

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

Region Gävleborg

21 mars 2025

Cecilia Claudelin

Henric Eliasson

Malou Olsson






Karin Magnusson, Certifierad kommunal revisor

Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Gävleborg genomfört en granskning. Granskningens syftar till att ge underlag för en bedömning om hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer att det finns ett ändamålsenligt arbete vad gäller arbetet kring påverkbar slutenvård för äldre vis särskilt boende (SÄBO) eller med kommunal hemsjukvård.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att hälso- och sjukvårdsnämnden **inte helt** säkerställer att det finns ett ändamålsenligt arbete vad gäller arbetet kring påverkbar slutenvård för äldre vid särskilt boende (SÄBO) eller med kommunal hemsjukvård.

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

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

Rekommendationer

Utifrån genomförd granskning lämnas följande rekommendationer till hälso- och sjukvårdsnämnden:

- Skapa en styrning och uppföljning som säkerställer att vården till äldre, med sjukvårdsinsatser i ordinärt eller särskilt boende, utvecklas i önskvärd riktning vad gäller tillgodogörandet av vård i hemmet.
- Skapa en ökad likvärdighet i den vård som ges i hemmet genom en högre enhetlighet i tolkning av avtal och överenskommelser.
- Tillse att äldre med behov av sjukvård i ordinärt- eller särskilt boende får den tillgång till läkarkompetens som är motiverat för att tillgodose behoven och undvika slutenvård när sådan inte är nödvändig.
- Säkerställ effektiva och patientsäkra arbetssätt genom fungerande kommunikationskanaler mellan vårdgivare och huvudmän.
- Tillse att det finns rutiner och utbildningsinsatser för att säkerställa enhetliga arbetssätt, exempelvis hur försämrat hälsotillstånd hos äldre i ordinärt eller särskilt boende ska uppmärksammas och hanteras. Utbildningsinsatser bör ske i samverkan med kommunerna.
- Tydliggör behovet av arbetsformer/verksamhetsformer med syfte att stärka samverkan mellan regionen och kommunerna vid vård av äldre i hemmet.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Inledning	4
Bakgrund	4
Syfte och revisionsfrågor	4
Revisionskriterier	5
Avgränsning	5
Metod	5
Granskningsresultat	7
Styrning och samordning	7
lakttagelser	8
Bedömning	12
Rutiner vid försämrat hälsotillstånd	12
lakttagelser	13
Bedömning	15
Rutiner för samverkan vid försämrat hälsotillstånd	16
lakttagelser	16
Bedömning	18
Uppföljning	19
lakttagelser	19
Bedömning	21
Vidtagna åtgärder	22
lakttagelser	22
Bedömning	23
Samlad bedömning	25
Rekommendationer	25
Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor	26

Inledning

Bakgrund

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

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

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

Syfte och revisionsfrågor

Granskningen har syftat till att ge underlag för en bedömning om ansvariga nämnd hos respektive berörd kommun och Region Gävleborg säkerställt att det finns ett ändamålsenligt arbete vad gäller arbetet kring påverkbar slutenvård för äldre vid särskilt boende eller med kommunal hemsjukvård.

I granskningen ska följande revisionsfrågor besvaras:

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

Revisionskriterier

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

- Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) (Lagen innehåller delar om regionen och kommunens ansvar samt lagrum rörande samverkan)
- Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård, kap 4 (Samverkan mellan region och kommun)
- Patientlag (2014:821), 5 kap. (delaktighet) och 6 kap 1§ (samordning av insatser)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)

Avgränsning

Granskningen avser samverkan kring undvikbar slutenvård för äldre på särskilt boende eller med kommunal hemsjukvård. Granskningen har avgränsats vidare till samverkan kring de sjuka äldre med flera sjukdomstillstånd (omfattar ej de som omfattas av LSS och socialpsykiatri) samt de insatser som vidtas med syfte att undvika slutenvård. De kommuner som omfattas av samgranskningen, det vill säga Gävle, Bollnäs, Hudiksvall, Ockelbo, Sandviken och Söderhamns kommuner, kommer respektives iakttagelser och bedömningar att redovisas i separata rapporter.

Granskningen har avgränsats till att omfatta ovanstående revisionsfrågor.

Revisionsobjekt för granskningen är hälso- och sjukvårdsnämnden.

Metod

Granskningen har genomförts genom intervjuer och dokumentstudier.

Intervjuer med representanter från Region Gävleborg har genomförts med:

- Företrädare från Hälsocentralerna: Hudiksvall Din hälsocentral (Hudiksvall), Ockelbo Din hälsocentral (Ockelbo), Hälsopartner hälsocentral (Sandviken), Praktikertjänst Bollnäs hälsocentral (Bollnäs), Oxtorgetts hälsocentral (Söderhamn) samt Andersberg Din hälsocentral (Gävle).
- Företrädare för ambulanssjukvården
- Biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör
- Företrädare för hälsoval
- Företrädare från chefsläkarenheten
- Samordnare Länsledning Välfärd och som sitter i Utskott vuxna, Region Gävleborg.

Intervjuer har även genomförts med berörda tjänstepersoner i respektive deltagande kommun.

Granskningen bygger på information som erhållits under perioden 2024-11–2025-01. Protokoll från hälso- och sjukvårdsnämnden har granskats för perioden januari 2024-december 2024 för att fånga nämndens uppföljning och eventuella åtgärder under

en 12-månadersperiod. Det som sker efter december 2024 har det inte tagits hänsyn till i rapporten.

Granskningen har kvalitetssäkrats internt i enlighet med PwC:s rutin för kvalitetssäkring av revisionsrapporter.

De intervjuade har beretts möjlighet att sakgranska rapporten.

Granskningsresultat

Styrning och samordning

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

Introduktion till revisionsfråga

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

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

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

För att besvara om det finns en tydlig styrning för hur kommun och region ska samordna arbetet för att skapa en god vård i hemmet och på SÄBO har vi tittat på styrande dokument såsom avtal, överenskommelser, mål och planer som tydliggör styrning samt hur den samverkan ska se ut mellan region och kommun. Vi har i granskningen särskilt

noterat om styrningen omfattar samverkan med fokus på att förebygga undvikbar slutenvård.

lakttagelser

Övergripande styrande dokument

Regionfullmäktige har i *Budget 2024 och ekonomisk plan 2025-2026*¹ fastställt fem politiska prioriteringar. En *trygg och säker vård* är ett av de politiskt prioriterade områdena under 2024 och kan anses ha bäring på granskningsområdet.

Utifrån fullmäktiges budget har hälso- och sjukvårdsnämnden fastställt årsplaner för år 2024². Av årsplanen framgår vilka mål nämnden ska arbeta med under året för att bidra till utvecklingen av fullmäktiges fokusområden. Enligt nämndens årsplan ska fullmäktiges mål om en trygg och säker vård mätas utifrån följande parametrar:

- Tillgänglighet - väntetider till vården ska minska
- Patientnöjdhet - bättre resultat än föregående år i patientenkäten
- Kvalitet - färre återinskrivningar inom 30 dagar mot föregående år

Samverkan mellan olika huvudmän lyfts i nämndens årsplan fram som en viktig förutsättning för ett hälsofrämjande arbete. Vidare framgår det att samordningen kring vård av äldre och multisjuka behöver utvärderas kontinuerligt och utskrivningsprocessen från slutenvården till hemmet lyfts fram som ett förbättringsområde.

