

Samgranskning hemsjukvården

Region Gävleborg

Mars 2022

Projektledare: Malou Olsson

Projektmedarbetare: Oskar Månsson

Projektmedarbetare: Jonathan Melkko

Kvalitetssäkrare: Karin Magnusson

Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Gävleborg genomfört en granskning av samverkan inom hemsjukvården. Granskningens syfte är att säkerställa att nämnder hos respektive berörd kommun och Region Gävleborg har en ändamålsenlig samverkan mellan hemsjukvården och regionens verksamheter. Granskningsresultatet har bedömts utifrån skalan "inte säkerställt", "i begränsad utsträckning säkerställt", "till övervägande del säkerställt" eller "helt säkerställt".

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att hälso- och sjukvårdsnämnden **till övervägande del** har en ändamålsenlig samverkan mellan hemsjukvården och regionens verksamheter. Vi kan dock konstatera att det finns ett antal brister rörande bl.a. ansvarsgränser mellan den kommunala hemsjukvården och regionens primärvård, uppföljning av avtal och överenskommelser samt följsamheten till rutin för läkemedelsgenomgångar och rutin för avvikelshantering.

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

Revisionsfrågor	Bedömning
1. Finns dokumenterade och aktuella avtal och överenskommelser avseende hemsjukvård och samverkan mellan region och berörda kommuner?	Till övervägande del uppfyllt
2. Genomförs uppföljningar av gällande avtal och överenskommelser?	I begränsad utsträckning uppfyllt
3. Finns en fungerande organisation/samverkansformer på övergripande och lokal nivå?	Till övervägande del uppfyllt
4. Finns aktuella rutiner/riktlinjer för informationsöverföring mellan aktörerna?	Uppfyllt
5. Finns rutiner/riktlinjer för läkemedelsgenomgångar?	Uppfyllt

Rekommendationer

I granskningen har vi identifierat ett antal förbättringsområden och nedan följer våra rekommendationer till hälso- och sjukvårdsnämnden att säkerställa:

- att den individuella planeringen sker utifrån ett personcentrerat arbetssätt som utgår från individens behov och utan hänsyn till huvudman eller vårdgivare är avgörande för att vården ska kunna utföras med rätt kompetens och att patienten nås av såväl förebyggande, hälsofrämjande och sjukvårdande insatser.

- att de övergripande hemsjukvårdsavtalet tydliggör på vilket sätt avtalet ska följas upp och i vilken omfattning samt dokumentera genomförd uppföljning.
- att samtliga hälsocentraler har upprättade lokala överenskommelser rörande läkarstöd i hemsjukvård samt att de upprättas i enlighet med gällande mall.
- att uppföljning av lokala överenskommelser sker i enlighet vad med vad som framgår av överenskommelserna (årligen).
- att det finns en följsamhet till rutin för läkemedelsgenomgångar.
- att det finns en följsamhet till rutin för avvikelshantering.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Inledning	4
Bakgrund	4
Syfte och revisionsfrågor	4
Revisionskriterier	4
Avgränsning	5
Metod	5
Granskningsresultat	6
Avtal och överenskommelser	6
Uppföljning	9
Organisation och samverkan	12
Informationsöverföring	14
Läkemedelsgenomgångar	17
Samlad bedömning	20
Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor	21

Inledning

Bakgrund

I februari 2013 tog kommunerna i Gävleborgs län över ansvaret för hemsjukvården och avtal som undertecknats av dåvarande landstinget och kommunerna tydliggjorde respektive huvudmans ansvar. Dessa avtal har sedan 2013 reviderats. Region Gävleborg genomförde en granskning under 2014 tillsammans med ett antal kommuner i länet för att säkerställa hur nämnder/styrelser hos respektive kommun och Region Gävleborg säkerställt en ändamålsenlig samverkan mellan hemsjukvården och regionens verksamheter. Granskningen påvisade ett antal brister inom området.

