

**TID:** 2020-02-19  
**PLATS:** PwC:s lokaler, Halmstad

**Närvarande:** Jan-Erik Martinsen  
Gösta Gustafsson  
Lena Olofsdotter  
Eva Hudin  
Peter Wesley  
Tobias Eriksson  
Skr Kerstin Sikander

## § 7

### **Revisionsrapporten Granskning av samverkan kring utskrivningsklara patienter**

PwC har på uppdrag av revisorerna i Region Halland genomfört en granskning av samverkan kring utskrivningsklara patienter. Parallellt med denna granskning har granskningar även genomförts i tre av länets kommuner, Halmstad kommun, Hylte kommun och Falkenbergs kommun.

Syftet med granskningen har varit att bedöma om regionstyrelsen utövar en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll över samverkan kring utskrivningsklara patienter.

Den samlade bedömningen är att regionstyrelsen delvis säkerställer en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll över samverkan kring utskrivningsklara patienter. Då det är ett delat ansvar för vårdkedjan kan inte en enskild aktör uppnå en ändamålsenlig process för utskrivningsklara patienter utan det är viktigt att det sker i god samverkan mellan huvudmännen.

Granskningen visar att det finns en regional samverkans- och stödstruktur i form av Strategisk grupp och Taktisk grupp vars syfte är att stärka samverkan. Vidare har Region Halland tillsammans med de sex halländska kommunerna upprättat en gemensam överenskommelse om trygg och effektiv utskrivning från slutna hälso- och sjukvård i Halland samt en underliggande riktlinje för trygg och effektiv utskrivning från slutenvården och vård- och omsorgsplanering 2018.

Förbättringsområden som lyfts fram i rapporten handlar bland annat om att riktlinjen lämnar utrymme för tolkning och att rutiner delvis upplevs som otydliga och komplicerade vilket riskerar att skapa otydlighet i processen. En iakttagelse i granskningen är att informationsöverföringen mellan parterna inte alltid fungerar.

Vidare behöver Närsjukvårdens roll i processen förtydligas och förankras.

I rapporten lämnas flera rekommendationer i syfte att vidareutveckla en god samverkan.

Vi anser att målsättningen med den nya lagen (SFS 2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård, *att patienter som inte längre har behov av den slutna vårdens resurser så snart som möjligt ska kunna lämna den på ett tryggt sätt*, riskerar att inte uppnås.

Vi kan se att de olika delarna i organisationen inte är tillräckligt samordnade för att uppnå lagens målsättning.

Revisorerna beslöt

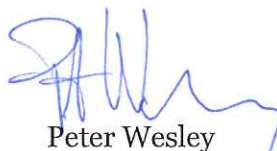
att översända rapporten till Regionstyrelsen med begäran om svar senast 2020-04-15 om vilka åtgärder styrelsen avser att vidta med anledning av resultatet i granskningen samt för kännedom till Driftnämnd Närsjukvård och Gemensamma nämnden för hemsjukvård och hjälpmedel.

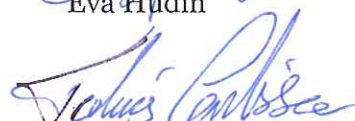
  
Jan-Erik Martinsen

  
Lena Olofsdotter

  
Eva Hudin

  
Gösta Gustafsson

  
Peter Wesley

  
Tobias Eriksson

Bilaga: Revisionrapport Granskning av samverkan kring utskrivningsklara patienter  
Svar sänds till: [regionen@regionhalland.se](mailto:regionen@regionhalland.se)

# Granskning av samverkan kring utskrivningsklara patienter

Region Halland

2020-01-16

*Lina Zhou*

*Cornelia Pethrus*

*Marcus Alvstrand*

*Louise Tornhagen*

*Jean Odgaard*



# Innehållsförteckning

Sammanfattning .....	2
1. Inledning .....	5
Bakgrund.....	5
Syfte och Revisionsfråga.....	6
Revisionskriterier.....	6
Kontrollmål .....	6
Metod och avgränsning .....	6
Medelvårdtid som utskrivningsklar.....	8
<i>Källa: väntetider i vården, Kolada.....</i>	<i>8</i>
2. 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 Uppföljning av samverkan på organisations- och individnivå .....	23
2.7 Sammanfattning från workshops .....	26
3. Sammanfattning från kommungranskningarna .....	28
4. Revisionell bedömning .....	31
Bedömningar mot kontrollmål.....	31
Rekommendationer .....	34
Bilaga 1 .....	35

# Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Halland genomfört en granskning av hur samverkan kring utskrivningsklara patienter fungerar.

Den revisionsfråga som ska besvaras är: *Utövar Regionstyrelsen en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll över samverkan kring utskrivningsklara patienter?*

Utifrån genomförd granskning och bedömning av samtliga kontrollmål gör vi den samlade revisionella bedömningen att regionstyrelsen delvis säkerställer 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 aktör 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.

Denna bedömning gör vi utifrån följande ställningstaganden:

## **Kontrollmål 1 - Samverkansforum som stöder en sammanhållen vård och omsorg**

Det finns en regional samverkans- och stödstruktur samt samverkan kopplad till processen på lokal nivå. Vi noterar dock att det finns en avsaknad av en mer verksamhetsnära samverkansgrupp inom ramen för den regionala samverkans- och stödstrukturen.

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

Region Halland har tillsammans med de sex halländska kommunerna upprättat en gemensam överenskommelse om trygg och effektiv utskrivning från slutna hälso- och sjukvård i Halland samt en underliggande riktlinje för trygg och effektiv utskrivning från slutenvården och vård- och omsorgsplanering 2018. Vidare ser vi att riktlinjen lämnar utrymme för tolkning vilket riskerar att skapa otydlighet i processen för utskrivningsklara patienter, detta bör beaktas i pågående revidering av riktlinjen.

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

Det finns rutiner i *Riktlinje för trygg och effektiv utskrivning från slutenvården och vård- och omsorgsplanering i öppenvård* avseende processen kring utskrivningsklara patienter. Det framgår även av granskningen att det har upprättats ett antal rutiner och lathundar som syftar till att underlätta processen avseende samverkan. Vi noterar att rutinerna delvis upplevs som

otydliga och komplicerade. Vidare menar vi att vikten av att IT-stödet löpande förbättras i syfte att underlätta processen.

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

På regional 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. Sedan finns det ett antal lokala arbetssätt som har implementerats men som inte är regionala.

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

Ansvar och rollerna är tydligt definierade i skrift i enlighet med "Riktlinje för trygg och effektiv utskrivning från slutenvården och vård- och omsorgsplanering i öppenvård". Vi konstaterar dock att det i praktiken finns otidigheter om ansvaret och rollerna i utskrivningsprocessen och som medför att fokuset på en sammanhållen vård för patienten tummas en aning då parterna tänker i stuprör. Utöver det bedöms närsjukvården inte fylla den roll som det är tänkt i början i processen för en sammanhållen vårdkedja. Närsjukvården har i den här processen fått en koordinerande roll.

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

Processen har utvecklats i syfte för att ge god vård till den enskilde vid en utskrivning från slutenvården. Vi konstaterar att det anges i det stora hela att det har blivit en förbättring för patienten vid utskrivning från slutenvården, där respektive del är betydligt tydligare än hur det var tidigare innan lagen kom till. Det finns en riktlinje som tydligt beskriver processen i teorin men i praktiken finns det utrymme för tolkning. Samtliga tre parter menar på att det finns förbättringspotential för att göra processen bättre där samtliga parter behöver tänka på helheten och inte enbart till sin del i processen. Vidare konstaterar vi att det finns förbättringspotential avseende bland annat att stärka och utveckla närsjukvårdens roll i processen och att informationsöverföringen mellan parterna kan utvecklas ytterligare för att skapa tydlighet. Även slutenvårdens uppdrag att ange förväntad vårdtid och utskrivningsdatum kan förbättras.

