

Granskning av samverkan kring utskrivningsklara patienter

Hylte kommun

2020-01-16

*Lina Zhou
Marcus Alvstrand
Cornelia Pethrus
Jean Odgaard*



Innehållsförteckning

Sammanfattning	2
Inledning	6
Bakgrund	6
Syfte och Revisionsfråga	8
Revisionskriterier	8
Kontrollmål	8
Avgränsning	8
Iakttagelser och bedömningar	9
2.1 Samverkansforum som stödjer en sammanhållen vård och omsorg	9
2.2 Styrdokument, rutiner och processer som stödjer en sammanhållen vård	12
2.3 Nya arbetssätt har utvecklats som stödjer en trygg och säker vård för den enskilde	16
2.4 Ansvar och roller mellan slutenvård, närsjukvård och kommun är tydligt definierade	18
2.5 Det finns en ändamålsenlig process som leder till en god vård efter utskrivning från slutenvården.	20
2.6 Det sker en uppföljning av samverkan på organisations- och individnivå	22
2.7 Sammanfattning från workshops	24
3. Revisionell bedömning	26
Rekommendationer	26
Bilaga - genomförda intervjuer	27

Sammanfattning

PwC har på uppdrag av revisorerna i Hylte kommun genomfört en granskning av samverkan kring utskrivningsklara patienter. Granskningen har skett i samverkan med länets kommuner och Region Halland. Syftet med granskningen är att bedöma och besvara revisionsfrågan om omsorgsnämnden utövar en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll över samverkan kring utskrivningsklara patienter.

Utifrån genomförd granskning gör vi den sammanfattande bedömningen att omsorgsnämnden inte helt utövar en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll över samverkan kring utskrivningsklara patienter.

Utskrivningsprocessen sker i samverkan mellan två huvudmän (region och kommun) där båda parterna har ett gemensamt ansvar för att tillskapa en sammanhållen vårdkedja för patienten. Då det är ett delat ansvar för vårdkedjan kan inte en enskild kommun uppnå en ändamålsenlig process för utskrivningsklara patienter utan det är viktigt att det sker i god samverkan mellan huvudmännen och här finns det utrymme för att vidareutveckla detta.

Kontrollmål 1 - Samverkansforum som stöder en sammanhållen vård och omsorg

Bedömning: *Delvis uppfyllt*

Det finns en regional samverkans- och stödstruktur i form av Strategisk grupp och Taktisk grupp vars syfte är att stärka samverkan. Vi noterar dock att det finns en avsaknad av en mer verksamhetsnära samverkansgrupp inom ramen för den regionala samverkans- och stödstrukturen. Vi konstaterar att det saknas samverkansforum på verksamhetsnivå mellan slutenvården och kommunen kring processen för utskrivningsklara patienter. För att upprätta denna form av samverkansforum krävs det att båda huvudmännen tar ett gemensamt ansvar för att skapa en sammanhållen vård och omsorg.

Vidare kan vi konstatera att det finns en rad olika typer av samverkansformer mellan Hylte kommun och de övriga halländska kommunerna där bland annat processen kring utskrivningsklara patienter diskuteras. Överlag anges samverkan mellan kommunen och närsjukvården fungera bra.

Kontrollmål 2 - Gemensamma styrdokument som stödjer en sammanhållen vård mellan regionen och länets kommuner

Bedömning: *Uppfyllt*

Hylte kommun har tillsammans med de övriga fem halländska kommunerna samt Region Halland upprättat en gemensam överenskommelse om trygg och effektiv utskrivning från slutna hälso- och sjukvård i Halland och en underliggande riktlinje för trygg och effektiv utskrivning från slutenvården och vård- och omsorgsplanering 2018.

Vi bedömer att nuvarande riktlinje och rutiner lämnar utrymme för olika tolkningar av exempelvis roller och ansvar samt innebörden av centrala begrepp som utskrivnings- och hemgångsklar. Detta medför utmaningar som försvårar mottagningen av patienten i hemkommunen och riskerar en försämrad patientsäkerhet. En revidering av riktlinjen är påbörjad, bland annat i syfte att tydliggöra roller och ansvar samt att minska detaljnivån i

riktlinjen. Detta dokument är ett gemensamt ansvar för huvudmännen för att tillskapa en trygg och effektiv utskrivning.

Vi konstaterar vidare att det finns utvecklingspotential för processen avseende att i större utsträckning efterfråga kommunens synpunkter i samband med upprättande och revidering av riktlinjer och rutiner. Det är många versioner av samma dokument som skickas ut för synpunkter vilket medför ett tidskrävande arbete. Vidare upplevs inte lämnade synpunkter beaktas. Det är ett gemensamt ansvar för huvudmännen för att tillskapa en sammanhållen vård och omsorg.

Kontrollmål 3 - Rutiner, stöd och processer som stödjer och underlättar samverkan kring den enskilda patienten

Bedömning: *Delvis uppfyllt*

Rutiner för att underlätta processen för samverkan kring utskrivningsklara patienter har upprättats i *Riktlinje för trygg och effektiv utskrivning från slutenvården och vård- och omsorgsplanering i öppenvården*. Ytterligare regiongemensamma rutiner har upprättats och finns tillgängliga via en webbsida. Lokala rutiner för Hylte kommun har upprättats vilka avser att komplettera de övriga rutinerna och är anpassade för lokala förutsättningar. Det finns utrymme för att utveckla rutiner i syfte att säkerställa den enskilda patientens möjlighet att tillgodogöra sig innehållet i utskrivningsplaneringen.

Vi noterar att rutinerna delvis upplevs som otydliga och komplicerade. Därav ser vi positivt på att det sker en revidering av riktlinjen för att tydliggöra roller och ansvar samt att detaljnivån i riktlinjen ska minskas.

Vi bedömer att IT-stödet i form av kommunikationsverktyget Lifecare och webbsamtalsverktyget Skype förefaller fungera väl samt att det finns rutiner för hur systemet hanteras. Dock konstaterar vi att systemet har behov av ytterligare utveckling och implementering mellan huvudmännen. Därför ser vi positivt på det utvecklingsarbete som pågår.

Kontrollmål 4 - Nya arbetssätt har utvecklats som stödjer en trygg och säker vård för den enskilde

Bedömning: *Uppfyllt*

På regiongemensam nivå har det utvecklats två nya arbetssätt i syfte för att stödja en trygg och säker vård för den enskilde; "Sommarspåret" och SIP över webb/Skype. Sommarspåret uppfattas som ett arbetssätt som har medfört att processen har blivit enklare och smidigare för samtliga parter och för patienten. SIP över Skype bedöms som ett bra arbetsverktyg och kan med tiden bli en mycket mer användbar lösning om processen kan ses över så att rätt information ges till patienten och anhöriga samt att se över de tekniska störningarna så att videomötet blir ett tryggt och säkert kommunikationsverktyg.

Vår bedömning är att kommunen utifrån utskrivningsprocessen, i samverkan med övriga halländska kommuner och Region Halland utvecklat nya arbetssätt för att stödja en trygg och säker vård för den enskilde. "Sommarspåret" innebär ett visst avsteg från lagstiftningen och medför ett större åtagande hos kommuner för att underlätta

hanteringen av utskrivningsklara patienter.

Kontrollmål 5 - Ansvar och roller mellan slutenvård, närsjukvård och kommun är tydligt definierade

Bedömning: *Delvis uppfyllt*

Ansvar och roller i utskrivningsprocessen beskrivs i "Riktlinje för trygg och effektiv utskrivning från slutenvården och vård- och omsorgsplanering i öppenvård". Utifrån genomförda iakttagelser konstateras dock att det i praktiken finns en otydlighet avseende ansvar och roller i utskrivningsprocessen och som medför att fokuset på en sammanhållen vård för patienten tummas en aning då aktörerna tänker i stuprör. Det som diskuteras mest idag är definitionen hemgångsklar.

Vår bedömning är att roller och ansvar mellan de tre aktörerna finns dokumenterad och definierad i riktlinjen men att det finns ett behov av att förtydliga och ytterligare implementera dessa då beskrivningen i praktiken tolkas olika. Detta är ett gemensamt ansvar för huvudmännen för att tillskapa en sammanhållen vård och omsorg.

Kontrollmål 6 - Ändamålsenlig process för en god vård efter utskrivning från slutenvården

Bedömning: *Delvis uppfyllt*

Processen har utvecklats i syfte för att ge god vård till den enskilde vid en utskrivning från slutenvården. Det finns en riktlinje som tydligt beskriver processen och i teorin men i praktiken finns det utrymme för tolkning. Representanter för Hylte kommun upplever att processen inte är ändamålsenlig då samtliga parter i processen endast ser till sin del och inte helheten. Det upplevs att patienten glöms bort i processen och att det fokuseras mer på strukturella svårigheter.

Processen förskjuts tidsmässigt när närsjukvården inte har kapacitet att hantera ärendet och i slutändan drabbar det kommunen som måste hantera ärendet med skyndsamhet för att inte bli betalningsansvarig, dock finns det inget kommunen själva kan påverka i processen. Gällande slutenvården är utmaningen med om patienten bedöms både vara utskrivningsklar och hemgångsklar.