I hälso- och sjukvårdens verksamhetsplan för 2024³ framgår det att verksamheten ska arbeta utifrån följande tre prioriterade målområden:

- God och nära vård
- Kvalitet och utveckling
- Hållbart medarbetarskap och ledarskap

I verksamhetsplanen för 2024 framgår även att verksamheten ska arbeta utifrån 12 övergripande mål med tillhörande mått för att mäta måluppfyllelsen. Vi har identifierat följande mål som relevanta för granskningen:

- Stärkt samverkan mellan primärvård, sjukhusbaserad specialistvård och kommunal vård.
- En utvecklad god och nära vård.

Ett måttetal i *en utvecklad god och nära vård* är *Besök på akutmottagning 80 år och äldre jämfört med föregående år*. Målet är en minskning med 5 procentenheter.

Avtal, överenskommelser och rutiner

¹ Antagen av regionfullmäktige 2023-11-28 - §317

² antagen av nämnden 2023-08-30 - §83

³ antagen av nämnden 2024-01-23 - §7

I *avtalet om hemsjukvård*⁴ framgår det att kommunerna i länet har ett ansvar för hemsjukvårdsinsatser på primärvårdsnivå för personer fyllda 18 år som ges av sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter för personer som är inskriven i den kommunala hemsjukvården. Med kommunal hemsjukvård avses hälso- och sjukvård i ordinärt boende när den erbjuds i patientens bostad eller motsvarande och som är sammanhängande över tid. Avtalet inkluderar en särskild bilaga; *Bilaga 1 Ramavtal - Läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården* där det mer utförligt beskrivs omfattning och former för läkarmedverkan.

Våra noteringar utifrån genomförd granskning av hemsjukvårdsavtalet inklusive bilaga är:

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

Vid intervjuer med representanter från kommuner som deltagit i granskningen framkommer att det finns ett förbättringsområde avseende läkartillgång dygnets alla timmar framförallt utanför kontorstid. När det inte är möjligt att tillgå en läkarresurs tar kommunen, enligt de intervjuade, kontakt med 1177 för rådgivning alternativt görs en egen medicinsk bedömning. Vid akuta ärenden tillkallas ambulans. Flertalet kommuner som omfattas av granskningen menar att fler hembesök och kontakt med läkare skulle kunna förhindra att vissa patienter skrivs in inom slutenvården.

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

Vi har tagit del av rutinen *Fast vårdkontakt och behandlande roller Hälso- och sjukvård Region Gävleborg* samt *blankett gemensam planering hemsjukvård in-och utskrivning*. Vi noterar att det enligt rutinen och blanketten inte är ett krav på att fast vårdkontakt utses utan att det ska ske vid behov. Den fasta vårdkontakten ska vara någon inom kommunen eller regionen som bäst kan tillgodose behovet. Läkaransvaret inför vårdplanering med kommunernas hemsjukvård finns även dokumenterat i ett separat dokument i form av en checklista. Enligt checklistan så ansvarar utsedd läkare för att samla in relevant information om patientens sjukdomshistorik och löpande följa upp patientens hälsotillstånd.

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

Vid granskningen framkommer att dokumentet *Rutin- Samordnad Individuell Plan* tydliggör roller och ansvar, genomförande, vad som gäller vid uppföljning samt hur dokumentation ska ske. Det framgår bland annat att medarbetare inom kommunerna

⁴ Fastställd 2024-09-19, undertecknad av samtliga parter maj 2024

och regionen har ett gemensamt ansvar för att uppmärksamma behov av att upprätta SIP samt ansvarar för att sammankalla till samverkansmöten avseende SIP. När en SIP upprättas ska även en fast vårdkontakt utses.

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

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

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

I dokumentet "*Introduktion till hemsjukvård och SÄBO, läkare Primärvård, Hälsoval Region Gävleborg*" noteras det att läkare inom primärvården ska avsätta minst sex minuter per patient och vecka för rond. Under intervjuerna framgår det även att kommunerna Gävle och Hudiksvall har undertecknat specifika samverkansavtal med regionen avseende hur många timmar per vecka läkare ska ägna åt patienter inom SÄBO och i ordinärt boende.

Vi finner inte någon dokumenterad beskrivning av vad som gäller avseende struktur eller frekvensen av samverkan mellan hälsocentraler och den kommunala hemsjukvården. Vi kan inte heller finna något kring hur eller i vilken omfattning läkarmedverkan ska finnas för patienter i ordinärt boende. På lokal nivå uppger de intervjuade inom Region Gävleborg att samtliga hälsocentraler har veckovisa möten med personal inom den kommunala hemsjukvården samt SÄBO i den kommun där hälsocentralen är belägen. De intervjuade representanterna från berörda kommuner beskriver att samverkan kan utvecklas och att den sker i varierad omfattning, men oftast varannan vecka. Även variationer inom kommunerna förekommer, exempelvis kan möten förekomma i högre grad i centralorten jämfört med ytterområdena.

Inom ramen för granskningen har vi tagit del av vissa specifika överenskommelser som rör hemsjukvårdspatienter. En sådan är *överenskommelse avseende personer med omfattande hälso- och sjukvårdsinsatser som vårdas i hemmet*⁵. I den framgår att alltmer avancerade hälso- och sjukvårdsinsatser utförs i den enskildes hem, det vill säga i ordinärt eller särskilt boende och vikten av att samverka i syfte att gemensamma resurser används på bästa sätt där insatserna bygger på medverkan från flera håll. Enligt uppgift regleras sedan hur vården ska utföras i en SIP. Vi kan dock inte, i överenskommelsen eller i någon annan gemensam rutin, utläsa på vilket sätt och hur allt mer avancerad vård ska utföras i hemmet.

⁵ Fastställt 2024-11-20

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

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

Forum för samverkan

En annan del av styrningen för en fungerande samverkan är befintliga forum för systematiska möten och samverkan mellan regionen och länets kommuner sker i en strukturerad form genom den samverkansstruktur som finns inom *Länsledning Valfärd*. I Länsledning Valfärd ingår kommunernas förvaltningschefer inom socialtjänst och skolverksamhet samt Region Gävleborgs hälso- och sjukvårdsdirektör, biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör och andra relevanta representanter. Länsledning Valfärd består av tre olika utskott varav Utskott vuxna ansvarar för frågor relaterat till hemsjukvård. Vid intervjuerna framgår att utskottet sammanträder nio gånger per år och att detta är det främsta forumet för samverkan. Utskott vuxna har även en samverkansgrupp vid namn "tre-tre" som ansvarar för att bereda ärenden till utskottet. Inom gruppen finns tre representanter från regionen och tre från kommunerna. Strukturen för samverkan finns dokumenterad i *överenskommelse Länsledning Valfärd*. Vid intervju med kommunrepresentanter bekräftas att forumet är främst för samverkan.