Revisorerna i Region Gävleborg har under våren genomfört en förstudie avseende vård som givits vid äldreboende under covid-19. Hemsjukvården avser medicinska insatser, rehabilitering, habilitering samt omvårdnad som utförs av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal eller annan personal med delegering i hemmet, både ordinärt- och särskilt boende.

Utifrån en bedömning av väsentlighet och risk har de förtroendevalda revisorerna i Region Gävleborg beslutat att genomföra en samgranskning kring hemsjukvården som i ordinärt boende tillsammans med Gävle, Bollnäs, Hudiksvall, Ockelbo, Ovanåker och Nordanstigs kommuner i länet. Samgranskningen kommer att fånga både det regionala och det kommunala perspektivet.

Syfte och revisionsfrågor

Granskningens syfte är att säkerställa att nämnder hos respektive berörd kommun och Region Gävleborg har en ändamålsenlig samverkan mellan hemsjukvården och regionens verksamheter.

Granskningen kommer att bedömas utifrån följande uppställda revisionsfrågor:

- Finns dokumenterade och aktuella avtal och överenskommelser avseende hemsjukvård och samverkan mellan region och berörda kommuner?
- Genomförs uppföljningar av gällande avtal och överenskommelser?
- Finns en fungerande organisation/samverkansformer på övergripande och lokal nivå?
- Finns aktuella rutiner/riktlinjer för informationsöverföring mellan aktörerna?
- Finns rutiner/riktlinjer för läkemedelsgenomgångar?

Revisionskriterier

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

- Hälso- och sjukvårdslagen (HSL)
- Patientsäkerhetslagen (PL)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd inom området

Avgränsning

Granskningen avgränsas till att omfatta ovanstående revisionsfrågor samt den hemsjukvård som ges i ordinärt boende. Denna rapport tydliggör främst regionens ansvar inom området. De kommuner som omfattas av samgranskningen, det vill säga Gävle, Bollnäs, Hudiksvall, Ockelbo, Ovanåker och Nordanstigs kommuner kommer respektives iakttagelser och bedömningar att redovisas i separata rapporter.

Metod

Granskningen har genomförts genom dokumentgranskning av styrande dokument (ex. avtal och överenskommelser), rutiner/riktlinjer samt underlag för genomförda uppföljningar.

Intervjuer med representanter från Region Gävleborg har genomförts med:

- Biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör
- Medicinsk rådgivare
- Representant från Hälsovalskontoret
- Regionens fyra verksamhetschefer inom primärvården avseende Gävle, Sandviken, Ljusdal, Södra Hälsingland.
- Vårdenhetschefer vid sex hälsocentraler i länet vilka är:
Regiondrivna hälsocentraler: Valbo hälsocentral, Din hälsocentral Edsbyn och Din hälsocentral Ockelbo. Privat drivna hälsocentraler: Håstaholmens hälsocentral Hudiksvall, Aleris hälsocentral Bollnäs och City HC Gävle.

Intervjuer har även genomförts med tjänstepersoner i respektive deltagande kommun.

En enkätundersökning riktad till samtliga hälsocentraler inom regionen har även genomförts. Enkäten skickades ut till 28 respondenter varav 16 svarade i sin helhet. Det uppgår till en svarsfrekvens om ca 57 %. Enkäten var aktuell att besvara under perioden 2021-12-01 – 2021-12-13. Två påminnelser har skickats ut under enkätens svarstid.

Utöver ovan har även en enkätundersökning genomförts med representanter för kommuner. Enkäten skickades ut till ansvariga för hemsjukvården samt MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska) i respektive berörd kommun. Enkäten skickades ut till 15 respondenter varav 13 svarade i sin helhet. Det uppgår till en svarsfrekvens om 87 %. Enkäten var aktuell att besvara under perioden 2021-12-01- 2021-12-13. Två påminnelser har skickats ut under enkätens svarstid.

De intervjuade har beretts möjlighet att sakgranska rapporten.