Baserad på ovanstående bedömer vi att det finns utrymme för att utveckla processen då det finns delar av den som inte fungerar ändamålsenligt idag, förväntningar på vad respektive part ska göra och ansvara för är inte tydligt uttalat.

Kontrollmål 7 - Uppföljning och samverkan på organisations- och individnivå

Bedömning: *Delvis uppfyllt*

Det finns uppföljning på både organisations- och individnivå dock finns det ingen systematik på hur uppföljningen ska ske på ett strukturerat och likartat sätt för god och jämlik vård för hallänningen.

För uppföljning på organisationsnivå upprättas indikatorer som följs upp löpande och sammanfattas i en indikatorrapport varje kvartal. Redovisade indikatorer bryts dock inte ned till kommunnivå utan avser hela regionen, vilket bedöms försvåra kommunens eget uppföljningsarbete.

Det saknas generellt en gemensam (region och kommun) struktur för uppföljning på individnivå avseende bland annat SIP för att säkerställa processen för patienten.

Rekommendationer

Efter genomförd granskning rekommenderas omsorgsnämnden att:

- Säkerställa kunskap och förståelse för hela vårdkedjan för inblandad personal, vilket avser både regionen och kommunen för att skapa en klarare samsyn. Utifrån genomförd granskning framgår att respektive aktör inte anses ha inblick i och förståelse kring hur de övriga aktörerna arbetar inom processen kring utskrivningsklara patienter.
- Utredda kommunens behov av mötestider för SIP i syfte att undvika att brist på mötestider riskerar att försena utskrivningsprocessen. Utifrån genomförd granskning framgår att det vid upprepade tillfällen är svårt att hitta lediga tider med mötessamordnare vilket riskerar att försena utskrivningsprocessen
- Säkerställa kommunens uppföljning av processen kring utskrivningsklara patienter med indikatorer och statistik på verksamhetsnivå. Nuvarande indikatorrapporter som upprättas från den regionala stödstrukturen saknar statistik och indikatorer nedbrutna på kommunnivå. I samverkan med Region Halland och de övriga halländska kommunerna säkerställa att statistik följs på likartat sätt för en god och jämlik vård för hallänningen.
- Säkerställa så det sker en systematisk uppföljning som beaktar genomförda SIP:ar med syfte att kvalitetssäkra innehållet i dessa vilket bör ske i samverkan med regionen för att få en sammanhållen uppföljning.
- I samverkan med Region Halland och övriga halländska kommuner säkerställa en samverkansstruktur på verksamhetsnivå avseende processen kring utskrivningsklara patienter. Utifrån genomförd granskning framgår att nuvarande samverkansstruktur mellan huvudmännen saknar struktur för verksamhetsnära och löpande samverkan kring processen.
- Säkerställa att den gemensamma nämnden har rätt befogenhet och uppdrag för att skapa god samverkan som resulterar i en ändamålsenlig process för utskrivningsklara patienter för båda huvudmän.

Inledning

Bakgrund

En ständigt återkommande patientsäkerhetsrisk som identifieras finns i vårdens övergångar. Risken för brister och fel i vården är som störst då patienten lämnar en huvudman för att övergå till en annan. Risker som vanligtvis identifieras är informationsöverföring, dokumentation, läkemedelsanvändning samt rehabiliterings- och omvårdnadsfrågor. Det är väl känt att det finns samverkansproblem i vård- och omsorgskedjan för personer som skrivs ut från slutenvården och behöver fortsatta insatser från hälso- och sjukvården eller socialtjänsten.

Den nya lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård (SFS 2017:612) trädde i kraft 1 januari 2018. Den ersätter tidigare "Betalningsansvarslagen" och inträder efter 3 kalenderdagar (tidigare efter 5 dagar exkl. helgdagar).

Syftet med lagen är att främja en god vård och en socialtjänst av god kvalitet för enskilda som efter utskrivning från slutenvård behöver insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården och den landstingsfinansierade öppna vården.

Den nya lagen innebär förändrade arbets- och planeringsprocesser vid utskrivning av en patient från sjukhuset som en följd av förändrade uppdrag hos aktörerna. Primärvården är samordningsansvarig i planeringsprocessen. Kommunerna behöver kunna erbjuda trygghet och möjlighet för människor att återhämta sig efter vård på sjukhus. Kommunens betalningsansvar skiljer sig inte från det som gällt sedan tidigare enligt BAL (prop. 2016/17:106).

Lagen har som målsättning att patienter som inte längre har behov av den slutna vårdens resurser så snart som möjligt ska kunna lämna den på ett tryggt sätt. Lagen är ett av många verktyg som ska främja en bättre samordning av hälso- och sjukvården och socialtjänsten utifrån patienternas behov.

Den nya lagen innebär också behov av att skapa lokala överenskommelser kring kommunernas betalningsansvar för patienter som är utskrivningsklara. Vidare ställs det krav på gemensamma IT-stöd för planering och samordning kring utskrivningsklara patienter. Primärvården ska erbjuda SIP (Samordnad individuell plan) till patienter som är behov av dessa.

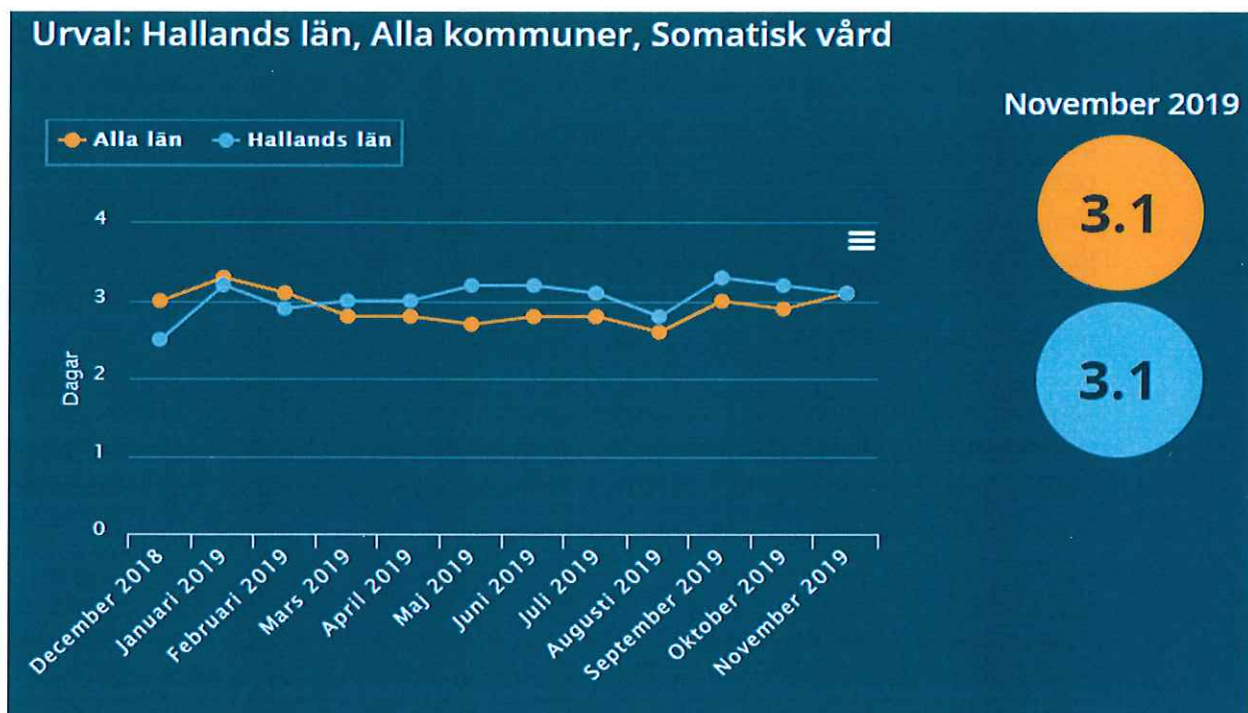
Riktlinje för trygg och effektiv utskrivning från slutenvård och vård- och omsorgsplanering i öppenvård och en samordnad individuell plan (SIP) för alla målgrupper och åldrar gäller i Halland sedan 2018-01-30.

Av regionens årsredovisning för år 2018 framgår att i början av året blev vårdtider längre till följd av omställningen till de nya lagkraven för trygg och effektiv utskrivning. Strukturerat samarbete mellan sjukhus, närsjukvård och kommuner har gett resultat och andelen utskrivningsklara patienter som är kvar på sjukhus har nu minskat dock har kommunens betalningsansvar ökat.