Vid intervju med representanter med regionens tjänstepersoner framkommer att det hittills inte varit samma fokus på samverkan i syfte att stärka insatserna i hemmet i syfte

att minska antalet besök för sköra äldre på akutmottagning och i slutenvården. Problematiken kring utskrivningsprocessen och en säker hemgång efter slutenvård har varit mer prioriterat. Intervjuade tjänstepersoner inom Region Gävleborg lyfte även regionens välfärdsstrategi som en viktig del i arbetet kring samverkan. Strategin ska ge en långsiktig inriktning för samverkan och sträcker sig fram till 2030.

Bedömning

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

Delvis.

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

Vår bedömning är att fullmäktiges prioriterade område om en trygg och säker vård upprepas i nämndens årsplan genom generella mål om en stärkt samverkan mellan primärvård, sjukhusbaserad specialistvård och kommunal vård samt en utvecklad god och nära vård. Vår bedömning är att verksamhetsplanen genom mätetalet "*minska besöken på akutmottagning för de som är 80 år och äldre*" har omsatt de övergripande målen till en styrning för det område granskningen avser. Vi noterar att verksamhetsplanen är presenterad men inte beslutad i nämnden.

De intervjuade ger uttryck för att det finns variationer i hur avtalen tolkas och tillämpas vilket kan påverka enhetligheten i vårdinsatserna. Vår bedömning är att granskningen påvisar utmaningar vad gäller läkarmedverkan dygnets alla timmar i den kommunala hemsjukvården och på SÄBO. Vi ser därmed att hälso- och sjukvårdsnämnden behöver säkerställa detta.

Vår bedömning är att det också finns en viss otydlighet i avtalet avseende hemsjukvård och tillhörande riktlinjer. Exempelvis uttrycks i avtalet att samtliga patienter med kommunal hemsjukvård ska ha en fast vårdkontakt medan rutiner och checklistor ger uttryck för att fast vårdkontakt ska utses om det behövs.

Vi bedömer det som positivt att forum som Länsledning Valfärd och Utskott Vuxna verkar för att förbättra samverkan samt att det finns övergripande och lokala samverkansforum. Men det finns fortfarande utrymme för att stärka och säkerställa fungerande forum för samverkan i hela länet.

Rutiner vid försämrat hälsotillstånd

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

Introduktion till revisionsfråga

Socialstyrelsens rapport "*Återinskrivning av multisjuka och sköra äldre*" betonar vikten av rutiner inom hemsjukvården för att tidigt behandla sjukdomar i hemmet, samt betydelsen av god samverkan mellan kommunal hemsjukvård och regionala vårdinsatser. Vidare understryks behovet av att möjliggöra läkarbedömningar i hemmet

dygnets alla timmar för att undvika akuta sjukhusbesök. Hemtjänsten bör också involveras i det riskförebyggande arbetet, då de har en kontinuerlig kontakt med patienten och genom goda rutiner kan uppmärksamma om hälsotillståndet försämras.

Läkemedelsanvändning kan också vara ett riskområde för sköra äldre då känsligheten för läkemedel ökar till följd av både åldrande och sjukdom. Det är också vanligt att äldre använder många läkemedel och det är väsentligt att sjukvården har rutiner för att regelbundet utvärdera och justera läkemedelsanvändning hos äldre.

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

lakttagelser

Styrdokument och arbetssätt

Utskott Vuxna arbetar indirekt med att säkerställa att risker för försämrat hälsotillstånd hos målgruppen uppmärksammas och åtgärdas. Utskott Vuxna har varit delaktiga i bland annat revideringen av hemsjukvårdsavtalet. Vidare har en arbetsgrupp i Utskott Vuxna fått i uppdrag att utreda möjligheten att placera biståndshandläggare på akutmottagningarna. Enligt intervjuade är syftet med uppdraget med biståndshandläggare på akutmottagningen dels att utöka samverkan mellan akutsjukvården (både akut- och ambulanssjukvården) och kommunerna för att guida patienterna till rätt vårdinstans. Men också att säkerställa att patienter som har ett omvårdnadsbehov vid hemgång från akutmottagningen får det tillgodosett utan att behöva skrivas in i slutenvården på grund av omvårdnadsbehovet. Som ett led i att kvalitetssäkra hälso- och sjukvården för boende på särskilt boende (SÄBO) har Utskott Vuxna beslutat att länets kommuner samt utförare inom Hälsoval Region Gävleborg ska implementera gemensamma patientsäkerhetsdialoger, Patientsäkerhetsdialog vid SÄBO - Region Gävleborg.

Vi har inom ramen för granskningen tagit del av ett antal styrande dokument som rör säkerställandet av att försämrat hälsotillstånd uppmärksammas hos patienter i ordinarie boende. Bland annat finns en rutin för hur kommunens hemtjänstpersonal ska uppmärksamma sjukvården om en individ med egenvård är i behov av annan insats. Blanketten, *Egenvård - Avisering om enskild persons otillfredsställande egenvård i ordinärt boende*⁶, överlämnas till berörd vårdenhet såsom exempelvis hälsocentralen. Det åligger hälso- och sjukvårdspersonalen att utifrån aviseringen göra en bedömning av åtgärderna. Vidare finns det en mall för *riskbedömning av svårt sjuka patienter som vårdas i hemmet*⁷. Riskbedömningen ska genomföras inför hemgång från slutenvården och patienten ska informeras om planerade insatser. Utifrån intervjuerna kan vi inte verifiera i vilken utsträckning denna riskbedömning görs.

⁶ Fastställdedatum: 2024-02-16, Giltigt t.o.m.: 2025-02-16

⁷ Fastställdedatum: 2022-08-15, Giltigt t.o.m.: 2025-08-15

Som nämnts i föregående revisionsfråga finns också rutiner och särskilda kvalitetsregister, "Senior Alert"⁸, för att bedöma risk för fall, trycksår, undernäring och munhälsa. Ett annat bedömningssystem är Clinical Frailty Scale⁹ (CFS). Enligt genomförda intervjuer så delger kommunsjuksköterskan hälsocentralens läkare identifierade risker som uppmärksammas genom Senior Alert och CFS. Vid granskningen framkommer att arbetet med Senior Alert pågår, men flera kommuner har slutat använda det på grund av kostnader. Enligt de intervjuade så genomfördes en översyn för ett år sedan där det rekommenderades att Senior Alert ska införas i alla kommuner i regionen. Vid intervju med kommunrepresentanter kan vi bekräfta att några kommuner vi intervjuat inte registrerar i Senior Alert. Även andra kvalitetsregister används enligt de intervjuade i varierad grad.

Enligt de intervjuade så är det vanligast att familjemedlemmar initierar en kontakt med hälsocentralen när en patient i ordinärt boende uppvisar hälsoproblem. Hälsocentralerna uppges enligt de som intervjuats vid granskningen kunna erbjuda undersökning antingen på hälsocentralen eller genom hembesök. De intervjuade representanterna vid hälsocentralerna understryker att samarbete med hemtjänsten är viktigt, men att det upplevs fungera sämre i kommuner med hög personalomsättning inom hemtjänsten avseende kommunikationen mellan hemtjänstpersonal, kommunsjuksköterska och läkare.