Granskningsresultat

Avtal och överenskommelser

Revisionsfråga 1: Finns dokumenterade och aktuella avtal och överenskommelser avseende hemsjukvård och samverkan mellan region och berörda kommuner?

Hälso- och sjukvårdslagens 14 kap 1 § reglerar överlåtelse av ansvar från region till kommun avseende skyldigheten att erbjuda hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård) i ordinärt boende.

Vidare framgår i Hälso- och sjukvårdslagens 16 kap 1 § att regionen skall till kommunen avsätta läkarresurser som behövs för att enskilda skall kunna erbjudas en god hälso- och sjukvård inom bland annat hemsjukvård i ordinärt boende. Regionerna ska med kommunerna inom regionen sluta avtal om omfattningen av och formerna för läkarmedverkan.

Granskningen kommer i detta kapitel att svara på om det finns avtal som tydliggör omfattning och former för läkarmedverkan i enlighet med lagstiftningens krav. Vi kommer även att granska om det finns övriga överenskommelser eller avtal som upprättats för att komplettera övergripande avtal på området.

lakttagelser

Regionövergripande hemsjukvårdsavtal

2013 fördes ansvaret för hemsjukvården över från Region Gävleborg till kommunerna i länet. För att reglera de båda parternas (region och kommun) ansvar inom området upprättades ett avtal om hemsjukvård, som är giltigt t.o.m. 2023-12-31. Avtalet omfattar samtliga tio kommuner i Gävleborgs län och reviderades senast 2019-01-01. De regionövergripande avtalet med tillhörande bilagor går att finna vid Region Gävleborgs hemsida genom samverkanswebben. Vid regionens hemsida finns även ett förtydligande kopplat till avtalet utifrån inkomna frågor till samverkansgrupp hemsjukvård och egenvård (tidigare gränsdragningsgruppen). Exempel på områden som förtydligats kopplat till avtalet är hembesök, definition av vad som ligger till grund för hemsjukvård och vårdplanering.

I avtalet framgår vidare bl.a ansvarsgränser vilka kortfattat preciseras nedan.

Kortfattat ansvarar Region Gävleborg för:

- All mottagningsverksamhet i primärvården och specialistsjukvården samt hembesök i öppenvård.

Kortfattat ansvarar kommunerna för:

- Hemsjukvårdsinsatser på primärvårdsnivå för personer fyllda 18 år som ges av distriktsköterskor, sjuksköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster/fysioterapeuter.

Från avtalet om hemsjukvård framgår att följande kriterier ska vara uppfyllda för att kommunen ska ta över ansvaret för hälso- och sjukvårdsinsatserna:

- Insatserna räknas som hälso- och sjukvård
- Insatserna ges under minst två veckor
- Patienten kan inte utan stöd ta sig till primärvården
- Patienten är över 18 år
- Vård- och omsorgsplanering ska upprättas före insättande av insatser

Förutom ovan kriterier finns även definitioner och avgränsningar vad gäller hemsjukvårdsbesök, hembesök i öppenvård, läkarmedverkan, inskrivning och utskrivning i hemsjukvård samt delegering.

De övergripande avtalet om hemsjukvård återger lagstiftningen krav om att Region Gävleborg ska avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda ska kunna erbjudas god hälso- och sjukvård i ordinärt boende.¹ Avtalet omfattar en bilaga avseende läkarmedverkan i den kommunala hemsjukvården i ordinärt boende. Bilagan tydliggör omfattningen av och formerna för läkarmedverkan.

Vid intervjuer med representanter som företräder Region Gävleborgs ledning framkommer att hemsjukvårdsavtalet med tillhörande bilagor bedöms vara tydligt. Kommunerna i länet lyfter däremot ottyligheter kring ett antal ansvarsområden där kommunerna anser att det saknas tydliga riktlinjer, exempelvis inom området förskrivning av hjälpmedel där det uppges ottydligt vilken huvudman som är ansvarig.