Enligt Väntetider i vården för november 2019 har Hallands län ett resultat som motsvarar riksgenomsnittet. Lägst i länet med antal dagar står Hylte kommun för och högst Kungsbacka kommun.¹

Län / kommun	Medelvårdtid som utskrivningsklar november 2019
Alla län	3,1
Hallands län	3,1
Falkenbergs kommun	2,8
Halmstads kommun	3
Hylte kommun	1,8
Kungsbacka kommun	4,1
Laholms kommun	3
Varbergs kommun	2,7

Sedan mars 2019 fram till november 2019 har Hallands län ett resultat som ligger över riksgenomsnittet².



För att säkra närsjukvårdens förändrade ansvar och roll infördes i Region Halland en gemensam planeringsfunktion för vårdcentralerna med sjuksköterskeresurs som bas. På uppdrag av regionkontoret har arbetet med utvecklingen av närsjukvårdens ansvar och roll pågått i dialog med vårdenheterna för att bättre möta intentionen med lagen om samverkan. Målsättningen är att en större andel av samordnad planering med stöd av SIP ska ske i hemmet istället för i slutenvården och förankringen och delaktigheten från den vårdcentral där patienten är listad ska stärkas.

¹ Källa: Väntetider i vården - Utskrivningsklara patienter på sjukhus per kommun i Hallands län för perioden november 2019

² Källa: Väntetider i vården - Utskrivningsklara patienter på sjukhus för perioden dec 2018 - nov 2019 - Hallands län i jämförelse med riksgenomsnittet

Utifrån genomförd riskbedömning för år 2019 har Hylte kommuns revisorer beslutat sig för att genomföra en granskning av hur samverkan kring utskrivningsklara patienter fungerar.

Syfte och Revisionsfråga

Utövar omsorgsnämnden en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll över samverkan kring utskrivningsklara patienter?

Revisionskriterier

- Budget och flerårsplan
- Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (SFS 2017:612)
- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem och systematiskt kvalitetsarbete

Kontrollmål

- Det finns samverkansforum som stödjer en sammanhållen vård och omsorg?
- Det finns gemensamma styrdokument som stödjer en sammanhållen vård mellan regionen och länets kommuner.
- Det finns rutiner, stöd och processer som stödjer och underlättar samverkan kring den enskilda patienten.
- Nya arbetssätt har utvecklats som stödjer en trygg och säker vård för den enskilde.
- Ansvar och roller mellan slutenvård, närsjukvård och kommun är tydligt definierade.
- Det finns en ändamålsenlig process som leder till en god vård efter utskrivning från slutenvården.
- Det sker en uppföljning av samverkan på organisations- och individnivå.

Avgränsning

Granskningen avgränsas till omsorgsnämndens ansvar avseende processen kring utskrivningsklara patienter i Hylte kommun, samt att beskriva den samverkan som sker med övriga halländska kommuner och Region Halland.

Metod

Granskningen genomförs genom intervjuer, workshops och dokumentgranskning. Intervjuer sker med ansvariga chefer, tjänstemän och handläggare från omsorgskontoret vilka anges i bilaga. Workshops har genomförts med företrädare från närsjukvård och med representanter från omsorgskontoret och hade fokus på hur samverkan kring den enskilda fungerar lokalt. Dokumentstudier avser avtal/riktlinje, verksamhetsplaner, rutiner, dokumenterade uppföljningar och protokoll.

Samtliga intervjuade har givits möjlighet att sakgranska ett utkast av rapporten.

Iakttagelser och bedömningar

2.1 Samverkansforum som stödjer en sammanhållen vård och omsorg

Iakttagelser

Hylte kommun har tillsammans med de övriga fem halländska kommunerna och Region Halland upprättat en *regional samverkans- och stödstruktur* i syfte att stärka samverkan mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård i Halland. Inom forumen förs dialog och samverkan om frågor som till exempel rör folkhälsa, hälso- och sjukvård och omsorg. Uppdragsgivare för samverkans- och stödstrukturen är *Chefsgrupp Halland* vilken utgörs av kommundirektörer för de sex halländska kommunerna samt regiondirektören.

I samverkans- och stödstrukturen finns även en gemensam nämnd som består av representanter från regionen och de sex kommunerna. Gemensamma nämnden arbetar med kvalitetsfrågor i syfte att hallänningen ska få en likvärdig vård, dock har nämnden inget mandat för att besluta om införande. Nämnden ansvarar bland annat för att följa upp verksamheten, svara för samverkansfrågor, följa utvecklingen inom hjälpmedelsområdet och rekommendera satsningar på utveckling och kompetens som bäst kan anordnas gemensamt i Halland.

Samverkans- och stödstrukturen bygger på flera nivåer där de underliggande nivåerna rapporterar "uppåt" i strukturen. I varje nivå finns det representanter från både regionen och de halländska kommunerna. Den ursprungliga strukturen har bestått av fyra nivåer med; Chefsgrupp, Strategisk nivå, Sex taktiska grupper, Operativa gruppen. Sedan 2017 har den ursprungliga strukturen ersatts med en ny struktur. Taktisk grupp består av tre grupper samt fyra fokusområden; digitalisering, hälso- och sjukvård, psykisk hälsa samt funktionsnedsättning. Respektive samverkansnivå och grupp träffas en gång i månaden och deltagarna medverkar antingen fysiskt eller via konferenssamtal.

Den strategiska nivån består av en styrgrupp med kommunernas socialchefer eller motsvarande och regionens bitr. hälso- och sjukvårdsdirektör samt två förvaltningschefer (Primärvården och Psykiatrin). Syftet med styrgruppen är att leda samverkan kring utveckling inom socialtjänst och närliggande hälso- och sjukvård för hallänningens bästa. De tre taktiska grupperna; Barn, unga och familj, Mitt i livet och Senior består av utsedda chefer och tjänstemän från kommunernas och regionens berörda förvaltningar. Syftet med fokusområden är att utifrån de taktiska grupperna initiera, samordna och driva utvecklingsinsatser samt omvärldsbevakning. Hylte kommun representeras på den strategiska nivån av omsorgschef och på taktisk nivå av två enhetschefer inom IFO samt enhetschef för myndighets- och kvalitetsenheten.

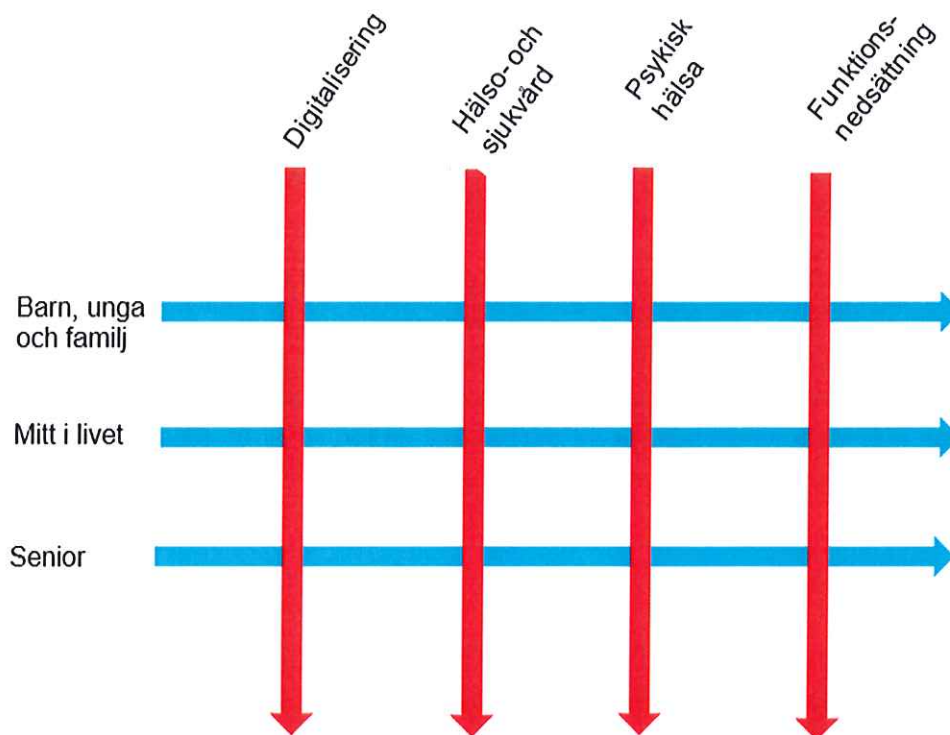


Bild 1. Operativ modell för taktisk grupp med fokusgrupper

De fyra fokusområdena utgör arbets/projektgrupper och jobbar på uppdrag av taktisk och strategisk grupp och upprättar årligen en verksamhetsplan för året med prioriterade områden att arbeta mot.

Inom samverkans- och stödstrukturen pågår det, vid tiden för granskningen, en utvärdering av samverkansstrukturer som ska slutföras under hösten 2019.