Enligt de intervjuade har hälsocentralerna och särskilda boenden (SÄBO) i länet etablerat arbetssätt för att tidigt upptäcka och hantera försämrat hälsotillstånd hos äldre. Enligt de intervjuade vid SÄBO så har alla SÄBO-patienter en fast läkarkontakt. Vid försämrat hälsotillstånd hos en patient är det kommunsjuksköterskan som bedömer nödvändiga åtgärder, med hälsocentralens läkare som ger stöd under hela processen. Veckovisa ronder med läkare och sjuksköterska genomförs avseende patienter som bor på SÄBO.

Vid intervju med representanter inom Region Gävleborg och kommunerna ges en samstämmig bild av att särskilda utmaningar i samverkan finns under jourtid. Det är alltid så att om kommunens sjuksköterska inte kan nå läkare vid hälsocentralen för konsultation så kan det ske med annan läkare vid hälsocentralen. Under jourtid kontaktas beredskapsjour, som kan hantera ärendet via telefon eller genom att bedöma patienten på plats. Vid intervjuer med representanter från kommuner som deltagit i granskningen framkommer det att bedömning på plats inte genomförs i så stor utsträckning under jourtid. Flera intervjuade inom regionen verifierar att det finns utmaningar kopplade till hembesök jourtid och är något som hälsocentralerna brister i.

Enligt intervjuade är uppfattningen att alla äldre patienter, i ordinärt boende och på SÄBO, erbjudas årlig läkemedelsgenomgång och medicinska kontroller för att övervaka

⁸ Senior Alert - ett nationellt kvalitetsregister som används för att tidigt upptäcka och förebygga trycksår, undernäring, fallrisk, munhälsa och blåsdysfunktion hos äldre, med syfte att minska skador och öka livskvaliteten.

⁹ Clinical Frailty Scale - ett bedömningsinstrument för att kunna förutsäga behov av att vårdas på vårdhem eller sjukhus respektive för att kunna förutsäga återstående förväntad livslängd hos äldre personer genom att skatta deras skörhet.

deras hälsotillstånd. Detta uppfattas säkerställa kontinuerlig övervakning och intervention. Det framkommer vid en intervju med Bollnäs hälsocentral att ett pilotprojekt pågår där för att hantera användningen av potentiellt skadliga läkemedel för äldre, med inblandning av farmaceuter och ansvariga läkare.

De hälsocentraler som ingår i granskningen har inte avsatt särskilda resurser för att särskilt arbeta med de äldre, exempelvis genom äldremottagning, utan målgruppen hanteras av samtlig personal. Region Gävleborg har i början av 2025 ett nytt vårdinformationssystem. Vid vissa intervjuer med läkare på hälsocentraler har det uppgetts att bytet lett till svårigheter att få en överblick över inskrivna hemsjukvårdspatienter.

Något som framkommer under intervjuerna är vikten av kontinuitet och kompetens hos personalen, både på hälsocentralerna, SÄBO och inom hemtjänsten. Detta uppges ha betydelse för att kunna göra välgrundade bedömningar om patientens hälsotillstånd förändras. Vissa hälsocentraler uppger att de haft utbildningsinsatser för personal på SÄBO och hemtjänst för att hjälpa till att upprätthålla kompetens. Vilket även finns beskrivet i överenskommelserna, att utbildningsinsatser ska genomföras. De intervjuade ger uttryck för att den bristande kunskapen hos personal kan innebära att patienter vid utökat vårdbehov fått tillgång till ambulans för sent. Vidare framkommer det i intervjuer att kontinuiteten är av stor vikt för att göra rätt bedömning samt att kunna arbeta förebyggande och långsiktigt. Syftet med detta är, enligt de intervjuade, att undvika slutenvård för de äldre.

Som tidigare noterats i rapporten framgår vid intervju med de berörda kommunerna ett förbättringsområde avseende läkartillgång, framförallt utanför kontorstid. Flertalet kommuner menar att fler hembesök av läkare på SÄBO och de med kommunal hemsjukvård skulle förhindra att patienter skrivs in i slutenvården. Vissa kommuner ser även att en högre andel hyrläkare inom hemsjukvården påverkar kontinuiteten.

Bedömning

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

Delvis.

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

Det finns ett antal etablerade styrdokument och arbetssätt som syftar till att tidigt upptäcka och hantera hälsorisker hos äldre, såsom rutiner för riskbedömningar, veckovisa ronder på SÄBO och användning av olika kvalitetsregister. Dock ses det som negativt att användningen av kvalitetsregister varierar inom länet.

Vi noterar att kontinuiteten i läkarkontakten uppfattas påverka förutsättningarna för ett fungerande samarbete och en god vård som bygger på hög kännedom om patienten.

Ytterligare bedömer vi att tillgången till läkare för hembesök, särskilt under jourtid, brister vilket kan försvåra tidig upptäckt och hantering av försämrat hälsotillstånd.

Vi bedömer att hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att det finns strukturer för utbildningsinsatser för att upprätthålla rätt kompetens och förmåga att hantera hälsorisker. Dessa utbildningar kan med fördel samordnas med den kommunala hemsjukvården.

För att stärka arbetet krävs mer enhetliga och konsekventa arbetssätt, förbättrad samverkan och kommunikation mellan kommun och region samt tillgång till läkare. Dessa åtgärder skulle bidra till att risker identifieras och hanteras mer effektivt, vilket är avgörande för att säkerställa en god vård för målgruppen.

Rutiner för samverkan vid försämrat hälsotillstånd

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

Introduktion till revisionsfråga

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

Patientlagen (2014:821) 6 kap. tydliggör att olika insatser för patienten ska samordnas på ett ändamålsenligt sätt samt att en individuell planering ska ske utifrån patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet.

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

lakttagelser

I intervjuer framkommer det att i varierande omfattning finns riktlinjer och rutiner som tydliggör hur samverkan ska ske kring den enskilda individen vid försämrat hälsotillstånd. Intervjuade framhåller att det kan tydliggöras. Dock uppges det att majoriteten av alla medarbetare vet att de ska vända sig till ansvarig läkare eller jourläkare, om en patient försämras. Enligt de intervjuade finns det rutiner för beredskapsjour, även om dessa kan variera beroende på hälsocentral.

I Region Gävleborg finns det dagtid tillgång till mobila sjukvårdsteam i två av kommunerna, Gävle kommun och Hudiksvall kommun. Dokumentet *Mobilt sjukvårdsteam - Rutin för Hälso och sjukvård Region Gävleborg* beskriver att syftet med de mobila sjukvårdsteamerna är att överbrygga klyftor mellan olika vårdgivare och stödja utvecklingen av en god och nära vård. Teamen bygger på samverkan mellan specialistvård, primärvård och kommunal vård. Ansvar för teamens verksamhet ligger hos verksamhetschefen eller enhetschefen för offentlig primärvård i det område där

teamet är stationerat. Teamen består av läkare och sjuksköterskor, med möjlighet att inkludera andra yrkesgrupper som arbetsterapeuter och fysioterapeuter vid behov.