#### **Kontrollmål 7 - Uppföljning och samverkan på organisations- och individnivå**

I Region Halland används de nationella uppföljningsindikatorerna samt en rad indikatorer som den gemensamma nämnden för hemsjukvård och hjälpmedel har beslutat om. Vi noterar dock att dessa uppföljningar görs på en övergripande nivå. Vi konstaterar att medelvårdtiden som utskrivningsklar i Region Halland har minskat från 3,4 dagar till 3,1 dagar från år 2017 till år 2019 (januari-oktober). Även de sex halländska kommunernas snitt avseende medelvårdtiden har sjunkit från år 2017, i olika stor utsträckning. Avseende andel oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar konstaterar vi att Region Halland i juli månad 2019 ligger på 19%, vilket är en ökning jämfört med tidigare under året.

## Rekommendationer

Utifrån granskningens resultat lämnar vi följande rekommendationer:

- Att säkerställa tolkningen av definitionen hemgångsklar för att inte skapa missförstånd i processen gentemot övriga parter.
- Att säkerställa kunskap och förståelse för hela vårdkedjan och den förväntade vårdtiden för inblandade personal. 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 att patientens behov beaktas så att denne får de insatser som krävs för att få en god vård efter utskrivningen.
- Säkerställa att informationsöverföringen sker på ett effektivt sätt mellan huvudmännen.
- Säkerställa att det sker en systematisk uppföljning som beaktar genomförda SIP:ar med syfte att kvalitetssäkra innehållet i dessa.
- Att i samverkan med de halländska kommunerna säkerställa en samverkansstruktur på verksamhetsnivå avseende processen kring utskrivningsklara patienter. Utifrån genomförd granskning framgår att nuvarande samverkansstruktur saknar struktur för verksamhetsnära och löpande samverkan kring processen.
- Närsjukvårdens roll i processen behöver förtydligas och förankras. Vi bedömer att det krävs ett ytterligare arbete vad gäller närsjukvårdens förutsättningar.
- Tydliggöra kontaktvägarna inom slutenvården för att underlätta kontakten med slutenvården för närsjukvården och kommunerna.
- Säkerställa att vårdplaneringsmöten med patienten sker utifrån patientens förmåga och önskemål för att skapa en delaktighet i patientens vårdplaneringen.
- 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.

# 1. 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 och sjukvård (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 regionfinansierade 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 gällande lag om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård. 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 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.

För att säkra närsjukvårdens förändrade ansvar och roll infördes i Region Halland tidigare 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. Den politiska inriktningen från Hälso- och sjukvårdsutskottet (HSU) är att arbetet med att samordna och sammankalla till SIP förläggs till varje enskild vårdcentral och att uppdraget ska vara en del av helhetsansvaret.

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

### **Syfte och Revisionsfråga**

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

### **Revisionskriterier**

- Mål och budget 2019 samt Mål och budget 2020-2022
- Lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård 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.

### **Metod och avgränsning**

Granskningen har genomförts genom intervjuer, workshops och dokumentgranskning.

Intervjuer har genomförts med ansvariga tjänstemän och handläggare från Regionledning, Hallands sjukhus och Närsjukvården Halland vilka anges i bilaga 1.

Halmstad kommun, Falkenbergs kommun och Hylte kommun har också genomfört granskning av samverkan kring utskrivningsklara patienter.

Tre workshops har genomförts enligt följande:

- Företrädare från Hylte kommun och närsjukvården
- Företrädare från Falkenbergs kommun och närsjukvården
- Företrädare från Halmstad Kommun, närsjukvården och slutenvården

Dokumentstudier har genomförts avseende avtal/riktlinje, verksamhetsplaner, rutiner, dokumenterade uppföljningar och protokoll mm.

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

## Medelvårdtid som utskrivningsklar

Nationella mätningar av antalet vårdtillfällen med utskrivningsklara patienter och hur många dagar dessa varit utskrivningsklara har pågått sedan år 2014 för sluten somatisk vård. Under åren 2014 - 2016 gjordes mätningen på alla avslutade vårdtillfällen där patienten var 65 år eller äldre vid utskrivning. Från år 2017 görs inget sådant urval. Av tabellen nedan framgår medelvårdtid som utskrivningsklar (antal dagar) för alla kommuner i riket, kommuner i Hallands län summerat samt kommunerna separat. Statistiken visar att Hallands län som helhet har något högre antal dagar än riket som helhet. Vi konstaterar att det finns en variation mellan de halländska kommunerna avseende hur många dagar patienten varit utskrivningsklar. Falkenberg, Hylte och Laholms kommuner visar minst antal dagar, vilket är positivt medan Halmstad, Kungsbacka och Varbergs kommuner har flest antal dagar.

Tabell 1.

Medelvårdtid som utskrivningsklar, antal dagar			
Kommun	jan-okt 2019	2017	2018
Riket	2,9	3,9	2,8
Hallands län	3,1	3,4	3,1
Falkenbergs kommun	2,6	3,4	3,1
Halmstads kommun	3,6	3,7	3,5
Hylte kommun	2,0	3,0	3,2
Kungsbacka kommun	2,8	4,5	4,0
Laholms kommun	2,8	3,3	3,1
Varbergs kommun	3,4	3,7	3,6

Källa: väntetider i vården<sup>1</sup>, Kolada<sup>2</sup>

<sup>1</sup><https://www.vantetider.se/Kontaktkort/Hallands/Utskrivningsklara/?kommunkod=null&year=2019&month=Oktober&psykiatri=false>

<sup>2</sup> [www.kolada.se](http://www.kolada.se)

## 2. Iakttagelser och bedömningar

### 2.1 Samverkansforum som stödjer en sammanhållen vård och omsorg

#### Iakttagelser

Region Halland har tillsammans med de sex halländska kommunerna 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. Strategisk grupp är överordnade de taktiska grupperna. De taktiska grupperna 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 (Närsjukvården 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 de taktiska grupperna är att utifrån fokusområden initiera, samordna och driva utvecklingsinsatser samt omvärldsbevakning.

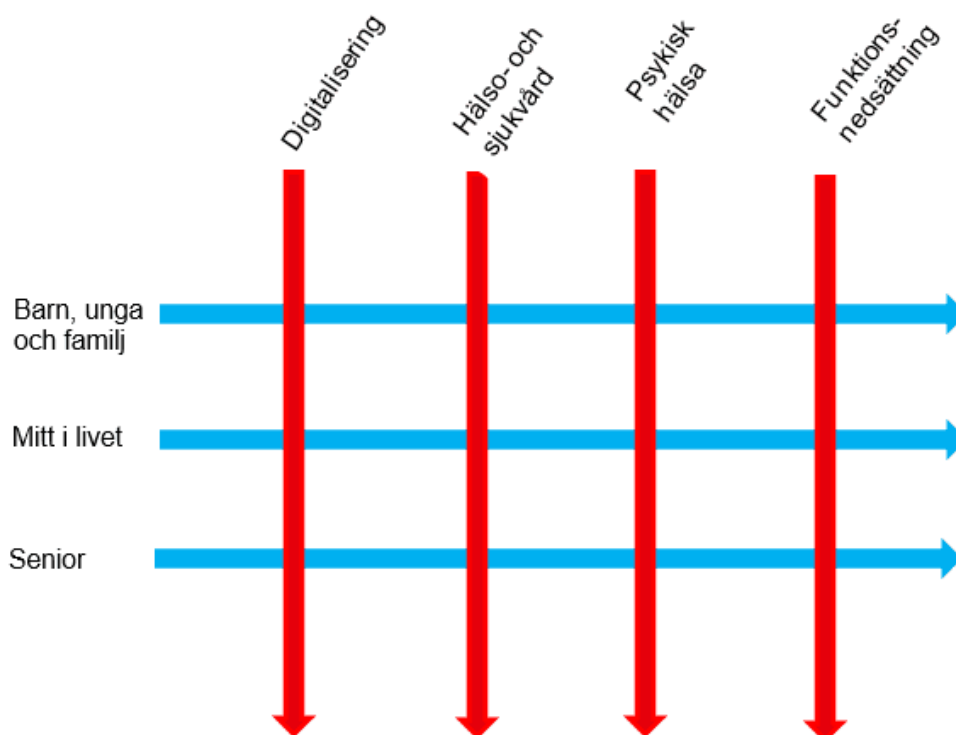


Bild 1. Operativ modell för taktisk grupp med fokusgrupper

De fyra fokusområdena utgör arbetes/projektgrupper och arbetar på uppdrag av taktisk och strategisk grupp. Det upprättas årligen en verksamhetsplan för året med prioriterade områden att arbeta mot.