Utöver den regionala samverkans- och stödstrukturen sker det också lokal samverkan mellan kommunerna och primärvården/närsjukvården där frågor avseende utskrivningsprocessen på verksamhetsnivå ingår:

Forum för samverkan på verksamhetsnivå

Intervjuade representanter från Hylte kommun beskriver att det finns en nära och regelbunden samverkan med de två vårdcentraler³ som finns i kommunen. Enhetscheferna för hemsjukvård och rehabilitering träffar verksamhetschefer inom respektive vårdcentral var sjätte vecka för samverkansträffar kring gemensamma frågor. Vidare träffar även kommunens legitimerade personal regelbundet motsvarande personal från vårdcentralerna. I samtliga forum är processen kring utskrivningsklara patienter en viktig fråga. Samverkan med primärvården beskrivs fungera väl och en orsak till detta är att det enbart finns de två offentliga vårdcentralerna.

Det finns enligt intervjuade chefer inget samverkansforum avseende processen kring utskrivningsklara patienter mellan kommunen och slutenvården. Det enda samverkansforum där kommunen, slutenvården och primärvården uppges mötas är i

³ Hyltebruks vårdcentral har även en mottagning i Unnaryd

Koordinatormöten Lifecare. Detta forum avser dock enbart kommunikationssystemet Lifecare (se även avsnitt 2.2 Styrdokument, rutiner och processer som stödjer en sammanhållen vård) och avser inte övriga delar av processen kring utskrivningsklara patienter. De intervjuade upplever att det är med slutenvården som det finns utmaningar i processen kring utskrivningsklara patienter, varför det är problematiskt att det saknas ett verksamhetsnära samverkansforum med dem.

Slutenvården är en stor aktör och de intervjuade beskriver att det saknas en utpekad aktör/funktion att kontakta för frågor gällande utskrivningsprocessen. Istället sker kommunikationen direkt med de många olika sköterskor eller mötesstödare som finns inom slutenvården. Avsaknaden av tydliga kontaktvägar och samverkan mellan slutenvården och kommunen medför att det saknas ett forum för att följa upp, analysera och diskutera gemensamma utvecklingsmöjligheter kring processen för utskrivningsklara.

Forum med övriga kommuner

Mellan de halländska kommunerna finns ett antal forum för samverkan. Dessa avser i de flesta fall att avhandla en rad olika frågor utöver processen kring utskrivningsklara patienter. Nedan följer några exempel på dessa forum som vid intervjuer med kommunerna beskrivits beröra utskrivningsprocessen.

Vårdplanerare

De tjänstemän i respektive kommun som arbetar med uppdraget som vårdplanerare träffas för att diskutera processen för en trygg och effektiv hemtagning av patienter från sjukhuset.

Patientsäkerhetsgruppen/MASgruppen

Kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterska (MAS) träffar en gång i månaden de övriga fem halländska kommunernas MAS för att diskutera gemensamma frågor och hur de kan lösas samt stämma av hur läget ser ut i respektive kommun.

Nätverk för myndighetsutövning, enhetscheferna i Halland

Representanter från Hylte och Laholms kommuner deltar inte men hålls informerade från det nätverk där enhetschefer inom myndighetsutövning i Halmstad, Falkenberg, Kungsbacka och Varbergs kommuner träffas tre till fyra gånger per år för att diskutera gemensamma frågor, bland annat kring utskrivningsprocessen.

Bedömning

Kontrollmål: Samverkansforum som stödjer en sammanhållen vård och omsorg

Bedömning: Vi bedömer att kontrollmålet är *delvis uppfyllt*

Det finns en regional samverkans- och stödstruktur i form av Strategisk grupp och Taktisk grupp vars syfte är att stärka samverkan. Vi noterar dock att det finns en avsaknad av en mer verksamhetsnära samverkansgrupp inom ramen för den regionala samverkans- och stödstrukturen. Vi konstaterar att det saknas samverkansforum på

verksamhetsnivå mellan slutenvården och kommunen kring processen för utskrivningsklara patienter. För att upprätta denna form av samverkansforum krävs det att båda huvudmännen tar ett gemensamt ansvar för att skapa en sammanhållen vård och omsorg.

Vidare kan vi konstatera att det finns en rad olika typer av samverkansformer mellan Hylte kommun och de övriga halländska kommunerna där bland annat processen kring utskrivningsklara patienter diskuteras. Överlag anges samverkan mellan kommunen och närsjukvården fungera bra.

2.2 Styrdokument, rutiner och processer som stödjer en sammanhållen vård

Detta avsnitt syftar till att besvara de två kontrollmålen *det finns gemensamma styrdokument som stödjer en sammanhållen vård mellan regionen och länets kommuner* samt *Det finns rutiner, stöd och processer som stödjer och underlättar samverkan kring den enskilda patienten.*

lakttagelser

Styrande och stödjande dokument för processen kring utskrivningsklara patienter finns tillgängliga för alla aktörer inblandade i processen kring utskrivningsklara patienter och allmänhet via webbsidan vardgivare.regionhalland.se och listas nedan:

Överenskommelsen om trygg och effektiv utskrivning från slutenvård och sjukvård i Halland

Överenskommelsen utgår från Lag om samverkan vid utskrivning från slutenvård och sjukvård (2017:612) vilken trädde i kraft i januari 2018. Överenskommelsen började gälla från och med 2018-11-01 och har tecknats av Region Halland och samtliga halländska kommuner. Av överenskommelsen framgår att alla berörda parter har ansvar för att kunna genomföra trygga och effektiva planeringsprocesser i enlighet med den antagna riktlinjen (Riktlinje för trygg och effektiv utskrivning från slutenvården och vård- och omsorgsplanering i öppenvården). Vidare framgår att utgångspunkten i samverkan mellan parterna är tillit, med målsättningen att patienterna inte är kvar i slutenvården efter att de är utskrivningsklara. Trygg och hemgångsklar är två vägledande principer. I överenskommelsen regleras även kommunernas betalningsansvar.

Riktlinje för trygg och effektiv utskrivning från slutenvården och vård- och omsorgsplanering i öppenvården

Syftet med den regionala riktlinjen anges vara att säkerställa att samordning av insatser, för dem som har behov av det, sker tryggt, säkert, effektivt och jämlikt. Vidare anges i riktlinjen att ledtiderna mellan berörda parter ska hållas så korta som möjligt och vara resurseffektiva samt att medicinskt omotiverad vistelse i slutenvård ska så långt som möjligt undvikas.

Riktlinjen utgår från gällande lagar och regelverk och gäller för Hallands sjukhus, Psykiatri i Halland, närsjukvården i Halland (Vårdval Halland), Hallands kommuner (inklusive privata utförare) och privata vårdgivare med slutenvårdsverksamhet i Region

Halland. Riktlinjen är fastställd av Strategisk grupp för socialtjänst och hälso- och sjukvård i Halland 2017-10-06 och gäller sedan 2018-01-30.

Riktlinjen beskriver processerna och ska användas vid utskrivning från slutenvården och i vård- och omsorgsplanering i öppenvården. Av riktlinje framgår flödesschema för samordnad planering vid in- och utskrivning från slutenvården samt förtydligande till detta flödesschema med instruktioner om hur varje steg i processen ska hanteras. För patienter i slutenvården med behov av fortsatta insatser är målsättningen att patienten kan skrivas ut från slutenvården senast dagen efter patienten är hemgångsklar och utskrivningsklar. Hemgångsklar är kriterier som stöd för planeringen över vad som behöver vara säkerställt eller uppfyllt inför att patienten ska skrivas ut. Hemgångsklar ska stämmas av mellan berörda parter för en trygg utskrivning. För en effektiv planeringsprocess inför utskrivning ska planeringen starta tidigt och beräknat hemgångsdatum ska vara vägledande i planeringen.

I riktlinjen framgår även flödesscheman och förtydliganden till dessa avseende planering vid in- och utskrivning i hemsjukvård samt för enstaka hembesök. Av dessa flödesscheman framgår det vad respektive part ansvarar för i processen. Om riktlinjen inte följs anges att varje yrkeskategori som är delaktig eller berörd i planeringen har en skyldighet att rapportera avvikelser. Vidare anges gemensamma definitioner och begrepp kopplade till in- och utskrivningsprocessen från slutenvården och planering i öppenvården. Detta för att skapa en samsyn.