För att ta del av mobila sjukvårdsteamet ska patienten ha svårt att ta sig till sjukvården samt ha behov av flera kompetenser. Med regelbundna ronder utförs uppföljningar i hemmet i stället för på sjukhus. Syftet är att minska akuta mottagningsbesök, inläggningar, återinläggningar på sjukhus och öka tryggheten för patienten vid vårdens övergångar.

Intervjuerna visar att de mobila sjukvårdsteamerna i Hudiksvall och Gävle är effektiva för att tillhandahålla kortare vårdinsatser i hemmet. Det finns dock utmaningar att etablera mobila sjukvårdsteam i alla länets kommuner. De intervjuade uppger bland annat att brist på läkare samt olika ekonomiska prioriteringar har hindrat etableringen av mobila sjukvårdsteam i dessa kommuner. Vid intervju med en av hälsocentralerna som inte har mobilt sjukvårdsteam uppges att ambulansen för närvarande utför insatser som de mobila sjukvårdsteamerna skulle kunna hantera. I de kommuner mobila sjukvårdsteam finns, uppges det att ambulans har särskilda kontaktvägar för att nå det mobila sjukvårdsteamet. Detta möjliggör för att patienter som larmat på ambulans att istället få sina behov tillgodosedda genom det mobila sjukvårdsteamet. Genomförda intervjuer vittnar dock om att de kontaktvägarna inte används fullt ut och att kunskapen om dessa bör nå ut till ambulanspersonalen.

Vid intervjuer med kommunrepresentanter från berörda kommuner med mobila sjukvårdsteam framgår att samverkan med teamet upplevs vara bra. Uppfattningen är dock att mobila sjukvårdsteamets begränsade resurser i praktiken innebär att ambulans tillkallas i högre grad än det mobila sjukvårdsteamet, även där dessa team finns. Vidare framgår att det finns ett önskemål från kommunerna att mobila sjukvårdsteamets resurser även finns att tillgå utöver kontorstid.

Dokumentet *Läkarstöd - samverkan Primärvård och VO Ambulans/Akut*¹⁰ beskriver samarbetet mellan primärvården och ambulans-/akutverksamheten i Region Gävleborg, med fokus på att ge medicinskt stöd till ambulanspersonalen. Det syftar till att hjälpa personalen att tolka medicinska riktlinjer, bedöma patienter och fatta beslut om behandling och vårdnivå. Detta initiativ gäller alla vårdgivare inom Hälsoval och syftar till att hantera den ökande komplexiteten i medicinska beslut på grund av fler svårt sjuka patienter som vårdas hemma. Dokumentet specificerar när ambulanspersonalen bör kontakta läkaren på den hälsocentral där patienten är listad för att få stöd. Läkare ansvarar för medicinska bedömningar och vägledning av ambulanspersonalen, beslutar om patientens fortsatta vård och kan remittera till andra enheter vid behov. Läkaren ska dokumentera interaktioner med ambulanspersonalen omgående.

Vid akuta fall som inte går att behandla på SÄBO eller i hemmet verkar majoriteten av de intervjuade vara överens om att patienten skickas in till akutmottagningen. Vid intervjuer på hälsocentraler uppges att innan ambulans tillkallas till SÄBO har läkare alltid konsulterats. Däremot uppges det att hemsjukvårdens sjuksköterska beslutar att

¹⁰ Fastställdedatum: 2024-04-14, Giltigt t.o.m.: 2025-04-14.

tillkalla ambulans utan att konsultera läkare alla gånger. De intervjuade uppger att hänsyn ska tas till patientens vilja att inte skrivas in på sjukhus.

Om patienten behöver skickas in till slutenvården uppger de intervjuade att dokumentet GULA BLANKETTEN - Informationsöverföring från primärvård/kommun till akut-/jourmottagning, kallad gula lappen, används för att kommunicera patientens hälsa mellan kommunen och regionen. I dagsläget finns ingen digital lösning för detta. Status, aktuellt hälsoproblem samt resultat av akut-/jourmottagningsbesök fylls i för att ge så bra information och underlätta bedömning och fortsatt planering. De intervjuade inom de kommuner som ingår i granskningen uppger främst att användningen av gula lappen varierar. Vissa representanter inom regionen håller med om att användningen kan vara bättre.

Dokumentet *Behandlingsbegränsningar inom hemsjukvård, inklusive SÄBO - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg*, beskriver rutiner för behandlingsbegränsningar och brytpunktssamtal. Det gäller alla läkare i öppenvård, som primärvård, mobila sjukvårdsteam och palliativa team inom Region Gävleborg. Samtal och beslut om behandlingsbegränsningar bör så långt det är möjligt inkludera patienten och alltid involvera den patientansvariga sjuksköterskan i hemsjukvård och SÄBO. Närstående bör också inkluderas. Beslut om behandlingsbegränsningar behöver ofta uppdateras och omvärderas. I intervjuer uppges det att inskrivningssamtal och läkemedelsgenomgångar är bra tillfällen att lyfta dessa frågor och inte hamna i akuta situationer där det kan vara svårt att ha dessa diskussioner. Vi kan inte finna att detta framgår av någon rutin.

Det uppges finnas behov av förbättrad samordning och kommunikation för att säkerställa ett mer sömlöst och effektivt vårdssystem, särskilt vid övergångar mellan olika vårdnivåer såsom vid utskrivning från slutenvård. Enligt de intervjuade finns det avvikelser från 2024 då slutenvården missat meddela hälsocentralerna om utskrivning. Bristerna uppges bero på personalbrist.

Bedömning

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

Delvis.

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

Det bedöms att dokumenterade riktlinjer och rutiner finns i varierande omfattning i verksamheterna. Trots att majoriteten av medarbetarna vet vart de ska vända sig vid en försämring av patientens hälsotillstånd, är det tydligt att det finns utrymme för förbättringar, särskilt i att säkerställa en enhetlig tillämpning av riktlinjerna över hela länet. Vidare bedöms det att riktlinjerna och rutinerna för samverkan behöver stärkas och implementeras mer konsekvent för att säkerställa att risker för försämrat hälsotillstånd hanteras effektivt.

Vår bedömning är att verksamheten bör fortsatt utvecklas för att hitta effektiva arbetsätt där sjukvårdsinsatser kan ges i hemmet. Utvecklingen av mobila team kan vara en sådan lösning.

Uppföljning

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

Introduktion till revisionsfråga

Hälso- och sjukvård, socialtjänst och LSS-verksamhet är komplexa och kräver ett ledningssystem för att systematiskt utveckla och säkra kvaliteten. Det innebär att arbeta utifrån ett systemperspektiv med fokus på att skapa en struktur för ledning och styrning samt på att kontinuerligt förbättra dessa strukturer. Medarbetarnas erfarenheter av verksamhetens kvalitet kan ge värdefull information för att säkra och vidareutveckla vård och omsorg, vilket bidrar till att göra verksamheten till en lärande organisation.

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

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

lakttagelser

Uppföljning av överenskommelser och avtal

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

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

Den samlade bilden från intervjuerna är att företrädare på regionens hälsocentraler inte känner till hur uppföljning sker på regionövergripande nivå, samt vilken typ av uppföljning som görs. Det framgår dock att det är känt inom organisationen att uppföljning av återinskrivningar görs, vilket också bekräftas av tillhandahållna underlag. Under intervjuer med ledande tjänstepersoner inom Region Gävleborgs sjukvård framgår att uppföljning av bland annat genomförda SIP-ar, görs på regional nivå.

