

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

Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Gävleborg genomfört en granskning. Detta som underlag för en bedömning om hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer att det finns ett ändamålsenligt arbete vad gäller arbetet kring undvikbar slutenvård för äldre med hemsjukvård, såväl vid särskilt (SÄBO) som vid eget boende.

Revisionens samlade bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämnden *inte helt* säkerställer att det finns ett ändamålsenligt arbete vad gäller den aspekten. Utifrån granskningen har revisionen lämnat ett antal rekommendationer till hälso- och sjukvårdsnämnden som kommenteras nedan.

Kommentarer

- *Skapa en styrning och uppföljning som säkerställer att vården till äldre, med sjukvårdsinsatser i ordinärt eller särskilt boende, utvecklas i önskvärd riktning vad gäller tillgodogörandet av vård i hemmet.*

Ansaret är delat mellan kommuner och regionen vad gäller målgruppen. Kommunernas hälso- och sjukvårdsansvar sträcker sig upp till sjuksköterskenivå vilket innebär att samverkan med kommunerna som huvudman är avgörande. Här pågår under Länsledning ett arbete mellan regionen och kommunerna. Tanken är att skapa ett förbättrat system för samverkan där utskotten också har en nyckelposition för att utveckla, besluta och implementera/ta bort vårdprocesser, arbetssätt och rutiner inom den gemensamma hälso- och sjukvården. Här ingår också en tydligare uppföljningsstrategi under Länsledning med löpande rapportering och utvärdering kring de gemensamma aktiviteter vi har runt patienter med hemsjukvård som granskats i denna revision.

Uppföljningsansvar och utvecklingsansvar för hälsovalet behöver stärkas och tydliggöras. Ett arbete kring detta pågår och kommer att ha stor betydelse för ledning och styrning i att säkerställa kvalitet och uppföljning av personer med hemsjukvård i vår region.

- *Skapa en ökad likvärdighet i den vård som ges i hemmet genom en högre enhetlighet i tolkning av avtal och överenskommelser.*

Avtal och överenskommelser mellan primärvården och kommunerna behöver ses över och likformas för att skapa ökad tydlighet och likvärdighet i samverkan. Hälsovalet har ett uppföljningsansvar för all primärvård som arbetar på uppdrag av regionen, och dess framtida organisation och strukturella placering kommer att vara avgörande för att uppnå en mer enhetlig tolkning av avtal.

Kommunerna har också initierat en arbetsgrupp med deltagare från socialförvaltningen och utbildningsenheterna, med syftet att skapa en gemensam ingång för samverkansfrågor mellan kommun och region. Det är sannolikt att även avtalsfrågor kommer att lyftas inom ramen för detta arbete.

- *Tillse att äldre med behov av sjukvård i ordinärt- eller särskilt boende får den tillgång till läkarkompetens som är motiverat för att tillgodose behoven och undvika slutenvård när sådan inte är nödvändig.*

Förutsättningen att erbjuda kvalitetsmässig och tillräcklig läkartillgång i hemsjukvård är tillgången på specialister i allmänmedicin. Här har regionen, liksom alltså även privata vårdgivare en utmaning. En fast läkarkontakt med specialist i allmänmedicin är avgörande för att tillgodose behoven och i förlängningen undvika slutenvård där det inte är påkallat. Trots detta fann regionen vid en tidigare (2021) kartläggning i samband med erfarenheterna av pandemin att majoriteten av SÄBO i regionen hade en fast avdelad läkare med ansvar för boendet (ca 80% av våra boenden) och även med en hög grad av kontinuitet. I nuläget bedömer vi att vi har gott läkarstöd på SÄBO då detta fördelas 100% på vårdgivarna utifrån geografiskt ansvar.

Regionen har också tagit fram en handlingsplan för primärvården. Syftet är att skapa en tillgänglig, sammanhållen och hållbar primärvård med fokus på fast läkarkontakt, kontinuitet, ledarskap, attraktiv arbetsmiljö och hållbar bemanning samt effektiv samverkan mellan vårdnivåer och andra huvudmän. För att skapa en hållbar bemanning och öka möjligheten att erbjuda fast läkarkontakt har även beslutats om:

- Införande av riktvärden för listning per läkare (t.ex. 1100 patienter per specialist).
- Minskning av andelen hyrläkare genom strategiska hyravrop och ökad rekrytering.
- Bemanningsplan och kompetensstrategi för långsiktig försörjning.

Sedan pandemin finns också tydliga riktlinjer mot verksamheterna om att prioritera målgruppen även i ansträngda bemanningssituationer.

- *Säkerställ effektiva och patientsäkra arbetssätt genom fungerande kommunikationskanaler mellan vårdgivare och huvudmän.*

Hälso- och sjukvårdsnämnden håller med om att det finns ett utvecklingsbehov kring att förbättra samordningen och kommunikationen för ett mer sömlöst och effektivt vårdssystem, inte minst vid övergångar mellan olika vårdnivåer. Chefläkare, MAS och MAR har regelbundna möten var 14:e dag där detta är ett av huvudämnena. På initiativ av den grupperingen har en förbättrad struktur etablerats för avvikelser mellan huvudmännen, där kommunikationsbrister är en vanlig orsak.