Bilden nedan illustrerar utskrivningsplanering:

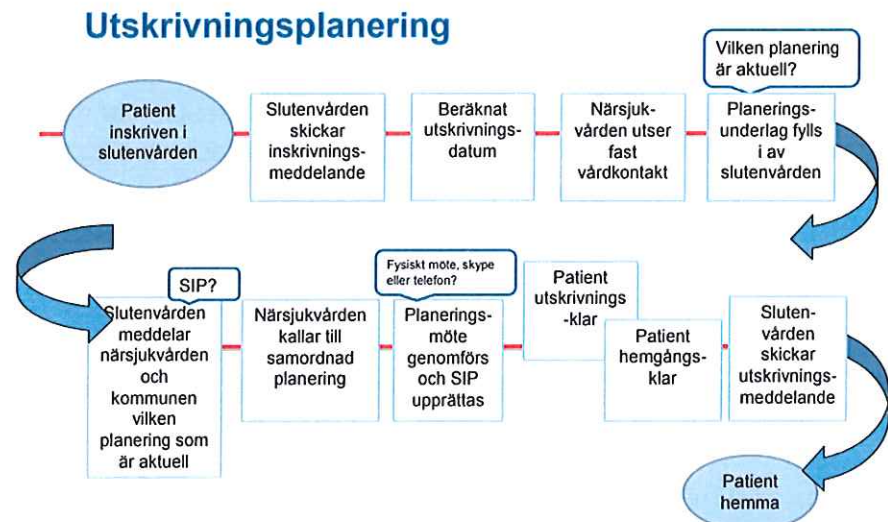


Bild 2. Utskrivningsplanering

Vid intervjuer framgår att företrädare för Hylte kommun upplever att riktlinjen är tydlig i teorin men att det i praktiken finns utrymme för tolkning av bland annat innebörden för begreppet "hemgångsklar". Kommunen och regionen upplevs inte tolka begreppet på samma sätt vilket medför en otydlighet och stress i hanteringen av patienter som bedöms vara utskrivningsklara men inte hemgångsklara (se även avsnitt 2.4 Ansvar och roller mellan slutenvård, närsjukvård och kommun är tydligt definierade). En revidering av riktlinjen pågår vid tiden för granskningen och bör vara färdigställd under år 2020.

Det anges av de intervjuade att revideringen kommit ut på remiss i flera versioner vilket medför att det är tidskrävande att läsa igenom utkast efter utkast.

Utöver den övergripande riktlinjen för processen har följande regiongemensamma⁴ rutiner upprättats för de halländska kommunerna:

Avgränsat uppdrag gällande "Sommarspår" inom trygg och effektiv utskrivning.

Denna rutin infördes 2019-07-01 och togs fram av Taktisk grupp senior och gäller utifrån förankring i Strategisk grupp 2019-06-24. Benämningen "Sommarspåret" togs utifrån att detta arbetssätt alltså startade mitt i sommaren. "Sommarspåret" innebär en förenklad utskrivningsprocess för utvalda patientgrupper som tidigare planerades med stöd av SIP. För vissa patientgrupper sker utskrivningsplaneringen således utan deltagare från närsjukvård eller psykiatrisk öppenvård.

Utskrivningsplanering/SIP via webb och Inskrivning i hemsjukvården

Rutinen syftar till att ge en vägledning om planeringsmötet kan ske via Skype eller om det behöver ett fysiskt möte med patienten.

Enligt intervjuer är det tjänstemän inom Region Halland som utför det praktiska arbetet med att upprätta och revidera riktlinjer och rutiner men att kommunerna, genom de olika samverkansgrupperna, varit delaktiga och fått lämna synpunkter på dokumenten. De intervjuade beskriver att tanken med processen är god men att de synpunkter som lämnas inte alltid tas med eller beaktas i arbetet med dokumenten. Dessutom framgår att dokumenten under upprättande/revideringsprocessen skickas ut i många olika versioner under arbetets gång vilket medför att det blir tidskrävande. De många turerna där dokumenten skickas fram och tillbaka för synpunkter resulterar i en försämrad struktur, vilket i sin tur riskerar att medföra svårigheter för att följa upp resultatet av lämnade synpunkter från kommunens sida.

Hylte kommun har även upprättat lokala riktlinjer och rutiner. Bland annat har en lokal rutin för samordnad individuell plan (SIP) upprättats för att utifrån ett lokalt perspektiv komplettera de regiongemensamma riktlinjerna.

IT-stöd för processen

Lifecare är ett kommunikationssystem för samordnad vårdplanering mellan kommunerna och Region Halland och ersätter det tidigare systemet Meddix. Systemet används för informationsöverföring vid in- och utskrivning från slutenvård. Vid intervjuer med företrädare från Hylte kommun framkommer att det finns en nöjdhet bland medarbetarna kring systemet men att det är viktigt att alla användare är medvetna om att systemet inte är ett journalsystem där biståndsbeslut m.m. kan loggas. Vi konstaterar även att det råder en osäkerhet kring huruvida kommunerna själva kan hämta ut statistik direkt ur systemet.

Det har upprättats ett flertal riktlinjer och rutiner för användning av Lifecare vilka finns tillgängliga via webbplatsen vardgivare.regionhalland.se. följande mallar/lathundar är

⁴ Med regiongemensam menas gemensamt för Region Halland och de sex halländska kommunerna

specifikt framtagna för kommuner; *SIP i hemmet in- och utskrivning, Lathund utskrivning kommunen, Manual utskrivning kommunen, Manual ÖPT/ÖRV kommun.*

För planering och möten på distans används Skype. Det finns en regiongemensam rutin för utskrivningsplanering av SIP via Skype som ger en vägledning om planeringsmötet kan ske via Skype eller om det behöver ett fysiskt möte med patienten. Det framgår av intervjuer att medarbetare i Hylte kommun generellt sett är positiva till att SIP kan genomföras via Skype då det är tidskrävande att åka fram och tillbaka mellan Hylte och Halmstad men att det finns brister. Detta dels utifrån att Lifecare inte stödjer begreppet hemgångsklar utan enbart utskrivningsklar samt dels att kvaliteten på samtalen kan variera vilket medför att deltagare inte alltid kan höra eller förstå varandra. En annan utmaning som lyfts är att det kan vara svårt att hitta lediga tider för SIP via distans. Det finns ett begränsat antal mötestider då mötesstöderna är tillgängliga från regionen och det är en utmaning för Hylte att konkurrera kring dessa tider med de större kommunerna.

Bedömning

Kontrollmål 2 *Det finns gemensamma styrdokument som stödjer en sammanhållen vård mellan regionen och länets kommuner*

Bedömning: Vi bedömer att kontrollmålet är uppfyllt.

Hylte kommun har tillsammans med de övriga fem halländska kommunerna samt Region Halland upprättat en gemensam överenskommelse om trygg och effektiv utskrivning från slutna hälso- och sjukvård i Halland och en underliggande riktlinje för trygg och effektiv utskrivning från slutenvården och vård- och omsorgsplanering 2018.

Vi bedömer att nuvarande riktlinje och rutiner lämnar utrymme för olika tolkningar av exempelvis roller och ansvar samt innebörden av centrala begrepp som utskrivnings- och hemgångsklar. Detta medför utmaningar som försvårar mottagningen av patienten i hemkommunen och riskerar en försämrad patientsäkerhet. En revidering av riktlinjen är påbörjad, bland annat i syfte att tydliggöra roller och ansvar samt att minska detaljnivån i riktlinjen.

Vi konstaterar vidare att det finns utvecklingspotential för processen avseende att efterfråga kommunens synpunkter i samband med upprättande och revidering av riktlinjer och rutiner. Det är många versioner av samma dokument som skickas ut för synpunkter vilket medför ett tidskrävande arbete. Vidare upplevs inte lämnade synpunkter beaktas. Det är ett gemensamt ansvar för huvudmännen för att tillskapa en sammanhållen vård och omsorg.

Kontrollmål 3 *Det finns rutiner, stöd och processer som stödjer och underlättar samverkan kring den enskilda patienten*

Bedömning: Vi bedömer att kontrollmålet är delvis uppfyllt.

Rutiner för att underlätta processen för samverkan kring utskrivningsklara patienter har upprättats i *Riktlinje för trygg och effektiv utskrivning från slutenvården och vård- och omsorgsplanering i öppenvården*. Ytterligare regiongemensamma rutiner har upprättats

och finns tillgängliga via en webbsida. Lokala rutiner för Hylte kommun har upprättats vilka avser att komplettera de övriga rutinerna och är anpassade för lokala förutsättningar. Det finns utrymme för att utveckla rutiner i syfte att säkerställa den enskilda patientens möjlighet att tillgodogöra sig innehållet i utskrivningsplaneringen.

Vi noterar att rutinerna delvis upplevs som otydliga och komplicerade. Därav ser vi positivt på att det sker en revidering av riktlinjen för att tydliggöra roller och ansvar samt att detaljnivån i riktlinjen ska minskas.

Vi bedömer att IT-stödet i form av kommunikationsverktyget Lifecare och webbsamtalsverktyget Skype förefaller fungera väl samt att det finns rutiner för hur systemet hanteras. Dock konstaterar vi att systemet har behov av ytterligare utveckling och implementering mellan huvudmännen. Därför ser vi positivt på det utvecklingsarbete som pågår.

2.3 Nya arbetssätt har utvecklats som stödjer en trygg och säker vård för den enskilde

lakttagelser

På regiongemensam nivå har det utvecklats två nya arbetssätt i syfte att stödja en trygg och säker vård för den enskilde; "Sommarspåret" och SIP över webb/Skype.

"Sommarspåret"

"Sommarspår" har tagits fram av Taktisk grupp senior och förankrat den i Strategisk grupp i juni 2019. "Sommarspåret" infördes under sommaren 2019 i syfte för att underlätta processen för utskrivningsklara patienter under sommaren. Det nya arbetssättet innebär att om det är en patient som är känd sedan tidigare av kommunen behöver ingen SIP genomföras, som det i normala fall görs trots god kännedom om patienten. Detta innebär att närsjukvården inte behöver vara inkopplade på samma sätt som en vanlig utskrivning med SIP.