Enligt intervjuer med kommunala tjänstemän upplevs strukturen som komplex och det krävs att de personer som medverkar är välinsatta och erfarna innan samverkan fungerar fullt ut och att man förstår beslutsgången i strukturen. Detta medför ett högt personberoende för att samverkan ska fungera ändamålsenligt. 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 närsjukvården där frågor avseende utskrivningsprocessen på verksamhetsnivå ingår:

#### **Forum för närsjukvårdens samverkan med kommuner**

I de kommuner som medverkat i granskningen (Halmstad, Falkenberg, Hylte) finns forum för samverkan med den lokala närsjukvården. I Halmstad och Falkenberg sker samverkan i form av så kallade Triadmöten. Vid Triadmöten diskuteras gemensamma frågor mellan kommunen och slutenvårdens representanter i kommunen. Vidare anger en representant från vårdcentral i Halmstad att samverkan även sker genom koordinatorsgruppen där

representanter från kommunen, regionen och de privata vårdgivarna träffas och diskuterar gemensamma frågor. I Hylte kommun sker, enligt intervjuer, en nära samverkan med veckovisa möten mellan kommunen och närsjukvården. Hylte skiljer sig något åt från de övriga då det enbart finns en aktör inom närsjukvården (Region Halland). Av intervju med närsjukvården i Varberg anges att närsjukvården träffar representanter från kommunen ungefär var tredje månad. Vidare anges att närsjukvården skulle vilja ha en tätare samverkan med kommunen. Närsjukvården i Kungsbacka anger att samverkan med kommunen sker genom ett verksamhetsråd där vårdcentralerna träffar kommunen med jämna mellanrum och stämmer av. Denna samverkan anges fungera bra.

### **Forum för slutenvårdens samverkan med kommuner**

Representanter från de sex kommunerna och från regionen träffas en gång i kvartalet för att diskutera processen kring kommunikationssystemet Lifecare (se även avsnitt 2.2 Styrdokument, rutiner och processer som stödjer en sammanhållen vård). Syftet med detta forum är dock enbart att diskutera drift och utveckling av Lifecare och uppges vid intervjuer inte beröra utskrivningsprocessen i övrigt. De intervjuade uppger att koordinatormötena kring Lifecare är det enda forum för strukturerad samverkan på verksamhetsnära nivå där slutenvård och kommun möts.

I det dagliga arbetet sker kontakt mellan regionen och kommunerna främst genom mötesstödjare eller sjuksköterskor inom slutenvården.

Summerat utifrån intervjuer och workshops med representanter från de tre kommunerna och närsjukvården är att samverkan mellan kommunerna och närsjukvården fungera bra.

Vidare anges vid en workshop att det finns en saknad av en mer verksamhetsnära samverkansgrupp. Det anges att det i taktisk grupp diskuteras detaljfrågor vilket det även anges göra i den strategiska gruppen vilket inte anses vara lämpliga forum för att diskutera frågor av detaljkaraktär kopplat till processen (anges även i tabell 3). Vidare diskuteras om det är dags för kommunerna och regionen att se över om dessa samverkansgrupper är funktionella och om samverkansstrukturen som är beskriven ovan ska fortsätta i sin befintliga form.

### **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.

Vidare kan vi konstatera att det på lokal nivå finns en rad olika typer av samverkansformer kopplat till processen. Dessa samverkansforum är lokalt anpassade och ser olika ut i regionen, på vissa platser har parterna en tätare samverkan än på andra platser. Överlag anges samverkan mellan kommunerna och närsjukvården fungera bra.

Dock framgår av genomförd granskning att det saknas samverkansforum på verksamhetsnivå mellan slutenvården och kommunen kring processen för utskrivningsklara patienter.

## **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](http://vardgivare.regionhalland.se).

### **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. Vi noterar att överenskommelsen ej började gälla förrän 2018-11-01. Dock fanns en övergångsbestämmelse för perioden januari-oktober 2018 vilken gällde för alla parter. 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, så långt det är möjligt, ska 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 slutenvård 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. Utskrivningsklar definieras i riktlinjen enligt följande: Den behandlande läkaren har bedömt att patienten inte längre behöver vård vid en enhet inom den slutna vården. Bedömningen av om en patient är utskrivningsklar är en professionell bedömning som den behandlande läkaren ska göra utifrån sitt yrkesansvar, vetenskap och beprövad erfarenhet.

Hemgångsklar är kriterier som stöd för planeringen över vad som behöver vara säkerställt eller uppfyllt inför att patientens 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.

Bilden nedan illustrerar utskrivningsplanering:

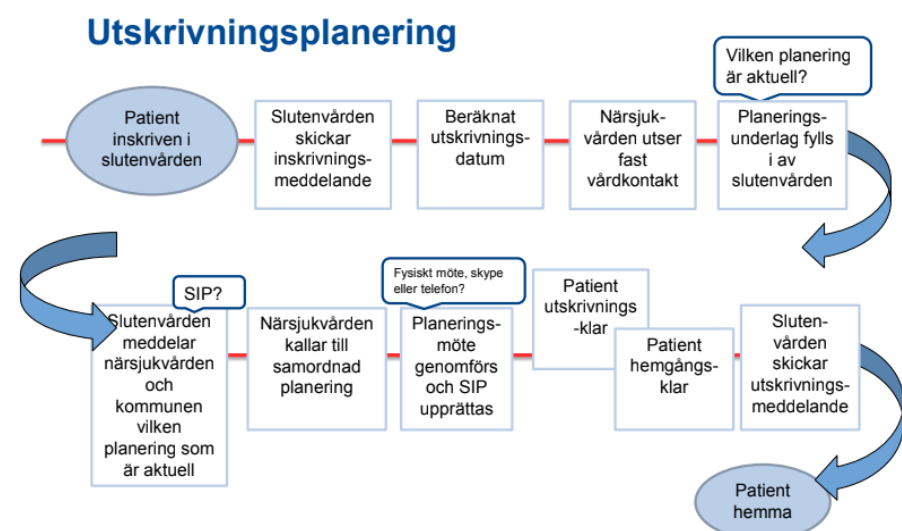


Bild 2. Utskrivningsplanering

Vidare framgår även flödesscheman och förtydliganden till dessa avseende planering vid in- och utskrivning i hemsjukvård samt för enstaka hembesök.



Av dessa flödesscheman framgår 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.

Vi har även tagit del av rutinen "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.