Rutiner för avvikelshantering

Inom ramen för granskningen har vi tagit del av rutinen "*Externa avvikelser - Hantering i Platina*". Dokumentet syftar till att beskriva hur hanteringen av avvikelser från externa parter, vilket inkluderar avvikelser från kommuner och andra vårdgivare.

Verksamhetschef ansvarar för att kommunicera rutinen till berörda medarbetare och implementera rutinen för sin verksamhet. Verksamhetschefen har också det yttersta

ansvaret för att avvikelser blir besvarade. Vårdenhetschefen ansvarar för att utreda inkommen avvikelse och att skicka svar till den som lämnat avvikelsen. En avvikelse som rapporterats ska upprättas i avvikelssystemet, utredas enligt rutin för att sedan skickas till Region Gävleborgs diarie. I avtal för hemsjuksjukvård tydliggörs att patientsäkerhet och vårdpreventivt arbetssätt ska följas upp genom avvikelser såväl lokalt som länsnivå och ska följa fastställda rutiner för avvikelserapportering hos huvudmannen.

Vid intervjuer beskrivs att uppföljning av avvikelser sker systematiskt och strukturerat. Det framkommer i intervjuer att Region Gävleborg och kommunerna har olika avvikelssystem vilket medför ibland vissa förseningar i mottagandet. Om en avvikelse skett i kommunen som berör regionens enheter skickas avvikelsen per post till berörd enhet, eller tas upp på möten. De intervjuade uppger även att det är svårt för regionen att identifiera avvikelser hos patienter inom SÄBO då de inte äger frågan. Vidare uppges det i intervjuer att avvikelser är en stående punkt vid samverkansmötena. Det råder en upplevelse bland de intervjuade att vissa kommuner brister till viss del i sin avvikelserapportering, vilket tagits upp på samverkansmötena. Vi har också fått bekräftelse från intervjuer med kommunrepresentanter att det finns brister i avvikelserapporteringen inom kommunerna.

Övrig uppföljning

Socialstyrelsen lyfter fram vikten av en optimalt vård via primärvården, specialiserad öppenvård och den kommunala hemsjukvården för att minska antalet inskrivningar i slutenvården. För att göra detta krävs det att förebyggande insatser, rehabilitering samt uppföljning av behandling genomförs.

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

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

Ett område som lyfts vid genomförda intervjuer är frekvensen av "mångåkare" inom ambulansverksamheten. Enligt de intervjuade har det i viss grad skett mätningar av antalet mångåkare och ambulansverksamheten har lämnat information till länets hälsocentraler. Vi har vid granskningen inte erhållit information om att detta rapporterats på något strukturerat sätt. Däremot har vi fått uppgifter om att det finns en rutin

Handlingsplan mångåkare samverkan mellan Primärvården och VO ambulans Region Gävleborg som i skrivande stund revideras.

Rapportering till Hälso- och sjukvårdsnämndens avseende gjorda uppföljningar

Vi har fått till oss i granskningen att måluppfyllelsen av förvaltningens verksamhetsplan inte rapporteras till nämnden utan nämnden följer bara upp de politiska målen. Vi har tagit del av delår 2024 men finner inte någon uppföljning som har bäring på granskningsområdet. Däremot sker en uppföljning av förvaltningens verksamhetsplan i Stratsys. Vi har tagit del av måluppfyllelsen per december 2024. Uppföljningen visar att för de övergripande målen "Stärkt samverkan mellan primärvård, sjukhusbaserad specialistvård och kommunal vård" samt "En utvecklad god och nära vård" bedöms som delvis uppfyllda. Vi kan inte finna att det finns några beskrivningar av grunderna för värderingen om att utvecklingen av en god och nära vård delvis uppnåtts. Mätetalet avseende *Besök på akutmottagning 80 år och äldre jämfört med föregående år* ligger i december 2024 på 2 procent och målet är en minskning med 5 procent. Vidare finns ett mätetal avseende andelen oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar som används för värderingen av målet "Stärkt samverkan mellan primärvård, sjukhusbaserad specialistvård och kommunal vård". Andel oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar av totalt antal inskrivningar var minskade under året med en procentenhet. Målet var en minskning med 10 procentenheter.

Inom ramen för granskningen har vi tagit del av hälso- och sjukvårdsförvaltningens kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse för 2023. Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen för 2024 är ännu inte upprättad. Granskningen noterar att kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen 2023 innehåller information med bäring på granskningsområdet exempelvis; att uppföljning har gjorts av återinskrivning i slutenvården inom fyra olika medicinska verksamhetsområden (2022-2023); frekvens av gjorda avvikelser 2023 och att antalet avvikelser gått ned något i jämförelse med 2022; att avvikelser är en stående punkt på arbetsplatsträffar (APT) på flera vårdenheter i regionen; samt att uppföljning görs av fall och skador, samt genomförda läkemedelsgenomgångar inom primärvård, specialiserad öppenvård samt slutenvård.

Bedömning

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

Delvis.

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

De överenskommelser och avtal som finns bedöms följas upp enligt rutin. Länsledning Välfärd och Utskott vuxna, ansvarar för en enhetlig uppföljningsmodell som innebär att uppföljning sker kommun- och regiongemensamt. Vår bedömning är att den uppföljning som sker inte med tydlighet sker utifrån ambitionen om att minska slutenvård, men att den i hög grad rör samverkan vilken är en avgörande faktor för detta. Att inte ta del av uppföljning kan i sin tur leda till svårigheter att vidta åtgärder utifrån uppföljningen. Det

finns också system för att hantera och följa upp avvikelser inom respektive verksamhet, vilket indikerar en strukturerad ansats till uppföljning. Dock påverkas möjligheten till uppföljning då det identifierats brister i kommunikationsflödet, särskilt när det gäller avvikelshantering mellan region och kommuner. Detta kan leda till förseningar och en bristande enhetlighet i uppföljningsprocessen.

Det finns också indikationer på att viss statistik och uppföljning, såsom återinskrivningar och undvikbar slutenvård, genomförs och finns tillgänglig, men det är inte alltid klart hur denna information integreras i det övergripande uppföljningsarbetet eller hur den används av hälso- och sjukvårdsnämnden. Vidare bedöms det att hälso- och sjukvårdsnämnden inte tar del av någon uppföljning inom området.

Vidtagna åtgärder

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

Introduktion till revisionsfråga

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) omfattar ett bra ledningssystem bland annat att utvärdera och förbättra. Systemet säkerställer att rätt åtgärder genomförs vid rätt tidpunkt. Detta hjälper till att förebygga vårdskador, missförhållanden eller avvikelser från de krav och mål som gäller enligt lagar och föreskrifter om hälso- och sjukvård, tandvård, socialtjänst och LSS-verksamhet. Genom att arbeta utifrån ett systemperspektiv och dra nytta av medarbetarnas erfarenheter kan verksamheten kontinuerligt förbättras och bli en lärande organisation.