För att planering avseende en patient ska omfattas av "sommarspåret" ska någon av följande kriterier uppfyllas:

- Patient är inskriven i kommunal hemsjukvård innan det aktuella vårdtillfället i slutenvården.
- Hemsjukvården ansvarar sedan tidigare för patientens läkemedelshantering.
- Patient som kommer från korttidsplats med behov av fortsatt korttidsplats.

Genom detta arbetssätt kan kommunerna ta hem patienter från slutenvården snabbare där samtliga parter kan garantera säker och trygg vård för den enskilde.

Dock finns det en avgränsning i det nya arbetssättet, det omfattar inte samtliga patienter. De patienter som inte omfattas av "sommarspåret" är patienter som är i palliativ vård, patienter med komplexa medicinska behov eller patienter med avancerad sjukvård.

De intervjuade i Hylte kommun uppger att de är nöjda med det nya arbetssättet "sommarspåret" och ser gärna att det införs som en permanent lösning då det har visat sig att det har fungerat väldigt bra under sommaren 2019 och är något som uppskattas av intervjuade tjänstemän.

Planering av samordnad individuell plan (SIP) via länk

Enligt Riktlinje för trygg och effektiv utskrivning och vård – och omsorgsplanering i öppenvården ska en samordnad individuell plan (SIP) upprättas, när patienten har behov av samordnade insatser från både regionen och kommun efter utskrivningen från slutna vården.

En samordnad planering med stöd av samordnad individuell plan (SIP) ska enligt rutinen kunna genomföras under vardagar. Planeringen kan genomföras via länk, telefon eller i ett fysiskt möte. Region Halland och de halländska kommunerna har enligt rutinen som ambition att SIP ska genomföras via Skype. Dock behöver det beaktas hur den enskilde patienten vill att mötet ska genomföras, det bör ske en dialog med patienten för att anpassa sig efter varje individuell situation.

Rutinen för utskrivningsplanering via Skype utgår ifrån att majoriteten av möten ska ske över Skype. Slutenvården gör en bedömning utifrån patientens aktuella status och om det är lämpligt att genomföra vårdplaneringen via webb/Skype. Om närsjukvården eller hemkommunen skulle ha en annan åsikt tas detta i beaktande.

Systemet beskrivs generellt fungera väl men att det finns brister. Bland annat utifrån att den vårdpersonal som är tänkt att medverka från slutenvårdens sida mycket kort beskriver patientens tillstånd och sedan överlämnar mötet till mötesstödjaren vilken inte har någon medicinsk roll utan medverkar för att vara behjälplig med tekniken. Detta uppges försvåra möjligheten att få tillräcklig kvalitet i planeringsunderlaget.

Av intervjuer framgår att patienten eller anhörig inte upplevs få tillräcklig information om syftet med SIP och detaljer kring hur mötet kommer att hållas. Bland annat uppges patienter vid flera tillfällen ha blivit förvånade över att planeringen sker via Skype på sjukhuset och att de inte träffar kommunens personal i ett fysiskt möte. En informationsfolder avseende SIP har vid tiden för granskningen precis färdigställts och kommer börja delas ut på regionens sjukhus till patienter och anhöriga under slutet av 2019. Vid intervjuer framgår även att tekniken ibland krånglar vilket medför att personal och särskilt patienten kan ha svårt att höra och förstå vad som sägs på mötet.

Bedömning

Kontrollmål: Nya arbetssätt har utvecklats som stödjer en trygg och säker vård för den enskilde

Bedömning: Vi bedömer att kontrollmålet är uppfyllt.

På regiongemensam nivå har det utvecklats två nya arbetssätt i syfte för att stödja en trygg och säker vård för den enskilde; "Sommarspåret" och SIP över webb/Skype. Sommarspåret uppfattas som ett arbetssätt som har medfört att processen har blivit enklare och smidigare för samtliga parter och för patienten. SIP över Skype bedöms

som ett bra arbetsverktyg och kan med tiden bli en mycket mer användbar lösning om processen kan ses över så att rätt information ges till patienten och anhöriga samt att se över de tekniska störningarna så att videomötet blir ett tryggt och säkert kommunikationsverktyg.

Vår bedömning är att kommunen utifrån utskrivningsprocessen, i samverkan med övriga halländska kommuner och Region Halland utvecklat nya arbetssätt för att stödja en trygg och säker vård för den enskilde. "Sommarspåret" innebär ett visst avsteg från lagstiftningen och medför ett större åtagande hos kommuner för att underlätta hanteringen av utskrivningsklara patienter.

2.4 Ansvar och roller mellan slutenvård, närsjukvård och kommun är tydligt definierade

lakttagelser

Fördelning av ansvar och roller finns reglerade i "Riktlinje för trygg och effektiv utskrivning från slutenvården och vård- och omsorgsplanering i öppenvård". Riktlinjen innehåller information om vilken aktör som är ansvarig för vilken del av utskrivningsprocessen. Flödesschemat nedan beskriver processen avseende planering vid in- och utskrivning i hemsjukvård, mer ingående information om de delar som respektive part ansvarar över finns i riktlinjen.

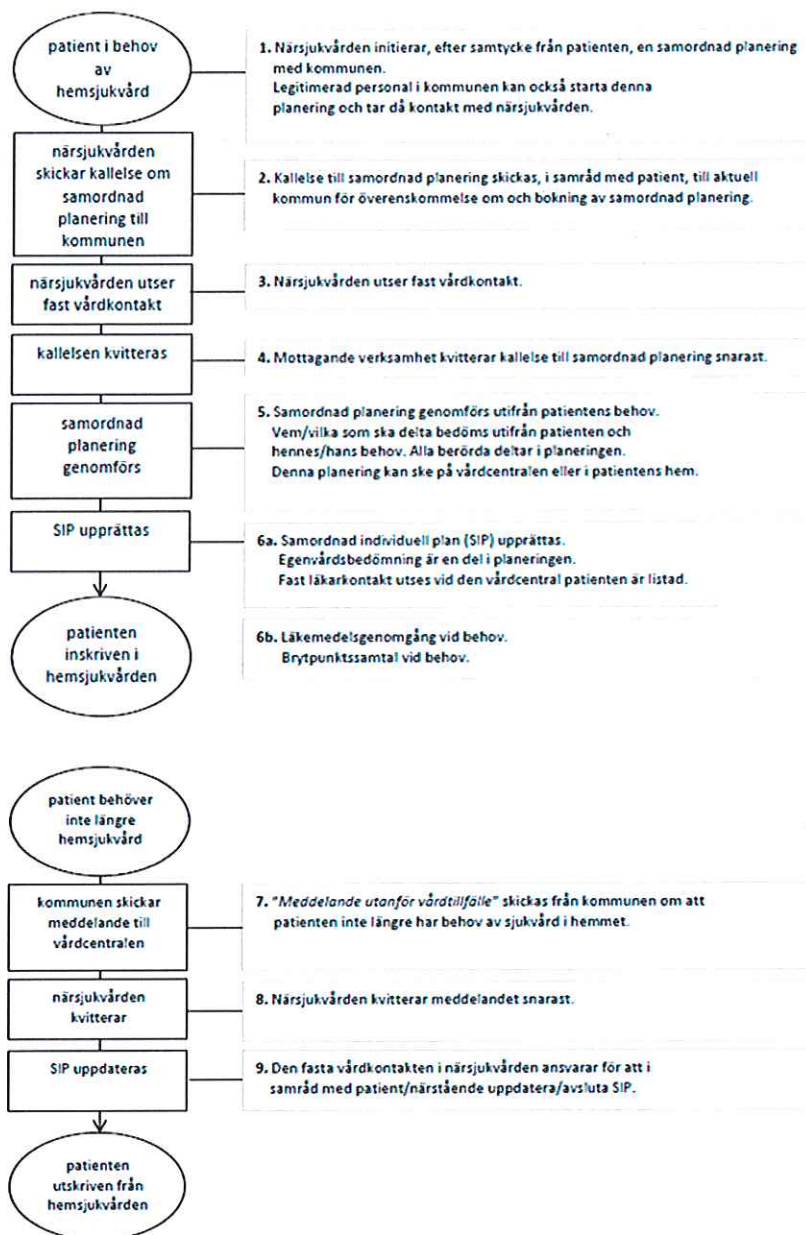


Bild 3. Flödesschema planering vid in- och utskrivning i hemsjukvård

Vid intervjuer framgår att ansvar och roller i riktlinjen i teorin bedöms vara tydligt definierade men i praktiken har de olika aktörerna gjort egna tolkningar av dokumentet, vilket har medfört en otydlighet. Vidare beskrivs att samtliga parter i utskrivningsprocessen endast ser sin del av processen och inte helheten samt att förväntningarna på varandra inte är tydligt uttalade.