Vi har även tagit del av rutiner vilka är kopplade till processen och vars syfte är att underlätta och tydliggöra processen. Rutinen "Trygg och effektiv utskrivning från slutenvården, hjälpmedel" vilken gäller för regionen och kommunerna. Vidare har vi tagit del av rutiner avseende "Utskrivningsplanering/SIP via webb och "Inskrivning i hemsjukvården" vilka båda har antagits av Taktisk grupp senior i februari respektive april år 2019.

Det finns även en rad olika rutiner/lathundar framtagna regionalt vilka avser de tre olika parterna:

- För kommunen: SIP i hemmet kommun, Lathund utskrivning kommunen och Manual utskrivning kommunen
- För närsjukvården: SIP i hemmet närsjukvård, Lathund närsjukvården utskrivning, Manual närsjukvården och Light Manual SIP
- För slutenvården: Lathund somatisk slutenvård, Manual somatisk slutenvård

Vid intervjuer med företrädare från närsjukvården och slutenvården framgår att riktlinjen och rutinerna är tydliga av flera av de intervjuade. Vid några intervjuer med närsjukvården och slutenvården anges att rutiner och riktlinjer dock upplevs som komplicerade eller otydliga. Detta kan då leda till att olika tolkningar görs av riktlinjen. Detta anges leda till att det förekommer en hel del avvikelser mellan kommuner och slutenvården. Vidare anges att det bör finnas en snabbversion att dela med sig av till nya medarbetare. Av intervjuer med närsjukvården framgår även att rutinen avseende "sommarspåret" har underlättat för närsjukvården.

Vid intervju med förvaltningschef för närsjukvården anges att styrdokumentet till stor del är tillräckliga och att riktlinjen är väl förankrad i verksamheterna. Vidare anger förvaltningschefen att det finns en medvetenhet på alla nivåer, strategisk, taktisk och operativ avseende riktlinjen.

Sjukhusledningen anger vid intervju att det pågår ett utvecklingsarbete avseende riktlinjen och att det just nu sker en översyn av denna. Skrivningarna har utvecklats och i revideringen är det ett fokus på roller och ansvar och därmed kommer processbeskrivningarna att försvinna ur riktlinjen. Syftet är att riktlinjen på detta sätt ska bli mer hållbar över tid och inte vara lika detaljerad som i nuläget. Vidare anges att det finns beskrivna rutiner för varje steg i processen som är tydliggjorda för de tre olika parterna. Dock anges att rutinerna ibland är för detaljerade och att det ändå görs egna tolkningar av rutinerna. Även Lifecare anges som ett systemstöd som ska vägleda rätt i processen.

### **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. Det är en delad bild av Lifecare som framgår i intervjuerna. I flera intervjuer framgår att systemet fungerar bra samtidigt som det i andra intervjuer framgår att det är ett system som är tungrovt att arbeta i. Vid flera intervjuer framgår önskemål om att skapa en kalenderfunktion samt att det skulle kunna bli enklare att skicka meddelanden mellan de olika verksamheterna. Av intervju med utvecklingsledare anges att det finns önskemål om utvecklingsdelar i systemet. Bland annat avseende kalenderfunktionen som nämnts ovan. En sådan funktion skulle underlätta för verksamheterna när möten ska bokas in. Vidare anges att det pågår ett arbete med utveckling av systemet.

Det har upprättats ett flertal riktlinjer och rutiner för användning av Lifecare vilka har beskrivits ovan.

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 det generellt sett är positivt att SIP kan genomföras via Skype men att det finns brister då kvaliteten på samtalen kan variera vilket medför att deltagarna inte alltid kan förstå varandra.

### **Bedömning**

**Kontrollmål:** Finns det gemensamma styrdokument som stödjer en sammanhållen vård mellan region och länets kommuner

**Bedömning:** Vi bedömer att kontrollmålet är uppfyllt.

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

Vi noterar att riktlinjen lämnar utrymme för tolkning vilket riskerar att skapa otydlighet i processen för utskrivningsklara patienter, vilket bör beaktas i pågående revidering av riktlinjen.

**Kontrollmål:** Finns det rutiner, stöd och processer som stödjer och underlättar samverkan kring den enskilda patienten

**Bedömning:** Vi bedömer att kontrollmålet är delvis uppfyllt.

Det finns rutiner i Riktlinje för trygg och effektiv utskrivning från slutenvården och vård- och omsorgsplanering i öppenvården rutiner avseende processen kring utskrivningsklara patienter. Det framgår även av granskningen att det har upprättats ett antal rutiner och lathundar som syftar till att underlätta processen avseende samverkan.

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 inte förefaller fungera fullt ut. Vi noterar att systemet delvis upplevs tungrovt att arbeta i och vi ser positivt på att det sker ett arbete med att utveckla delar av Lifecare, exempelvis att införa en kalenderfunktion. Det är viktigt att systemet löpande förbättras utifrån syftet att underlätta processen för samtliga huvudmän.

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

### lakttagelser

På den regionala nivån 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. Sedan har respektive kommuner tillsammans med närsjukvården utvecklat lokala samarbeten med arbetssätt som är anpassade efter de förutsättningar som finns lokalt.

#### "Sommarspåret"

"Sommarspår" har tagits fram av Taktisk grupp senior och förankrades 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 en patient 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 inkopplad 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 betydligt 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.

Samtliga tre parter i utskrivningsprocessen är nöjda med det nya arbetssättet och det finns en diskussion att införa det nya arbetssättet som en permanent lösning då det har visat sig att det har fungerat väldigt bra under sommaren.

### **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 slutenvården.

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

Region Halland har tagit fram en 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. Rutinen utgår ifrån att majoriteten av planeringsmöten ska ske över Skype. Slutenvården gör en bedömning utifrån patientens aktuella status och om denne är lämpligt att genomföra vårdplaneringen via webb/Skype. Om närsjukvården eller hemkommunen skulle ha en annan åsikt tas detta i beaktande.

Vid intervjuer framkom det att slutenvården tillhandahåller rum med utrustning för att SIP ska kunna genomföras via Skype och att det finns ett antal mötesstödjare på plats som kan hjälpa patienten. Dessa mötesstödjare är endast stöd i mötena med bland annat tekniken, de har ingen medicinsk kompetens utan vid behov tillkallas vårdpersonal för att delta en kort stund i planeringsmötet. Dock finns det ambitioner på att vilja genomföra fler antal SIP i hemmiljön hemma hos patienten.

Det som har framkommit i intervjuerna är att tanken är god med Skype-möten och är ett steg mot att digitalisera sig och som utifrån ett hållbart är bra för samhället. I praktiken krånglar tekniken vid merparten av alla möten, patienten har många gånger svårt att höra och förstå det som sägs på mötet

och det skapar en viss förvirring hos patienten. Många menar på att patientperspektivet tappas bort om inte patienten kan vara delaktig på ett bra sätt på mötet.

Patienten och anhöriga får oftast inte till sig informationen om hur mötet kommer att hållas, många blir förvånade över att det är över Skype och inte ett fysiskt möte när de anländer till SIP-mötet, enligt informationen från intervjuerna.

Vidare framkommer det i intervjuer att närsjukvården upplever deras roll i processen i flera fall har blivit en slags sekreterarfunktion.

## Bedömning

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

**Bedömning:** Vi bedömer att kontrollmålet är uppfyllt.

På regionala 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. Sedan finns det ett antal lokala arbetssätt som har implementerats men som inte är regionala. Sommarspåret uppfattas som ett arbetssätt som har medfört att processen har blivit enklare och smidigare för samtliga parter och inte minst för patienten. processen. Vi noterar att närsjukvårdens funktion uppkommer i flera av intervjuerna och att flera av de intervjuade anger att närsjukvården får en slags sekreterarfunktion.

SIP över Skype bedöms som ett bra arbetsverktyg i grunden 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 regionen, utifrån utskrivningsprocessen, har utvecklat nya arbetssätt för att stödja en trygg och säker vård för den enskilde.