Vi kan även konstatera utifrån genomförd enkätundersökning samt från genomförda intervjuer att definitionen när en patient ska bli en hemsjukvårdspatient inte upplevs helt tydligt. Denna bild delges såväl från kommunerna som från representanter från hälsocentraler i regionen. Vi noterar av enkätundersökning (representanter från hälsocentraler i regionen) att ca 40 % av respondenterna har svarat att de "instämmer inte alls"/"instämmer i begränsad utsträckning" kring att definitionen är tydlig. Från enkätresultatet från deltagande kommuner kan vi vidare utläsa att endast 23 % besvarat att de instämmer helt rörande att definitionen är tydlig. Likaså finns en upplevelse från samtliga parter att ansvarsgränserna mellan kommunen och regionen inte är helt tydlig vem som ska göra vad även när huvudmännen är överens om att en patient tillhör den kommunala hemsjukvården.

En återkommande kommentar vid genomförda intervjuer är att avtalet tenderar att tolkas på olika sätt i länets olika kommuner. Detta uppges bl.a. bidra till en ojämlig följsamhet till gällande avtal.

Utöver det övergripande avtalet finns det bl.a. även en regionövergripande rutin för gemensam planering för in- och utskrivning (primärvård-kommun) som uppges användas vid in- och utskrivning.

Lokala överenskommelser mellan kommunen och hälsocentraler

I det övergripande avtalet framgår en mall för lokal överenskommelse gällande läkarstöd i hemsjukvård. Mallen till de övergripande hemsjukvårdsavtalet återfinns som bilaga och struktureras i bl.a följande rubriker: åtagande, omfattning, informationsutbyte, uppföljning och utvärdering. Vid genomgång av befintliga överenskommelser framgår att merparten följer den struktur som anges i hemsjukvårdsavtalet.

Vid intervjuer med representanter från ett urval av hälsocentraler kan vi dock konstatera att inte alla hälsocentraler har aktuella lokala överenskommelser med berörda kommuner vilket verifieras vid genomförd dokumentgranskning. Vi kan även konstatera i vår dokumentgranskning att ett fåtal hälsocentraler helt saknar lokala överenskommelser. I de fall det inte finns en aktuell överenskommelse beskrivs den senaste versionen vara gällande enligt verksamhetsföreträdare. Detta är dock inget som framgår av överenskommelserna.

Vid avstämning med regionens representanter har vi noterat att den individuella planeringen bör ske utifrån ett personcentrerat arbetssätt som utgår från individens behov och utan att hänsyn till huvudman eller vårdgivare är avgörande för att vården ska kunna utföras med rätt kompetens.

Bedömning

Revisionsfråga 1: Finns dokumenterade och aktuella avtal och överenskommelser avseende hemsjukvård och samverkan mellan region och berörda kommuner?

Till övervägande del uppfyllt.

Vår bedömning är att det finns ett dokumenterat och aktuellt avtal avseende hemsjukvård och samverkan mellan region och berörda kommuner. Vår bedömning är att avtalets form och innehåll utger tolkningsutrymmen som inte fullt ut förankrats i verksamheten. Vi uppfattar att efterfrågan om än mer tydlighet och tydliggörande önskas.

Vidare noterar vi att det övergripande hemsjukvårdsavtalet tar fasta på att det ska finnas överenskommelser rörande läkarstöd i hemsjukvård mellan hälsocentraler och berörd kommun. Vi bedömer att de lokala överenskommelserna i de flesta fall följer den mall som anges i det övergripande hemsjukvårdsavtalet. Vi konstaterar däremot att överenskommelserna mellan kommuner och hälsocentraler i vissa fall inte är aktuella. Vi konstaterar även att ett fåtal hälsocentraler helt saknar upprättade överenskommelser.

Uppföljning

Revisionsfråga 2: Genomförs uppföljningar av gällande avtal och överenskommelser?