I riktlinjen finns det ett kapitel som anger definitioner och begrepp som syftar till att ha en samsyn kring de begrepp och definitioner som används i processen. Definitionen "hemgångsklar" upplevs av många är väldigt otydligt och har skapat en del tolkningar som har medfört att det har skapat en viss stress i hanteringen av patienten som bedömts som utskrivningsklar men inte hemgångsklar. Detta medför att patienten som kommer hem har inte en fullständig läkemedelslista eller att det har missats med hjälpmedel som behövs i hemmet. Det pågår idag en diskussion om hur detta ska hanteras dock har det inte landat i något konkret än.

Under hösten har regionen skickat fakturor till samtliga kommuner i länet med antal dagar som har överskridits med tre dagar och där betalningsansvaret har gått över till kommunerna. Enligt intervjuerna framgår det att Hylte kommun har valt att bestrida fakturorna då de anser att det är felaktigt eftersom en stor andel av patienterna per facto inte har varit utskrivningsklar men som har markerats som det i Lifecare eller att närsjukvården kallar till vårdplaneringsmöte dag 3 som är den sista dagen för kommunen att ta hem patienten. Detta innebär att kommunen inte har någon marginal och att de dagarna som var tillgodo har regionen "hållit inne" för att närsjukvården inte har haft resurser eller möjlighet att kalla till ett möte tidigare. Detta menar kommunföreträdare inte ska behöva belasta kommunen för att regionen har tagit mer tid på sig, kommunen har inte kunnat påskynda eller påverka processen.

Bedömning

Kontrollmål: Ansvar och roller mellan slutenvård, närsjukvård och kommun är tydligt definierade

Bedömning: Vi bedömer att kontrollmålet är delvis uppfyllt.

Ansvar och roller i utskrivningsprocessen beskrivs i "Riktlinje för trygg och effektiv utskrivning från slutenvården och vård- och omsorgsplanering i öppenvård". Utifrån genomförda iakttagelser konstateras dock att det i praktiken finns en otydlighet avseende ansvar och roller i utskrivningsprocessen och som medför att fokuset på en sammanhållen vård för patienten tummas en aning då aktörerna tänker i stuprör. Det som diskuteras mest idag är definitionen hemgångsklar.

Vår bedömning är att roller och ansvar mellan de tre aktörerna finns dokumenterad och definierad i riktlinjen men att det finns ett behov av att förtydliga och ytterligare implementera dessa då beskrivningen i praktiken tolkas olika. Detta är ett gemensamt ansvar för huvudmännen för att tillskapa en sammanhållen vård och omsorg.

2.5 Det finns en ändamålsenlig process som leder till en god vård efter utskrivning från slutenvården.

Iakttagelser

Lagen som infördes 1 januari 2018 syftar till att minska antalet dagar som utskrivningsklara patienter är kvar på sjukhus. Lagen ska i sin grund främja en god vård för patienter som efter utskrivning från slutenvård behöver insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller regionens öppenvård.

Enligt intervjuerna har regionen arbetat aktivt med att få en tydlighet i utskrivningsprocessen med bland annat att ta fram riktlinjen, överenskommelse och rutiner som i grunden syftar till att få en sammanhållen vård för patienten vid utskrivning från slutenvården. Kommunerna har varit delaktiga i de olika samverkansgrupperna och har även fått kommentera dokumenten. Det framkom dock på intervjuerna att det är bra att kommunerna får vara delaktiga men upplever många gånger att synpunkter inte tas

med eller beaktas samt att de får många olika versioner skickade till sig, vilket kräver en del tid att gå igenom dokumenten.

Det finns utrymme för förbättringspotential där själva processen bör vara mer anpassad efter individens behov, just nu upplevs det att verksamheterna fastnar på verksamhetens förutsättning och inte patientens behov menar kommunen baserad på intervjuerna. De menar på att det upplevs att det pratas om strukturella svårigheter i processen istället för att sätta patienten i fokus som tanken är från början med processen.

Enligt intervjuerna finns det olika uppfattningar om processen är ändamålsenlig som leder till en god vård efter utskrivning hos samtliga tre parterna (sluten vården, närsjukvården och kommunen). Bland annat kan informationen som förs in i Lifecare vara bristfällig, detta menar många är hänförligt till de lagar som finns mellan socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen med vilken information som får delas mellan olika huvudmän. Detta medför att kommunen ibland måste ringa upp sjukhuset för att få mer information om patienten.

Innan lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård kom till hanterades utskrivningen mellan två parter; sjukhuset och kommunen. Det fanns tidigare en dedikerad avdelning på sjukhuset med ett antal sjuksköterskor som hjälpte klinikerna med patienter som skulle skrivas ut från sjukhuset. Avdelningen hanterar i sin helhet själva utskrivningsprocessen utifrån regionens sida, dialog/kommunikation med klinikerna på sjukhuset, patienten och kommunen som patienten skulle hem till. Detta medförde att klinikerna/avdelningarna kunde fokusera på andra arbetsuppgifter och överlåta ansvaret till den avdelningen som hanterade utskrivningsprocessen.

Hylte kommun har löpande dialog med närsjukvården lokalt och upplever att det finns ett bra samarbete som syftar till att uppnå en god vård till patienten efter utskrivningen från slutenvården. Närsjukvårdens utmaning är att det inte har tillförts extra resurser för att hantera processen för utskrivningsklara patienter när lagen infördes 1 januari 2018, vilket också medför att de inte har kapacitet att hantera sitt uppdrag inom rimlig tid. Detta resulterar i att kommunen drabbas av att de i värsta fall får information dag 3 (sista dagen innan betalningsansvaret går över till kommunen).

Enligt intervjuerna uppger kommunen att en av den största utmaningarna i processen är att slutenvården bedömer att en patient är utskrivningsklar och hemgångsklar men i verkligheten saknas det t.ex. en fullständig läkemedelslista eller att hjälpmedel inte finns bedömt i Lifecare. Otryggheten med att patienter som inte är utskrivningsklara blir utskrivningsklara gör också att trycket ökar på kommunens korttidsboende för att kunna hantera den situationen som är med att patienterna skrivs ut på det här sättet.

Bedömning

Kontrollmål: Det finns en ändamålsenlig process som leder till en god vård efter utskrivning från slutenvården

Bedömning: Vi bedömer att kontrollmålet är delvis uppfyllt.

Processen har utvecklats i syfte för att ge god vård till den enskilde vid en utskrivning från slutenvården. Det finns en riktlinje som tydligt beskriver processen i teorin men i praktiken finns det utrymme för tolkning. Representanter för Hylte kommun upplever att processen inte är ändamålsenlig då samtliga parter i processen endast ser till sin del och inte helheten. Det upplevs att patienten glöms bort i processen och att det fokuseras mer på strukturella svårigheter.

Processen förskjuts tidsmässigt när närsjukvården inte har kapacitet att hantera ärendet och i slutändan drabbar det kommunen som måste hantera ärendet med skyndsamhet för att inte bli betalningsansvarig, dock finns det inget kommunen själva kan påverka i processen. Gällande slutenvården är utmaningen om patienten bedöms både vara utskrivningsklar och hemgångsklar.

Baserad på ovanstående bedömer vi att det finns utrymme för att utveckla processen då det finns delar av den som inte fungerar ändamålsenligt idag, förväntningar på vad respektive part ska göra och ansvara för är inte tydligt uttalat.

2.6 Det sker en uppföljning av samverkan på organisations- och individnivå

lakttagelser

Organisationsnivå

Det finns en gemensam nämnd för hemsjukvård och hjälpmedel (GNHH) som är en politisk nämnd med representanter från samtliga kommuner och Region Halland. Nämnden ansvarar för att följa upp och utveckla den gemensamma modellen för hemsjukvård i Halland. GNHH är också involverad i processen för utskrivningsklara i Halland.

Det finns ett antal indikatorer som följs upp varje kvartal där regionen skickar ut en rapport med analys om bland annat Trygg och effektiv utskrivning och Hemsjukvård i Halland. Vilka indikatorer som är aktuella och som ska följas upp beslutas av GNHH. Uppföljningsindikatorer fastställda senast 2019-06-14 av GNHH med följande indikatorer:

Nationella indikatorer som mäts månadsvis:

- Vårdtillfällen med inskrivningsmeddelanden
- Vårdtillfällen som leder till samordnad individuell planering
- Vårdtid som utskrivningsklar
- Vårdplatser belagda med utskrivningsklara patienter
- Oplanerad återinskrivning inom 1-30 dagar

Hallands indikatorer som mäts månadsvis:

- Vårdtillfällen som utfallit med oförändrat behov av insatser och som sedan tidigare har insatser från kommunen
- Vårdtillfällen som utfallit med nya behov av insatser från socialtjänsten
- Vårdtillfällen som leder till SIP i hemmet
- Fast vårdkontakt utsedd

- Tid mellan kallelse för SIP möte och datum för mötet
- Var sker den samordnade individuella planen - Videomöten, fysiskt på sjukhus, telefon
- Uppföljning genomförd enligt plan
- Inskrivna i hemsjukvården
- Inskrivna äldre (80+)
- Flöde hemsjukvården
- Enstaka hembesök
- Kvalitet i palliativ vård

Hallands indikatorer som mäts en gång per år:

- Vårdbegäran från kommunen Andel/antal
- Kallelser om SIP för inskrivning hemsjukvården
- Ändringar av datum för utskrivningsklar
- Patient och anhörigas delaktighet i planeringen (uppföljning av upplevelser via enkät under 2019)
- Kompetenser i hemsjukvården (uppdatering planeras 2019)

Enligt intervjuerna tar regionen fram en regionövergripande indikatorrapport varje kvartal, informationen hämtas från Lifecare. Rapporterna ger en övergripande bild över ovanstående indikatorer på regiongemensam nivå. De intervjuade framför att det hade varit önskvärt att få del av indikatorerna nedbrutet med kommun samt få ta del av trendanalysen. Det upplevs att det är en informativ rapport som innehåller siffror med hur situationen är i Halland, ingen uppföljning som leder till någon handlingsplan/åtgärdsplan i syfte för att förbättra samverkansprocessen kring utskrivningsklara patienter.