## 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 part 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.

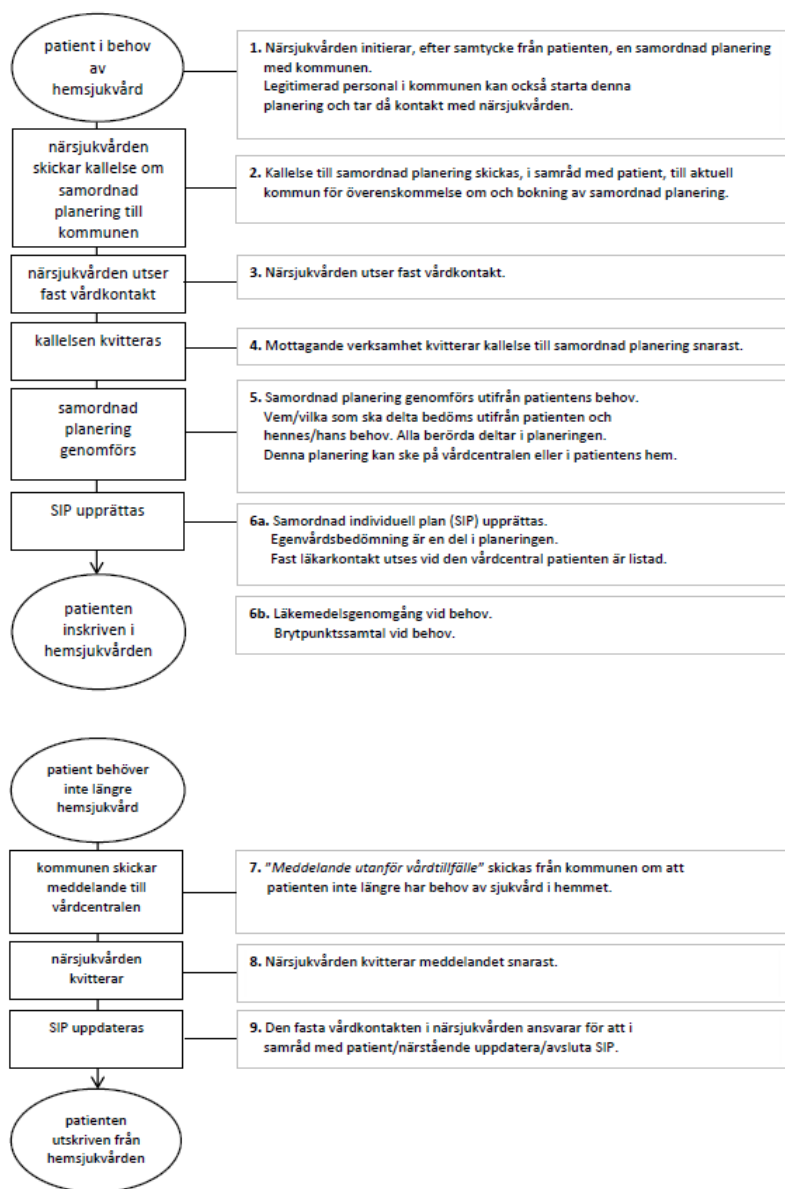


Bild 3. Flödesschema planering vid in- och utskrivning i hemsjukvård

I riktlinjen finns det ett kapitel som beskriver definitioner och begrepp i syfte att ha en samsyn kring de begrepp och definitioner som används i processen.

Definitionen "hemgångsklar" beskrivs vid ett flertal intervjuer vara otydlig vilket anges ha lett till att begreppet tolkats på olika sätt mellan parterna i processen. Detta har medfört att viss stress uppstått i hanteringen av patient som bedöms vara utskrivningsklar men inte hemgångsklar. Detta medför att patienten som kommer hem inte alltid har en fullständig läkemedelslista eller att det har missats med hjälpmedel som behövs i hemmet. Det pågår vid tiden för granskningen en diskussion om hur detta ska hanteras.

Utöver riktlinjen finns det ett antal rutiner som är regiongemensamma vilka har till syfte att tydliggöra processen för samtliga parter. Kommunerna har

tillämpat rutiner som regionen har tagit fram men har utöver det egna rutiner för att tydliggöra det ännu mer samt anpassa det efter kommunens förutsättningar.

Merparten av de intervjuade uttrycker att riktlinjen tydligt anger gränser och vem/vilka som är ansvariga för vilken del av utskrivningsprocessen. I praktiken sker dock egna tolkningar av innehållet samt att parterna är inte helt överens om hur patientflödet och dokumentationen i Lifecare ska ske. Kommunerna har enligt överenskommelsen tre dagar (överskrids dagarna övergår betalningsansvaret från regionen till kommunen) på sig att ta hem patienten när denne bedöms som utskrivningsklar av läkaren från slutenvården. Kommunens verkliga antal dagar är färre än tre dagar då slutenvården skickar ärendet vidare till närsjukvården som har som ansvar att sammankalla till SIP. Närsjukvården upplever att inte har givits några förutsättningar för att hantera denna processen samt att deras roll inte är tillräcklig tydlig. Idag upplevs det att de är som "sekreterare" i processen istället för den aktiva rollen som tanken är från början för en sammanhållen vård i enlighet med den statliga utredningen.

## Bedömning

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

**Bedömning:** Vi bedömer att kontrollmålet är delvis uppfyllt.

Ansvar och rollerna är tydligt definierad i skrift i enlighet med "Riktlinje för trygg och effektiv utskrivning från slutenvården och vård- och omsorgsplanering i öppenvård". Vi konstaterar dock att det i praktiken finns otidigheter om ansvaret och rollerna i utskrivningsprocessen och som medför att fokuset på en sammanhållen vård för patienten tummas en aning då parterna tänker i stuprör. Det som diskuteras mest idag är definitionen hemgångsklar. Utöver det bedöms närsjukvården inte fylla den roll som det är tänkt i början i processen för en sammanhållen vårdkedja, närsjukvården har i den här processen fått en koordinerande roll.

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

### lakttagelser

Den nya lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård 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 intervjuer har regionen arbetat aktivt med att få en tydlighet i utskrivningsprocessen med att bland annat ta fram riktlinjen, överenskommelsen och rutiner som i grunden syftar till att få en sammanhållen vård för patienten vid utskrivning från slutenvården.

Flera av de intervjuade menar på att i det stora hela har det blivit en förbättring för patienten vid utskrivning från slutenvården, där respektive del är tydligare än hur det var tidigare innan lagen kom till. Dock finns det, utifrån intervjuerna, förbättringspotential. Exempelvis bör processen kunna bli mer anpassad efter individens behov. Vid tiden för granskningen upplevs verksamheterna i processen till stor del fokusera på verksamhetens förutsättning och inte patientens behov. Det upplevs att det pratas om strukturerade svårigheter i processen istället för att sätta patienten i fokus som tanken är från början med processen.

Det framgår tydligt i intervjuerna att samtliga tre parterna i utskrivningsprocessen har olika uppfattningar om processen är ändamålsenlig och om processen leder till en god vård efter utskrivningen. Bland annat kan informationen som förs in i Lifecare vara bristfällig, detta menar många är hänförligt de lagar som finns mellan socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen med vilken information som får delas mellan olika huvudmän.

