och kontroll. Vi anser att en uppföljning och kontroll leder till en ökad följsamhet till rutiner och riktlinjer och möjliggör en utvärdering av processens ändamålsenlighet.
- Vi rekommenderar ökade utbildningsinsatser om SIP. Förutsättningarna för SIP-stöd-jarna bör ses över. Vi anser att dessa har en viktig funktion att fylla när det gäller att öka antalet genomförda SIP-ar.
- Vi rekommenderar att öka samordningen av olika kompetenser i vårdplaneringsarbetet, teambaserade ronder kan vara en sådan åtgärd.
- Vi rekommenderar en översyn av om resurserna för utbildning och information till nyanställda och stafettpersonal om utskrivningsprocessen är tillräckliga.
- Vi rekommenderar en översyn av om befintlig läkarresurs för information och utbildning om läkemedelshantering inom primärvården är tillräcklig.
- Vi rekommenderar en regelmässig uppföljning av om fasta vårdkontakter utses inom den öppna regiondrivna vården.

7.7.1 Svar på revisionsfrågorna

Revisionsfråga	Svar	Kommentar
Finns det en tillfredsställande styrning i form av processbeskrivning, mål, rutiner eller riktlinjer?	Delvis	Det finns en tillfredsställande styrning i form av rutiner och riktlinjer, men det saknas en uppföljning av följsamheten.
Finns en tillfredsställande och tydlig ansvarsfördelning?	Ja	Vi anser att det under rådande förhållanden med stor personalomsättning finns skäl till att uppgifter och ansvar för uppgifterna skiljer sig mellan kliniker.
Finns en tillfredsställande samverkan och dialog mellan berörda parter?	Delvis	Det finns samverkansarenor på olika nivåer. Vi anser dock att den utdragna hanteringen av hemsjukvårdsavtalet indikerar på bristande samverkan.
Finns tillfredsställande förutsättningar i form av kompetenser och IT-stöd?	Delvis	Ett fungerande IT-stöd, vårdplaneringssjuksköterskor och metodhandledare är en tillgång i arbetet. Den stora personalomsättningen innebär att kompetensen brister inom vårdavdelningarna.
Finns en tillfredsställande kontroll och uppföljning?	Delvis	Det finns en tillfredsställande uppföljning av förekomsten av utskrivningsklara patienter. Det saknas dock en systematisk uppföljning av processavvikelser
Vidtas åtgärder utifrån vad som framkommer av uppföljningen?	Delvis	Det har vidtagits åtgärder. Veckovis uppföljning av utskrivningsklara är en sådan åtgärd. Det har inte vidtagits åtgärder för att komma tillrätta med oklarheter kring ansvarsförhållandena mellan region och kommuner.
Sker en tillfredsställande återföring till ansvarig nämnd?	Delvis	Det saknas mål och aktiviteter kopplat till utskrivningsklara. Hälso- och sjukvårdsnämnden har

	inte med det sin uppföljning- eller internkontrollplan. Det finns dock ett mål om återinskrivningar där en indirekt uppföljning sker av processen.
--	--

8 KVALITETSSÄKRING

Berörda uppgiftslämnare och verksamhetsansvariga har (har givits möjlighet att) faktagranskat lämnade uppgifter som finns med i revisionsrapporten.

Projektledare svarar för kvalitetssäkring gentemot uppgiftslämnare och av de insamlade uppgifter som används i analysen. Projektledaren har det primära ansvaret för att den analys och de bedömningar och förslag som förs fram är tillräckligt underbyggda.

Ansvarig för kvalitetssäkring har det övergripande ansvaret för att kontrollera om granskningen har en tillräcklig yrkesmässig och metodisk kvalitet samt att det finns en överensstämmelse mellan revisionsfrågorna/kontrollmålen, metoder, fakta, slutsatser/bedömningar och framförda förslag.