Flera arbeten pågår också för att främja kommunikationen. Bland annat planeras att placera biståndshandläggare på akutmottagningarna. Syftet är att utöka

Samverkan mellan akutsjukvården (såväl akut- som ambulanssjukvården) och kommunerna för att leda patienterna till rätt vårdinstans. Likaså pågår ett arbete med att starta patientsäkerhetsdialoger mellan Hälsocentralerna och de SÄBO man är ansvarig för. Där lyfts bland annat frågor kring att säkra kommunikationskanaler i den dagliga verksamheten. De mobila team som finns etablerade har etablerade kommunikationskanaler mot kommunerna och har potential att utvecklas ytterligare. Regionens patientsäkerhetsenhet följer regelbundet upp avvikelser där kommunikationen brustit i akuta ärenden eller vid samverkan runt den enskilda patienten i allmänhet och dessa diskuteras i de gemensamma mötena mellan MAS och chefläkare.

Vidare finns *Förstärkta samverkansgrupper* där deltagare i form av verksamhetschefer från regionen och kommunerna och medicinskt ansvarig sjuksköterska deltar. Syftet är att analysera och samverka kring inkomna avvikelser som rör vårdens övergångar, säkerställa att överenskommelser, rutiner och regelverk fungerar som tänkt samt identifiera åtgärder för att minska undvikbar inläggning för att ge några exempel på frågor som hanteras.

- *Tillse att det finns rutiner och utbildningsinsatser för att säkerställa enhetliga arbetssätt, exempelvis hur försämrat hälsotillstånd hos äldre i ordinärt eller särskilt boende ska uppmärksammas och hanteras. Utbildningsinsatser bör ske i samverkan med kommunerna.*

Som nämnts ovan finns en rutin, framtagen på initiativ av utskott vuxna, för att genomföra patientsäkerhetsdialoger på SÄBO i nära samverkan mellan chefer från båda huvudmännen, läkare, ansvarig sjuksköterska, MAS-MAR och omvårdnadspersonal. Syftet är att förbättra samverkan och patientsäkerheten i det gemensamma hälso- och sjukvårdsansvaret. Tanken är här också att man kan planera gemensamma utbildningsinsatser, ett ömsesidigt lärande. SIP (Samordnad Individuell Plan), här genomförs regelbundet gemensamma utbildningsinsatser och utvecklingsarbeten mellan huvudmännen för att öka användningen av och kvaliteten kring samordnad individuell planering. Syftet är också att tydliggöra ansvarsfördelningen och förbättra samverkan kring individer med komplexa behov. Det har genomförts utbildningar under 2024 som fortsätter nu under hösten 2025. Gemensamma *Samverkansdagar* varav tre under 2025, i Gävle, Hälsingland och Västra Gästrikland, där deltagare har varit chefer i kommuner och regionen, chefläkare, MAS, olika utsedda utvecklare och medarbetare som är involverade i utskrivningsprocessen och SIP-arbetet. Syftet här är att säkerställa att lagen samt överenskommelser om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård följs samt stärkande av samverkansförmåga.

Palliativa rådet där MAS ingår har gjort en GAP-analys av det palliativa området som kommer utmynna i gemensamma ansatser i att utbilda i och ytterligare förbättra den palliativa vården i flera avseenden, inte enbart vad gäller cancersjukdomar. Detta är ett viktigt arbete i det gemensamma arbetet kring målgruppen äldre med hemsjukvård. Flera rutiner finns framtagna och aktualiseras löpande kring vård i livets slut, behandlingsbegränsningar, fast läkar- och vårdkontakt, introduktion för läkararbete på SÄBO med mera. Det finns

utmaningar att få full följsamhet till alla rutiner och det är viktigt att alla vårdgivare uppfyller dessa.

• *Tydliggör behovet av arbetsformer/verksamhetsformer med syfte att stärka samverkan mellan regionen och kommunerna vid vård av äldre i hemmet.*
Många samverkansformer är redan idag etablerade – inte minst under Länslednings- och utskottsstrukturen. Många mötesstrukturer mellan huvudmännen är väl inarbetade och är aktiva samverkansytor på alla nivåer från chefsnivå till verksamhetsnära där allt från strategiska frågor till patientärenden diskuteras. Flera arbeten pågår dock i att stärka samverkan kring gemensamma ansvarsområden där vård av äldre i hemmet är ett fokusområde. Nämnas kan revidering av Länsledningsstrukturen utifrån systemledning, nya strategiska samverkansformer men även, som sagts ovan, verksamhetsnära arbetssätt med biståndshandläggare på akuterna, översyn av den palliativa vården med mera. Ytterligare diskuteras de mobila teamens uppdrag, utveckling av egenmonitorering i hemmet och möjligheterna för kommunerna att bli producenter i Nationella patientöversikten.

Jennie Forsblom
Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande

Martin Andersson
Hälso- och sjukvårdsdirektör