Samtliga tre parter menar enligt intervjuer, på att det finns förbättringspotential för att göra processen bättre. Samtliga parter behöver se till helheten och hjälpa varandra för att få en god sammanhållen vård och sätta patienten i fokus, vilket också i längden bedöms ge bättre flöden. En stor andel av de patienter som är idag cirkulerar i utskrivningsprocessen är patienter som är svårt sjuka och som är i behov av god vård med rätt behandling och omhändertagande. Av intervjuerna framgår bland annat förbättringspotential avseende att utveckla närsjukvårdens roll i processen. Närsjukvårdens roll beskrivs ofta som en sekreterarfunktion, vilket inte är syftet. Det framgår även att närsjukvårdens utmaning är att det inte har tillförts extra resurser för att hantera processen när lagen infördes 1 januari 2018, vilket också medför att de inte alltid har kapacitet att hantera deras ansvarig inom rimlig tid.

Vidare anges förbättringspotential avseende beräknat utskrivningsdatum från slutenvården då framgår att slutenvården idag anger utskrivningsklar i ett för tidigt skede samt att informationsöverföringen parterna emellan inte alltid fungerar, exempel som anges är bristande underlag i Lifecare avseende patienten. Av intervjuer framgår även vikten av att framöver kunna genomföra SIP i hemmet, detta gör att de som ska vårda patienterna kan vara delaktiga på ett annat sätt.



Vi har inom ramen för granskningen tagit del av en enkätundersökning avseende patient och anhörigas upplevelse av SIP mötet vilken genomförts på uppdrag av Gemensamma nämnden för hemsjukvård och hjälpmedel (GNHH). Enkätundersökningen genomfördes under perioden 180924 - 181025 på Hallands sjukhus Halmstad och Varberg. Svarsfrekvensen uppgick till 44%. Av resultatet kan vi bland annat utläsa att det var övervägande positiva svar på frågorna om patient och anhöriga kände sig förberedda inför vårdplaneringen, delaktiga i planeringen, blev respektfullt bemötta samt om de upplevde att de fick möjlighet att tala om vad som var viktigt. Vi konstaterar dock att det av enkätresultatet framgår ett något avvikande resultat (fler av enkätrespondenterna som inte instämde i lika hög utsträckning som ovan) på frågor avseende om patient och anhöriga känner sig trygga inför hemgång, vem som ska kontaktas efter hemkomst avseende frågor, synpunkts- och klagomålshantering samt om de upplevde att de hade information om vad samtycke står för.

Av enkätresultatet framgår även åtgärder i form av en informationsbroschyr som lämnas till patient och/eller anhöriga inför SIP-mötet. Denna broschyr har tagits fram och vi har i samband med granskningen tagit del av denna.

## 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. Vi konstaterar att det anges i det stora hela att det har blivit en förbättring för patienten vid utskrivning från slutenvården, där respektive del är betydligt tydligare än hur det var tidigare innan lagen kom till.

Det finns en riktlinje som tydligt beskriver processen i teorin men i praktiken finns det utrymme för tolkning. Samtliga tre parterna menar på att det finns förbättringspotential för att göra processen bättre där samtliga parterna behöver tänka på helheten och inte enbart till sin del i processen och detta bekräftas även i enkätundersökningen som genomfördes under 2018. Vidare konstaterar vi att det finns förbättringspotential avseende bland annat att stärka och utveckla närsjukvårdens roll i processen och att informationsöverföringen mellan parterna inte alltid fungerar. Även slutenvårdens uppdrag att ange förväntad vårdtid och utskrivningsdatum kan förbättras. Denna uppgift är av stor betydelse för övriga aktörer i vårdkedjan och vi bedömer att det behöver skapas bättre förståelse och kunskap för hur systemet fungerar.

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 Uppföljning av samverkan på organisations- och individnivå

### lakttagelser

#### Organisationsnivå

Gemensamma nämnden för hemsjukvård och hjälpmedel (GNHH) 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 där regionen varje kvartal skickar ut en rapport med analys om Trygg och effektiv utskrivning och Hemsjukvård i Halland. Utvecklingsledarna ska följa upp regiongemensamma indikatorer, detta sker alltså på en övergripande nivå kopplat till utskrivningsprocessen. Vi noterar att rapporterna inte bryts ned på kommunnivå vilket anges vara ett önskemål från kommunerna. 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

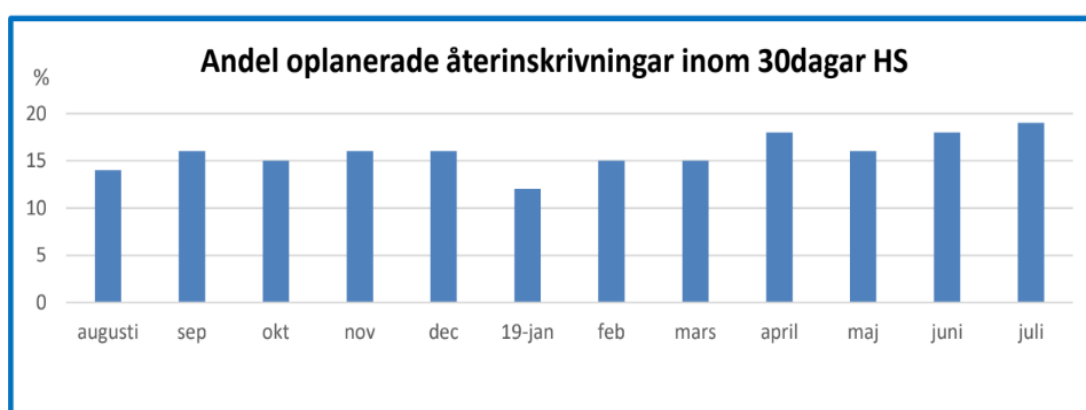
- Kallelser om SIP för inskrivning hemsjukvården
- Ändringar av datum för utskrivningsklar
- Patient och anhörigas delaktighet i planeringen (uppföljning av upplevelser via enkät under 2019) Vi har tagit del av enkäten som genomfördes 2018 (se avsnitt 2.5 Det finns en ändamålsenlig process som leder till en god vård efter utskrivning från slutenvården).
- Kompetenser i hemsjukvården (uppdatering planeras 2019)

Av intervjuer framgår att regionen följer upp dessa indikatorer månadsvis och att en indikatorrapport tas fram varje kvartal genom att en representant från kommunen som ingår i indikatorgruppen lämnar indikatorer till utvecklingsledare i regionen som sedan sammanställer rapporten och rapportering sker till GNHH. Det framgår även att analys sker i samverkan inom ramen för indikatorgruppen. Representant från kommunen anges i intervju med utvecklingsledare ha ansvar för att rapportering sker på kommunnivå.

### Återinskrivningar

Av rapporten som redovisades på GNHH:s sammanträde 2019-09-06 framgår bland annat statistik över andel oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar Hallands Sjukhus. I indikatorrapporten framgår att andelen oplanerade återinskrivningar avseende juni och juli 2019 ligger på 17,7 %. Vilket är en ökning jämfört med april och maj 2019. I juli månad ligger återinskrivningarna på 19 %. Av intervju framgår att under september och oktober 2019 ligger andelen återinskrivningar på 16%, vidare framgår att andelen varierar lite över året men ligger ungefär på samma nivåer. Av rapporten framgår ej om återinskrivningarna beror på nya besvär eller om orsaken är densamma som orsakade första inläggningen på sjukhus, för detta skulle manuell granskning av regionen krävas enligt rapporten.

**Tabell 2.**



Källa: Indikatorrapport augusti 2019

## SIP

Närsjukvården följer antalet SIP:ar som genomförs. Av indikatorrapporten framgår att under juli månad syns en minskning av antalet SIP från i medeltal 200 stycken vid årets start till 113 stycken. Detta förklaras av införandet av sommarspåret vars syfte är att bättre selektera utifrån patientens behov om det behövs en SIP.