9 UNDERTECKNANDE

Projektledare:

Jan-Olov Undvall
Certifierad kommunal revisor

Projektledare:

Sarah Pääjärvi
Kommunal revisor

Kvalitetssäkring:

Leif Gabrielsson
Revisionsdirektör

10 BILAGOR

10.1 BILAGA 1 - ENKÄTUNDERSÖKNING

1. I vilken grad instämmer du i följande påståenden gällande den information som regionens vårdpersonal dokumenterar i Link inför utskrivning från slutenvården? *

	Instämmer helt	Instämmer till stor del	Instämmer till liten del	Instämmer inte alls	Ingen uppfattning
I Link finns tillräcklig information om patientens ADL- status och hälsotillstånd.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uppgifterna dokumenteras i tid så att förberedande åtgärder hinner vidtas inför utskrivning.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inskrivningsmeddelandet innehåller färgspår avseende processtillhörighet.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vanligtvis uppges ett utskrivningsdatum som är realistiskt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Här har du möjlighet att förtydliga dina svar eller göra ett tillägg gällande regionens dokumentation i Link.

3. I vilken grad instämmer du i följande påståenden om regionens åtagande i samband med utskrivning? *

	Instämmer helt	Instämmer till stor del	Instämmer till liten del	Instämmer inte alls	Ingen uppfattning
Hjälpmiddel är utprovade och finns att tillgå i samband med utskrivning.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Läkemedel är delat och följer med patienten i de fall behov finns.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aktuell läkemedelslista finns att tillgå vid utskrivning.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Här har du möjlighet att förtydliga dina svar eller göra ett tillägg gällande regionens åtaganden i samband med utskrivning.

5. I vilken grad instämmer du till följande påståenden gällande SIP? *

	Instämmer helt	Instämmer till stor del	Instämmer till liten del	Instämmer inte alls	Ingen uppfattning
Regionens fasta vårdkontakt kallar till SIP i de fall behov finns	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SIP-mötet dokumenteras utifrån mallen för SIP	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uppföljning av SIP genomförs	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Här har du möjlighet att förtydliga dina svar eller göra ett tillägg gällande SIP.

7. Har du några övriga synpunkter eller förslag på förbättringar gällande regionens hantering av utskrivningsprocessen?

Det här innehållet har inte skapats och stöds inte av Microsoft. Data du skickar kommer att skickas till formulärets ägare.

10.2 BILAGA 2 - ENKÄTSVAR

1. I vilken grad instämmer du i följande påståenden gällande den information som regionens vårdpersonal dokumenterar i Link inför utskrivning från slutenvården?

[Mer information](#)

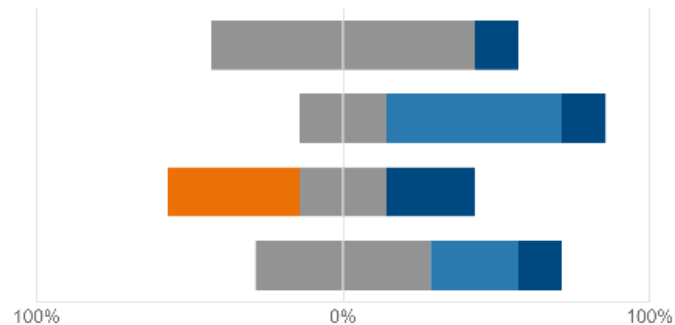
■ Instämmer helt ■ Instämmer till stor del ■ Instämmer till liten del ■ Instämmer inte alls ■ Ingen uppfattning

I Link finns tillräcklig information om patientens ADL-status och hälsotillstånd.

Uppgifterna dokumenteras i tid så att förberedande åtgärder hinner vidtas inför utskrivning.

Inskrivningsmeddelandet innehåller färgspår avseende processtillhörighet.

Vanligtvis uppges ett utskrivningsdatum som är realistiskt.



2. Här har du möjlighet att förtydliga dina svar eller göra ett tillägg gällande regionens dokumentation i Link.

3 Svar

ID ↑	Namn	Svar
1	anonymous	Mina svar kan vara ngt mer negativa sett till alla patienter som planeras i Link.
2	anonymous	Frågorna bör ställas till leg personal i verksamheten, men det finns inte tid att skicka ut frågor för närvarande.
3	anonymous	Läser journal för att få bättre information