Under denna fråga har fokus legat på vilka åtgärder som vidtagits och som kunnat utläsas vid protokollsgenomgång januari - december 2024. Vidare har fokus även legat på hur verksamheterna arbetar för att vidta åtgärder utifrån identifierade brister.

lakttagelser

Som nämnts i revisionsfråga 4 kan det inte utläsas att hälso- och sjukvårdsnämnden gjort någon uppföljning med bäring på granskningsområdet i delårsrapporten januari-augusti. Av kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen framgår att uppföljning av återinskrivning i slutenvården inom fyra olika medicinska verksamhetsområden (2022-2023) resulterade i ett förslag att införa en chatt vid utskrivning från slutenvården för att ge stöd med bland annat rådgivning, medicinering och eftervård för att minska andelen undvikbara återinskrivningar. Granskningen påvisar inte att nämnden under 2024 tagit några beslut som har sin grund i gjorda uppföljningar.

Utöver det vi kan notera som information som överlämnats till nämnden så har det vid intervjuerna framkommit flera exempel på vidtagna åtgärder som verksamheterna genomfört eller arbetar med. Exempelvis har ett pilotprojekt mellan en hälsocentral och hemsjukvården fokuserat på säker meddelandehantering, vilket förbättrade samarbetet trots avsaknaden av ett gemensamt journalsystem. Vidare är gruppen "förstärkt samverkan" ett exempel på en åtgärd för att förstärka samverkan. Gruppen startades i Gävle, och finns nu även i Hudiksvall. Det uppges finnas planer på att införa detta i

resterande kommuner i regionen. Förstärkt samverkan består av verksamhetschefer inom regionen samt representanter från Gävle kommun, Hudiksvalls kommun samt Nordanstigs kommun. Berörda kommuners MAS och MAR kan vid behov bjudas in. Gruppen träffas digitalt 30 minuter var tredje vecka med syfte att förbättra vårdkedjan för patienter som lämnar slutenvården för fortsatt vård inom öppna vården, kommun och region finansierad vård samt inom LSS och SoL.

Vid intervjuer med Hälsoval (HVK) uppges att de ansvarar för en övergripande uppföljning av avtal mellan Region Gävleborg och hälsocentralerna i länet. I den mån som HVK får kännedom om brister så informeras berörda chefer som i sin tur får vidta åtgärder.

Det framkommer vid intervjuer att det kvarstår utmaningar med att hantera patientövergångar och att säkerställa vårdkontinuitet. De intervjuade framhåller vikten av tydliga processer och bättre kommunikation, men att det delade huvudmannskapet skapar särskilda utmaningar. Ett område där det delade huvudmannskapet enligt de intervjuade utgör en utmaning är informationen efter brytpunktssamtal. Brytpunktssamtalet lyfts fram som något viktigt för att skapa klarhet i vilken vård patienten önskar sig och de intervjuade läkargrupperna uppger att de kontinuerligt diskuterar strategier för att hantera dessa samtal.

Vid genomförd granskning har vi inte erhållit något material som tydligt visar på att avvikelser som rör granskningsområdet specifikt har hanterats i syfte att förbättra processen som rör undvikandet av omotiverad slutenvård för det mest sjuka äldre. Dock har vi fått till oss i intervjuer att verksamhetschef samt vårdenhetschef generellt ansvarar för att följa upp avvikelser samt att genomföra relevanta åtgärder. Den samlade bilden från intervjuerna är att rapporterade avvikelser och genomförda åtgärder tas upp inom ramen för arbetsplatsträffar (APT) ute på vårdenheterna. Under en av intervjuerna framgår att handlingsplaner upprättas av vårdenheten vid större avvikelser.

Bedömning

Vidtas åtgärder utifrån brister och resultat från uppföljning?

Delvis.

Vi bedömer att det delvis har vidtagits åtgärder utifrån brister och resultat från uppföljningen.

Det finns indikationer på att vissa åtgärder vidtas inom verksamheterna för att adressera identifierade brister. Detta framgår exempelvis av det pilotprojekt mellan en hälsocentral och hemsjukvården som syftar till att förbättra meddelandehantering, samt av den "förstärkta samverkan"-gruppen som startats i Gävle och Hudiksvall. Dessa initiativ visar på lokala ansträngningar att förbättra samverkan och kommunikation vilket kan ha positiva effekter på ett minskat behov av slutenvård. Vidare framgår det att handlingsplaner upprättas vid större avvikelser, vilket tyder på att det finns en process för att hantera uppföljningsresultat på operativ nivå och att det finns en viss struktur för kvalitetsförbättring på plats.

Vår bedömning är att det saknas tydlighet i åtgärder som har direkt bäring på att säkerställa att vård ges på rätt vårdnivå och att enbart de med medicinska behov av sjukhusvård erhåller sådan.

Trots dessa positiva exempel kan det noteras att det på högre organisatorisk nivå, såsom inom hälso- och sjukvårdsnämnden, saknas tydliga underlag som styrker att systematiska åtgärder vidtas utifrån uppföljningarna. För att förbättra denna process krävs att hälso- och sjukvårdsnämnden och andra strategiska enheter mer aktivt engagerar sig i att omsätta uppföljningsresultat i konkreta förbättringsåtgärder.

Samlad bedömning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Gävleborg genomfört en granskning. Granskningens syftar till att ge underlag för en bedömning om hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer att det finns ett ändamålsenligt arbete vad gäller arbetet kring påverkbar slutenvård för äldre vis särskilt boende (SÄBO) eller med kommunal hemsjukvård.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att hälso- och sjukvårdsnämnden **inte helt** säkerställer att det finns ett ändamålsenligt arbete vad gäller arbetet kring påverkbar slutenvård för äldre vid särskilt boende (SÄBO) eller med kommunal hemsjukvård.

Rekommendationer

Utifrån genomförd granskning lämnas följande rekommendationer till hälso- och sjukvårdsnämnden:

Utifrån genomförd granskning lämnas följande rekommendationer till hälso- och sjukvårdsnämnden:

- Skapa en styrning och uppföljning som säkerställer att vården till äldre, med sjukvårdsinsatser i ordinärt eller särskilt boende, utvecklas i önskvärd riktning vad gäller tillgodogörandet av vård i hemmet.
- Skapa en ökad likvärdighet i den vård som ges i hemmet genom en högre enhetlighet i tolkning av avtal och överenskommelser.
- Tillse att äldre med behov av sjukvård i ordinärt- eller särskilt boende får den tillgång till läkarkompetens som är motiverat för att tillgodose behoven och undvika slutenvård när sådan inte är nödvändig.
- Säkerställ effektiva och patientsäkra arbetssätt genom fungerande kommunikationskanaler mellan vårdgivare och huvudmän.
- Tillse att det finns rutiner och utbildningsinsatser för att säkerställa enhetliga arbetssätt, exempelvis hur försämrat hälsotillstånd hos äldre i ordinärt eller särskilt boende ska uppmärksammas och hanteras. Utbildningsinsatser bör ske i samverkan med kommunerna.
- Tydliggör behovet av arbetsformer/verksamhetsformer med syfte att stärka samverkan mellan regionen och kommunerna vid vård av äldre i hemmet.

Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor

Revisionsfråga	Bedömning
1. Finns det tydlig styrning för hur kommun och region ska samordna sig för att skapa en god vård i hemmet och på SÄBO för de mest sjuka äldre?	<p>Delvis</p> <p>Vi bedömer att det delvis finns tydlig styrning för hur kommun och region ska samordna sig för att skapa en god vård i hemmet och på SÄBO för de mest sjuka äldre.</p> <p>Vår bedömning är att fullmäktiges prioriterade område om en trygg och säker vård upprepas i nämndens årsplan genom generella mål om en stärkt samverkan mellan primärvård, sjukhusbaserad specialistvård och kommunal vård samt en utvecklad god och nära vård. Vår bedömning är att verksamhetsplanen genom mätetalet "minska besöken på akutmottagning för de som är 80 år och äldre" har omsatt de övergripande målen till en styrning för det område granskningen avser. Vi noterar att verksamhetsplanen är presenterad men inte beslutad i nämnden.</p> <p>De intervjuade ger uttryck för att det finns variationer i hur avtalen tolkas och tillämpas vilket kan påverka enhetligheten i vårdinsatserna. Vår bedömning är att granskningen påvisar utmaningar vad gäller läkarmedverkan dygnets alla timmar i den kommunala hemsjukvården och på SÄBO. Vi ser därmed att hälso- och sjukvårdsnämnden behöver säkerställa detta.</p> <p>Vår bedömning är att det också finns en viss otydlighet i avtalet avseende hemsjukvård och tillhörande riktlinjer. Exempelvis uttrycks i avtalet att samtliga patienter med kommunal hemsjukvård ska ha en fast vårdkontakt medan rutiner och checklistor ger uttryck för att fast vårdkontakt ska utses om det behövs. Vi bedömer det som positivt att forum som Länsledning Välfärd och Utskott Vuxna verkar för att förbättra samverkan samt att det finns</p>



övergripande och lokala samverkansforum. Men det finns fortfarande utrymme för att stärka och säkerställa fungerande forum för samverkan i hela länet.

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

Delvis

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

Det finns ett antal etablerade styrdokument och arbetssätt som syftar till att tidigt upptäcka och hantera hälsorisker hos äldre, såsom rutiner för riskbedömningar, veckovisa ronder på SÄBO och användning av olika kvalitetsregister. Dock ses det som negativt att användningen av kvalitetsregister varierar inom länet.

Vi noterar att kontinuiteten i läkarkontakten uppfattas påverka förutsättningarna för ett fungerande samarbete och en god vård som bygger på hög kännedom om patienten. Ytterligare bedömer vi att tillgången till läkare för hembesök, särskilt under jourtid, brister vilket kan försvåra tidig upptäckt och hantering av försämrat hälsotillstånd.

Vi bedömer att hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att det finns strukturer för utbildningsinsatser för att upprätthålla rätt kompetens och förmåga att hantera hälsorisker. Dessa utbildningar kan med fördel samordnas med den kommunala hemsjukvården.

För att stärka arbetet krävs mer enhetliga och konsekventa arbetssätt, förbättrad samverkan och kommunikation mellan kommun och region samt tillgång till läkare. Dessa åtgärder skulle bidra till att risker identifieras och hanteras mer effektivt, vilket är avgörande för att säkerställa en god vård för målgruppen.



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

Delvis

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

Det bedöms att dokumenterade riktlinjer och rutiner finns i varierande omfattning i verksamheterna. Trots att majoriteten av medarbetarna vet vart de ska vända sig vid en försämring av patientens hälsotillstånd, är det tydligt att det finns utrymme för förbättringar, särskilt i att säkerställa en enhetlig tillämpning av riktlinjerna över hela länet. Vidare bedöms det att riktlinjerna och rutinerna för samverkan behöver stärkas och implementeras mer konsekvent för att säkerställa att risker för försämrat hälsotillstånd hanteras effektivt. Vår bedömning är att verksamheten bör fortsatt utvecklas för att hitta effektiva arbetsätt där sjukvårdsinsatser kan ges i hemmet. Utvecklingen av mobila team kan vara en sådan lösning.



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

Delvis

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

De överenskommelser och avtal som finns bedöms följas upp enligt rutin. Länsledning Välfärd och Utskott vuxna, ansvarar för en enhetlig uppföljningsmodell som innebär att uppföljning sker kommun- och regiongemensamt. Vår bedömning är att den uppföljning som sker inte med tydlighet sker utifrån ambitionen om att minska slutenvård, men att den i hög grad rör samverkan vilken är en avgörande faktor för detta. Att inte ta del av uppföljning kan i sin tur leda till svårigheter att vidta åtgärder utifrån uppföljningen. Det finns också system för att hantera och följa upp avvikelser inom respektive verksamhet, vilket indikerar en strukturerad ansats till uppföljning.



Dock påverkas möjligheten till uppföljning då det identifierats brister i kommunikationsflödet, särskilt när det gäller avvikelshantering mellan region och kommuner. Detta kan leda till förseningar och en bristande enhetlighet i uppföljningsprocessen. Det finns också indikationer på att viss statistik och uppföljning, såsom återinskrivningar och undvikbar slutenvård, genomförs och finns tillgänglig, men det är inte alltid klart hur denna information integreras i det övergripande uppföljningsarbetet eller hur den används av hälso- och sjukvårdsnämnden. Vidare bedöms det att hälso- och sjukvårdsnämnden inte tar del av någon uppföljning inom området.

5. Vidtas åtgärder utifrån brister och resultat från uppföljning?

Delvis

Vi bedömer att det delvis har vidtagits åtgärder utifrån brister och resultat från uppföljningen.

Det finns indikationer på att vissa åtgärder vidtas inom verksamheterna för att adressera identifierade brister. Detta framgår exempelvis av det pilotprojekt mellan en hälsocentral och hemsjukvården som syftar till att förbättra meddelandehantering, samt av den "förstärkta samverkan"-gruppen som startats i Gävle och Hudiksvall. Dessa initiativ visar på lokala ansträngningar att förbättra samverkan och kommunikation vilket kan ha positiva effekter på ett minskat behov av slutenvård. Vidare framgår det att handlingsplaner upprättas vid större avvikelser, vilket tyder på att det finns en process för att hantera uppföljningsresultat på operativ nivå och att det finns en viss struktur för kvalitetsförbättring på plats.

Vår bedömning är att det saknas tydlighet i åtgärder som har direkt bäring på att säkerställa att vård ges på rätt vårdnivå och att enbart de med medicinska behov av sjukhusvård erhåller sådan.

Trots dessa positiva exempel kan det



noteras att det på högre organisatorisk nivå, såsom inom hälso- och sjukvårdsnämnden, saknas tydliga underlag som styrker att systematiska åtgärder vidtas utifrån uppföljningarna. För att förbättra denna process krävs att hälso- och sjukvårdsnämnden och andra strategiska enheter mer aktivt engagerar sig i att omsätta uppföljningsresultat i konkreta förbättringsåtgärder.

2025-03-21

Karin Magnusson

Cecilia Claudelin

Uppdragsledare

Projektledare

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Region Gävleborg enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den 2024-10-15. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.