## Avvikelser

Avvikelser följs enligt intervjuer på central nivå och det är en specifik grupp som arbetar med att identifiera mönster i avvikelserna vilket anges ha fört processen framåt. Gruppen som hanterar alla avvikelser kategoriserar dessa och på så sätt ligger avvikelserna till grund för det fortsatta utvecklingsarbetet. Av intervju med sjukhusledningen framgår att en stor del av avvikelserna avser läkemedel och läkemedelslistor. Avvikelserna har redovisats i Taktisk grupp senior avseende bland annat läkemedelslistor. Det pågår vid tiden för granskningen ett arbete för att kommunerna ska ha åtkomst till NCS - läkemedelslistan. Vidare anges vikten av att parterna skriver avvikelser direkt, i dagsläget anges att avvikelserna kan komma flera månader efter inträffad händelse. Vid intervju med utvecklingsledare anges även att rutiner kopplade till processen följs upp, bland annat har Taktisk grupp senior följt upp hur rutinen avseende hur bedömning sker när antingen videomöten eller fysiska möten ska genomföras. Av uppföljningen som genomfördes 2019-09-18 av regionen fick följande resultat (svarsfrekvens och fördelning mellan de tre aktörerna, kommunerna 49 %, slutenvården 49% och närsjukvården 2%:

- 70 % av medarbetarna upplever (regionen och kommunen) att Skyperutinen har varit som ett stöd vid val av mötesform.
- 56 % av medarbetarna upplever att mötesform Skype har utgått från patientens behov
- 56% av medarbetarna upplever att patienten och närstående har oftast varit nöjda med val av mötesform.

## Individnivå

Uppföljning på individnivå sker i form av SIP. Av riktlinjen och intervjuer framgår att uppföljning av respektive aktörs planerade insatser ska genomföras, enligt upprättad SIP. Vidare framgår av rutinen att för varje upprättad SIP ska det finnas en utsedd namngiven samordnare med ansvar för uppföljningen av SIP:en, om inget annat anges. SIP:en finns i Lifecare. Respektive part har ansvar för att dokumentera i sitt journalsystem att en samordnad individuell plan är upprättad och att denna uppgift är sökbar.

## Bedömning

**Kontrollmål:** Uppföljning av samverkan på organisations- och individnivå

**Bedömning:** Vi bedömer att kontrollmålet är delvis uppfyllt.

I Region Halland används de nationella uppföljningsindikatorerna samt en rad uppföljningsindikatorer som den gemensamma nämnden för hemsjukvård och hjälpmedel har beslutat om. Vi noterar dock att dessa uppföljningar görs på en övergripande nivå. Ett utvecklingsområde är således att kommunerna i nuläget inte får ta del av siffrorna på kommunnivå och därmed inte kan göra analyser som syftar till att själva bli bättre på de områden som de är sämre på.

Vi konstaterar att medelvårdtiden som utskrivningsklar i Region Halland har minskat från 3,4 dagar till 3,1 dagar från år 2017 till år 2019 (januari-oktober). Även de sex halländska kommunernas snitt avseende medelvårdtiden har sjunkit från år 2017, i olika stor utsträckning (se tabell 1). Jämfört med riket konstaterar vi att Region Halland ligger något högre avseende medelvårdtiden år 2019 (januari-oktober. Avseende andel oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar konstaterar vi att Region Halland i juli månad 2019 ligger på 19%, vilket är en ökning jämfört med tidigare under året och även jämfört med perioden augusti-december 2018.

Vidare konstaterar vi att det sker uppföljning och analys av rapporterade avvikelser i syfte att förbättra processen.

### 2.7 Sammanfattning från workshops

Vi har genomfört tre workshops där följande tre delar diskuterades: 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 har även 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 3.**

Vad fungerar bra?	Vad fungerar mindre bra?	Vad kan förbättras och hur?
<ul style="list-style-type: none"><li>- Lifecare möjliggör kommunikation, Skype är tidseffektivt</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Läkemedelslistorna samt att nyinsatta läkemedel inte alltid följer med hem för tre dagar</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Skapa en gemensam planeringsfunktion (som tidigare funnits)</li></ul>

- Samarbete mellan kommun och närsjukvård	- Dåligt ifyllda planeringsunderlag, skapar svårigheter för kommunerna	- Skapa enklare kommunikationsvägar med närsjukvårdens sjuksköterskor
- Samverkan med hjälpmedelscentralen	- Olika tolkning av hemgångs/utskrivning sklar	- Utbildning för slutenvården, skapa förståelse för Lifecare och processen.
- Sommarspåret, ledde till att flödena gick snabbare	- Kommuner upplever att de inte alltid har förståelse för varför slutenvården skickar hem patienter som kan vara i väldigt dåligt skick	- Möjliggöra för att göra fler SIP i hemmet.
- Mötesstödjarnas roll på sjukhuset	- Slutenvården behöver arbeta mer med beräknat utskrivningsdatum, dels att skriva det och justera vid behov	- Förståelse för varandras verksamheter
- 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	- Avvikelsehanteringen kan bli bättre i kommun, kanske genom att skapa en specifik form för avvikelser kopplat till utskrivningsprocessen
- Att det finns forum för samverkan	- Att få rätt hjälpmedel vid hemgång	- Tydliggöra avseende begreppen hemgångs/utskrivning sklar
	- Avvikelser kommer in sent från vissa kommuner	- Utvärdera samverkansstrukturerna som finns
	- Närsjukvårdens roll i processen, sekreterare och ibland upplevs att närsjukvården blir tillsagd om de yttrar sig under mötena.	- 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	- Utveckla samverkan och skapa en mer verksamhetsnära samverkan, i dagsläget hanteras detaljfrågor i taktisk

		och strategisk grupp
	- Saknas gemensamt dokumentationssystem mellan de tre parterna	

### 3. Sammanfattning från kommungranskningarna

Parallellt med denna granskning har även granskningar genomförts i tre av länets sex kommuner, Halmstad kommun, Hylte kommun och Falkenbergs kommun. Nedan följer en sammanfattning från kommungranskningarna.

Den samlade bedömningen i de tre kommungranskningarna är att den granskade nämnden 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. Bedömningarna grundas på följande iakttagelser:

Det finns en regional samverkansstruktur samt att de tre granskade kommunerna medverkar i lokala samverkansforum kopplat till processen avseende utskrivningsklara.

Det finns en överenskommelse om trygg och effektiv utskrivning från slutet hälso- och sjukvård i Halland och en underliggande riktlinje för trygg och effektiv utskrivning från slutenvården och vård- och omsorgsplanering 2018. 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.

Rutiner för att underlätta processen för samverkan kring utskrivningsklara patienter har upprättats dels 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 de tre granskade kommunerna har upprättats

vilka avser att komplettera de övriga rutinerna och är anpassade för lokala förutsättningar.

De tre granskade kommunerna har 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. 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.

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.

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 verkligheten finns det utrymme för förbättring i processen. 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 ärende 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.

Halmstad kommun har vidtagit åtgärder för att ha möjlighet att klara omställningen med snabbare utskrivningsprocessen. Exempelvis genom att tillföra extra resurser. Dock har dessa resurser inte använts på ett effektivt sätt vilket beror på återtåg samt omplaneringar och akuta hembesök för patienter som skickats hem utan vårdplanering men med stora och omfattande sjukvård och omsorgsinsatser.

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. I Halmstad kommun sker även uppföljning på organisationsnivå även utifrån mål och aktiviteter i hemvårdsnämndens verksamhetsplan.



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

Slutligen konstaterar vi att processen kopplat till samverkan kring utskrivningsklara patienter måste ses över gemensamt för båda huvudmännen för att få en mer ändamålsenlig process än vad det är idag där båda parterna bär ett lika stort ansvar för patienten. Detta är ett gemensamt ansvar för huvudmännen för att tillskapa en sammanhållen vård och omsorg. Vidare menar vi att det är viktigt att tydliggöra förväntningarna på vad respektive part ska genomföra och hur ansvarsfördelningen ser ut.