3. I vilken grad instämmer du i följande påståenden om regionens åtagande i samband med utskrivning?

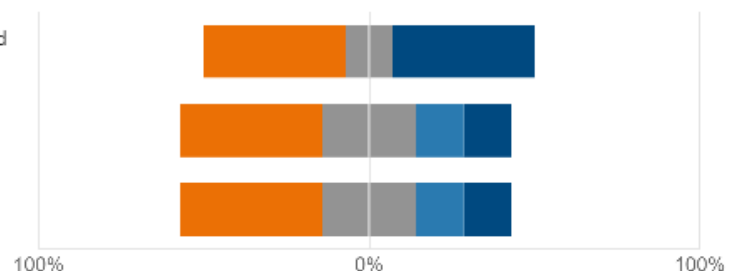
[Mer information](#)

■ Instämmer helt ■ Instämmer till stor del ■ Instämmer till liten del ■ Instämmer inte alls ■ Ingen uppfattning

Hjälpmiddel är utprovade och finns att tillgå i samband med utskrivning.

Läkemedel är delat och följer med patienten i de fall behov finns.

Aktuell läkemedelslista finns att tillgå vid utskrivning.



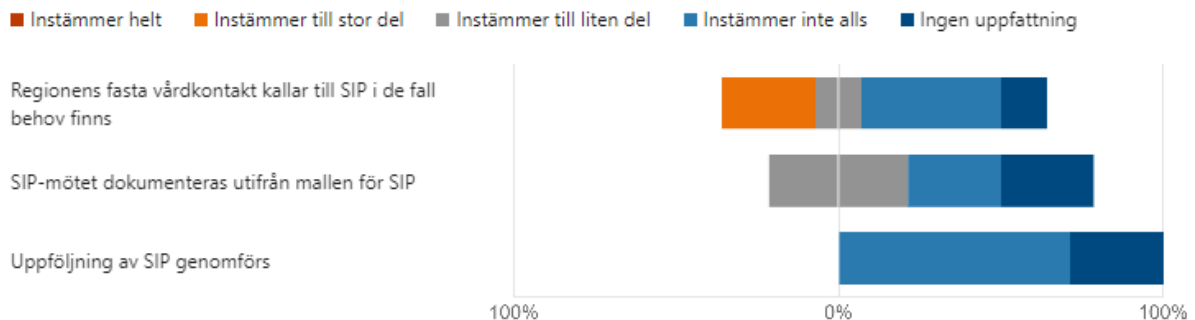
4. Här har du möjlighet att förtydliga dina svar eller göra ett tillägg gällande regionens åtaganden i samband med utskrivning.

5 Svar

ID ↑	Namn	Svar
1	anonymous	Har ingen direkt uppfattning om läkemedelsdelen då jag arbetar som MAR och inte är involverad i läkemedelsdelen.
2	anonymous	MAS får avvikelser där det inte fungerat.
3	anonymous	Ibland kan läkemedelslistan vara spärrad en tid efter hemgång
4	anonymous	I vissa fall är inte patienten lämplig pga sjukdom, missbruk eller annan bakomliggande orsak att själv ansvara för läkemedel. Detta kan medför att patienten tex tagit alla läkemedel för en hel helg eller inte förstått information. eller
5	anonymous	I vissa fall är det inte lämpligt att skicka med patienterna sina läkemedel då det kan finnas missbruk i bakgrunden.

5. I vilken grad instämmer du till följande påståenden gällande SIP?

[Mer information](#)



6. Här har du möjlighet att förtydliga dina svar eller göra ett tillägg gällande SIP.

3 Svar

ID ↑	Namn	Svar
1	anonymous	SIP dokumenteras nästan aldrig
2	anonymous	Frågan bör ställas till verksamheten.
3	anonymous	Kan stå i meddelande från slutenvården (i LINK) att "SIP bör göras", men man ber hemkommunen kalla till SIP

7. Har du några övriga synpunkter eller förslag på förbättringar gällande regionens hantering av utskrivningsprocessen?

4 Svar

ID ↑	Namn	Svar
1	anonymous	Utskrivningsplaneringen är ett dokument som patienten ska få med sig där det står vad kommunen och primärvården planerar för insatser. Har fått till mig att denna vid flertalet tillfällen inte lämnats till patienten. När kommunens personal möter upp i hemmet vid hemgång och man ska gå igenom planeringen finns den inte med.
2	anonymous	Bättre kunskap om processen.
3	anonymous	Ofta knapphändig information från regionen om patientens aktuella status innan utskrivning.
4	anonymous	Ofta knapphändig information.