Individnivå

Enligt intervjuerna följs SIP:en upp efter att patienten har varit hemma i ett par veckor. Uppföljningsrapporten skickas därefter vidare till närsjukvården som avslutar ärendet i systemet. Dock framgår det att kommunen är generellt dåliga på att återrapportera till regionen när det gäller individuella uppföljningar dock finns det rutiner på att följa upp de insatser som kommunen själva ansvarar över.

Rapportering till nämnden

Det finns inte någon formell struktur för hur processen avseende utskrivningsklara rapporteras till nämnden. Däremot framgår det av de intervjuade att nämndens ordförande efterfrågar information avseende nuläget och att frågan diskuteras på nämnden. Nämnden får även del av de indikatorrapporter som regionen upprättar åt gemensamma nämnden.

Bedömning

Kontrollmål: Det sker en uppföljning av samverkan på organisations- och individnivå

Bedömning: Vi bedömer att kontrollmålet är delvis uppfyllt.

Det finns uppföljning på både organisations- och individnivå dock finns det ingen systematik på hur uppföljningen ska ske på ett strukturerat och likartat sätt för god och jämlik vård för hallänningen.

För uppföljning på organisationsnivå upprättas indikatorer som följs upp löpande och sammanfattas i en indikatorrapport varje kvartal. Redovisade indikatorer bryts dock inte ned till kommunnivå utan avser hela regionen, vilket bedöms försvåra kommunens eget uppföljningsarbete.

Det saknas generellt en gemensam (region och kommun) struktur för uppföljning på individnivå avseende bland annat SIP för att säkerställa processen för patienten.

2.7 Sammanfattning från workshops

Vi har genomfört en workshop där representanter från kommun och närsjukvård medverkade. På workshopen diskuterades följande tre delar: Vad som fungerar bra i processen, vad som fungerar mindre bra samt vilka delar som kan förbättras och hur. Nedan följer en tabell med en sammanställning av vad som lyftes fram under dessa tre workshops. Vi kan konstatera att mycket av det som lyfts fram i workshops avseende vad som fungerar bra och vad som fungerar mindre bra även har lyfts fram under intervjuerna som genomförts. Diskussionerna avseende vad som kan förbättras och hur lyfte upp möjliga förslag som deltagarna anser skulle skapa en förenklad och bättre process. Bland annat anges vikten av att skapa förståelse och kunskap för varandras verksamheter.

Tabell 1. Sammanfattning Workshops

Vad fungerar bra?	Vad fungerar mindre bra?	Vad kan förbättras och hur?
<ul style="list-style-type: none"> - Lifecare möjliggör kommunikation, Skype är tidseffektivt 	<ul style="list-style-type: none"> - Läkemedelslistorna samt att nyinsatta läkemedel inte alltid följer med hem för tre dagar 	<ul style="list-style-type: none"> - Skapa en gemensam planeringsfunktion (som tidigare funnits)
<ul style="list-style-type: none"> - Samarbete mellan kommun och närsjukvård 	<ul style="list-style-type: none"> - Dåligt ifyllda planeringsunderlag, skapar svårigheter för kommunerna 	<ul style="list-style-type: none"> - Utbildning för slutenvården, skapa förståelse för Lifecare och processen.
<ul style="list-style-type: none"> - Samverkan med hjälpmedelscentrum 	<ul style="list-style-type: none"> - Olika tolkning av hemgångs/utskrivning sklar 	<ul style="list-style-type: none"> - Möjliggöra för att göra fler SIP i hemmet.
<ul style="list-style-type: none"> - Sommarspåret, ledde till att flödena gick snabbare 	<ul style="list-style-type: none"> - Kommuner upplever att de inte alltid har förståelse för varför slutenvården skickar hem patienter som 	<ul style="list-style-type: none"> - Förståelse för varandras verksamheter

	kan vara i väldigt dåligt skick	
- Mötesstödjarnas roll på sjukhuset	- Slutenvården behöver arbeta mer med beräknat utskrivningsdatum, dels att skriva det och justera vid behov	- Avvikelsehanteringen kan bli bättre i kommun, kanske genom att skapa en specifik form för avvikelser kopplat till utskrivningsprocessen
- Inskrivningsmeddelandet, vilket gör att närsjukvården blir medvetna om patienten	- För få tider i kalendern där mötesstödjare kan boka in möten. - Skypemöten funkar inte alltid ur ett patientperspektiv	- Tydliggöra avseende begreppen hemgång/utskrivning sklar
- Att det finns forum för samverkan	- Att få rätt hjälpmedel vid hemgång	- Riktlinjen och betalningsansvaret bör ses över, pröva det som redan finns på plats, vill inte ha nya rutiner och riktlinjer
	- Ingen samsyn mellan de tre parterna, saknas möjlighet att sitta ner alla parter tillsammans och diskutera	
	- Saknas gemensamt dokumentationssystem mellan de tre parterna	-

3. Revisionell bedömning

Utifrån genomförd granskning gör vi den sammanfattande bedömningen att omsorgsnämnden inte helt utövar en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll över samverkan kring utskrivningsklara patienter.

Rekommendationer

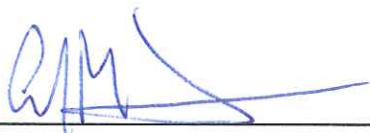
Efter genomförd granskning rekommenderas omsorgsnämnden att:

- Utredda kommunens behov av mötestider för SIP i syfte att undvika att brist på mötestider riskerar att försena utskrivningsprocessen. Utifrån genomförd granskning framgår att det vid upprepade tillfällen är svårt att hitta lediga tider med mötessamordnare vilket riskerar att försena utskrivningsprocessen
- Säkerställa kunskap och förståelse för hela vårdkedjan för inblandad personal, vilket avser både regionen och kommunen för att skapa en klarare samsyn. Utifrån genomförd granskning framgår att respektive aktör inte anses ha inblick i och förståelse kring hur de övriga aktörerna arbetar inom processen kring utskrivningsklara patienter.
- Säkerställa kommunens uppföljning av processen kring utskrivningsklara patienter med indikatorer och statistik på verksamhetsnivå. Nuvarande indikatorrapporter som upprättas från den regionala stödstrukturen saknar statistik och indikatorer nedbrutna på kommunnivå. I samverkan med Region Halland och de övriga halländska kommunerna säkerställa att statistik följs på likartat sätt för en god och jämlik vård för hallänningen.
- Säkerställa så det sker en systematisk uppföljning som beaktar genomförda SIP:ar med syfte att kvalitetssäkra innehållet i dessa vilket bör ske i samverkan med regionen för att få en sammanhållen uppföljning.
- I samverkan med Region Halland och övriga halländska kommuner säkerställa en samverkansstruktur på verksamhetsnivå avseende processen kring utskrivningsklara patienter. Utifrån genomförd granskning framgår att nuvarande samverkansstruktur mellan huvudmännen saknar struktur för verksamhetsnära och löpande samverkan kring processen.
- Säkerställa att den gemensamma nämnden har rätt befogenhet och uppdrag för att skapa god samverkan som resulterar i en ändamålsenlig process för utskrivningsklara patienter för båda huvudmän.

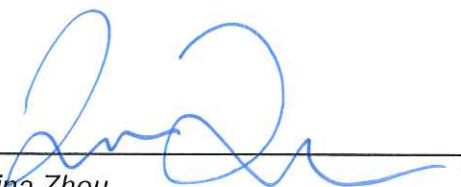
Bilaga - genomförda intervjuer

Titel
Omsorgschef
Enhetschef korttidsboende
Enhetschef Särskilt boende
Enhetschef hemsjukvård
Enhetschef rehabiliteringen
Distriktssjuksköterska
Arbetsterapeut
Enhetschef myndighets- och kvalitetsenheten
Omsorgshandläggare
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

2019-01-16



Carl-Magnus Stenehav



Lina Zhou

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Hylte kommuns revisorer enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från 2019-06-25. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.