## 4. Revisionell bedömning



PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Halland genomfört en granskning av hur samverkan kring utskrivningsklara patienter fungerar.

Den revisionsfråga som ska besvaras är: *Utövar Regionstyrelsen en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll över samverkan kring utskrivningsklara patienter?*

Efter genomförd revision och genomgång och bedömning av samtliga kontrollmål gör vi den samlade revisionella bedömningen att regionstyrelsen delvis säkerställer en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll över samverkan kring utskrivningsklara patienter.

Nedan följer en sammanställning över de iakttagelser och bedömningar som framgår i sin helhet i rapporten:

### Bedömningar mot kontrollmål

Kontrollmål	Kommentar	
Det finns samverkansforum som stödjer en sammanhållen vård och omsorg?	<b>Delvis uppfyllt</b> Det finns en regional samverkans- och stödstruktur i form av Strategisk grupp och Taktisk grupp vars syfte är att stärka samverkan. Vidare kan vi konstatera att det på lokal nivå finns en rad olika typer av samverkansformer kopplat till processen. Vi noterar dock att det finns en avsaknad av en mer verksamhetsnära samverkansgrupp inom ramen för den regionala samverkans- och stödstrukturen.	
Det finns gemensamma styrdokument som stödjer en sammanhållen vård mellan regionen och länets kommuner.	<b>Uppfyllt</b> Region Halland har tillsammans med de sex halländska kommunerna upprättat en gemensam överenskommelse om trygg och effektiv utskrivning från slutna hälso- och sjukvård i Halland samt en underliggande riktlinje för trygg och effektiv utskrivning från slutenvården och vård- och omsorgsplanering 2018. Vidare ser vi att riktlinjen lämnar utrymme för tolkning vilket riskerar att skapa	

otydlighet i processen för utskrivningsklara patienter, vilket bör beaktas i pågående revidering av riktlinjen.

Det finns rutiner, stöd och processer som stödjer och underlättar samverkan kring den enskilda patienten.

#### **Delvis uppfyllt**

Det finns rutiner i Riktlinje för trygg och effektiv utskrivning från slutenvården och vård- och omsorgsplanering i öppenvården rutiner avseende processen kring utskrivningsklara patienter. Det framgår även av granskningen att det har upprättats ett antal rutiner och lathundar som syftar till att underlätta processen avseende samverkan. Vi noterar att rutinerna delvis upplevs som otydliga och komplicerade. Vidare menar vi att vikten av att IT-stödet löpande förbättras i syfte att underlätta processen.



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

#### **Uppfyllt**

På regionala 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. Sedan finns det ett antal lokala arbetssätt som har implementerats men som inte är regionala.



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

#### **Delvis uppfyllt**

Ansvar och rollerna är tydligt definierad i skrift i enlighet med "Riktlinje för trygg och effektiv utskrivning från slutenvården och vård- och omsorgsplanering i öppenvård". Vi konstaterar dock att det i praktiken finns otydligheter om ansvaret och rollerna i utskrivningsprocessen och som medför att fokuset på en sammanhållen vård för patienten tummas en aning då parterna tänker i stuprör. Utöver det bedöms närsjukvården inte fylla den roll som det är tänkt i början i processen för en sammanhållen vårdkedja, närsjukvården har i den här processen fått en koordinerande roll.



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

#### **Delvis uppfyllt**

Processen har utvecklats i syfte för att ge god vård till den enskilde vid en utskrivning från slutenvården. Vi konstaterar att det anges i det stora hela att det har blivit en förbättring för patienten vid utskrivning från slutenvården, där respektive del är betydligt tydligare än hur det var tidigare innan lagen kom till. Det finns en riktlinje som tydligt beskriver processen i teorin men i praktiken finns det utrymme för tolkning. Samtliga tre parterna menar på att det finns förbättringspotential för att göra processen bättre där samtliga parterna behöver tänka på helheten och inte enbart till sin del i processen. Vidare konstaterar vi att det finns förbättringspotential avseende bland annat att stärka och utveckla närsjukvårdens roll i processen och att informationsöverföringen mellan parterna inte alltid fungerar. Även slutenvårdens uppdrag att ange förväntad vårdtid och utskrivningsdatum kan förbättras.



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

#### **Delvis uppfyllt**

I Region Halland används de nationella uppföljningsindikatorerna samt en rad uppföljningsindikatorer som den gemensamma nämnden för hemsjukvård och hjälpmedel har beslutat om. Vi noterar dock att dessa uppföljningar görs på en övergripande nivå. Vi konstaterar att medelvårdtiden i Region Halland har minskat från 3,4 dagar till 3,1 dagar från år 2017 till år 2019 (januari-oktober). Även de sex halländska kommunernas snitt avseende medelvårdtiden har sjunkit från år 2017, i olika stor utsträckning. Avseende andel oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar konstaterar vi att Region Halland i juli månad 2019 ligger på 19%, vilket är en ökning jämfört med tidigare under året.



## Rekommendationer

Utifrån granskningens resultat lämnar vi följande rekommendationer:

- Att säkerställa tolkningen av definitionen hemgångsklar för att inte skapa missförstånd i processen gentemot övriga parter.
- Att säkerställa kunskap och förståelse för hela vårdkedjan och den förväntade vårdtiden för inblandade personal. 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 att patientens behov beaktas så att denne får de insatser som krävs för att få en god vård efter utskrivningen.
- Säkerställa att informationsöverföringen sker på ett effektivt sätt mellan huvudmännen.
- Säkerställa att det sker en systematisk uppföljning som beaktar genomförda SIP:ar med syfte att kvalitetssäkra innehållet i dessa.
- Att i samverkan med de halländska kommunerna säkerställa en samverkansstruktur på verksamhetsnivå avseende processen kring utskrivningsklara patienter. Utifrån genomförd granskning framgår att nuvarande samverkansstruktur saknar struktur för verksamhetsnära och löpande samverkan kring processen.
- Närsjukvårdens roll i processen behöver förtydligas och förankras. Vi bedömer att det krävs ett ytterligare arbete vad gäller närsjukvårdens förutsättningar.
- Tydliggöra kontaktvägarna inom slutenvården för att underlätta kontakten med slutenvården för närsjukvården och kommunerna.
- Säkerställ att vårdplaneringsmöten med patienten sker utifrån patientens förmåga och önskemål för att skapa en delaktighet i patientens vårdplaneringen.
- 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 1

Intervjuperson	Organisation
Avdelningschef/sjuksköterska	Vårdcentralen Falkenberg
Verksamhetschef och distriktssköterska	Vårdcentralen Hyltebruk
Verksamhetschef och avdelningschef/ distriktssköterska	Vårdcentralen Västra Vall, Varberg
Verksamhetschef och distriktssköterska	Capio Husläkarna Kungsbacka Vårdcentral
Sjuksköterska	Capio Citykliniken Halmstad Vårdcentral
Verksamhetschef, sjuksköterska och läkare	Vårdcentralen Nyhem Halmstad
Förvaltningschef och utvecklingsledare	Närsjukvården Halland
Utvecklingsledare med övergripande samordningsansvar	Region Halland
Avdelningschef/sjuksköterska	Avdelning 81 Ortopedi, Hallands sjukhus Halmstad
Avdelningschef samt biträdande verksamhetschef	Akutvårdsavdelningen, Medicin, Hallands sjukhus Halmstad
Biträdande sjukhuschef, verksamhetsutvecklare och utredare	Hallands sjukhus

2020-01-16

Kerstin Sikander

---

*Uppdragsledare*

Lina Zhou

---

*Projektledare*

---

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Region Hallands Läns revisorer enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den 2019-05-20. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.