Iakttagelser

Uppföljning hemsjukvårdsavtal

Avtal om hemsjukvård definierar att uppföljning av avtalet ska ske löpande. Parterna (region och kommun) ansvarar gemensamt för en enhetlig uppföljningsmodell i länet. Enligt vad som framkommit i granskningen så styr mallen för lokala överenskommelser gällande läkarstöd i hemsjukvård hur uppföljning ska ske. Genom att samtliga hälsocentraler och kommuner ska upprätta sådana överenskommelser så når också modellen för uppföljning hela länet. Vi återkommer till detta i nästa avsnitt som hanterar uppföljning av överenskommelser mellan kommun och hälsocentral.

Hälsovalskontoret genomför årligen uppföljning inom olika områden och avtal som hälsoval är involverade i. Senaste uppföljningen som genomfördes genom Hälsovalskontoret kring hemsjukvård uppges vara år 2018. Vid den uppföljningen noterades att hembesök av läkare från hälsocentralerna inte prioriterades i tillräcklig utsträckning. Utifrån denna iakttagelse så beslutade regionen under 2019 att ge primärvården en ekonomisk ersättning kopplat till hembesök av läkare till hemsjukvårdspatienter samt vid genomförande av fördjupade läkemedelsgenomgångar.

Vi noterar av intervjuer och genomförd dokumentgranskning att vi inte kan se några konkreta politiska mål i hänseende till hemsjukvård. Företrädare upplever att en tydligare styrning kan öka möjligheterna till uppföljning.

Uppföljning av överenskommelser mellan kommun och hälsocentral

De lokala överenskommelser gällande läkarstöd tydliggör att utvärdering av överenskommelse ska göras en gång per år. I tid regleras att utvärdering ska påbörjas senast två månader före överenskommelsens utgång och ska ligga till grund för ny överenskommelse mellan parterna. Det åligger båda parter att gemensamt följa upp och utvärdera. Följande områden är exempel på vad som ska följas upp inom överenskommelsen:

- Kontinuitet i läkar- och sjuksköterske medverkan
- Uppföljning av strukturerat teamarbete
- Upplevd tillgänglighet till läkarmedverkan
- Antal patienter med årligt läkarbesök

Samtliga av de områden som ska utvärderas ska enligt avtalet följas upp muntligt, genom statistik på samverkanswebben² eller via journalsystem. Det framgår inte om gjord uppföljningen ska dokumenteras.

Från intervjuer framhålls att det sker en löpande dialog vid ev. problem eller situationer där överenskommelser inte efterlevs. Utöver det framgår av mallen att utvärdering och uppföljning ska genomföras minst en gång per år där avtalet går igenom, med anledning av bl.a. covid-19 pandemin beskriver företrädare att det i vissa fall inte skett. Vi har i granskningen inte erhållit någon dokumenterad uppföljning för år 2021 av någon av kommunerna, som vi tidigare redogör framgår det inte heller huruvida uppföljningen ska dokumenteras eller inte.

Vid intervjuer med företrädare från kommunerna framgår att om avtalen inte efterlevs eller att det blir diskussioner av allvarigare karaktär finns möjligheten att kontakta eller rådfråga Hälsovalskontoret. I första hand beskrivs dock att eventuella problem ska tas om hand mellan kommunens ledning och hälsocentral. Av intervjuer kan vi utläsa att det finns goda erfarenheter vid kontakt med Hälsovalskontoret, där kommunföreträdare uttrycker att Hälsovalskontoret är tillgängliga och behjälpliga vid uppkomna frågeställningar. Andra kommunrepresentanter beskriver å andra sidan att Hälsovalskontoret bör ta ett större ansvar och vara mer synliga. Representanterna lyfter bl.a. avsaknaden av en tätare och mer kontinuerlig dialog mellan parterna, där frågor av allvariga karaktär exempelvis kan synliggöras i lärande syfte till berörda aktörer. Hälsovalskontorets reflektion att de förstår lämnad kritik, men uppfattar inte att det åligger dem enligt gällande uppdrag.

Avvikelser

Region Gävleborg har antagit en rutin för avvikelshantering vilken beskriver processen för avvikelshantering inom Region Gävleborg och alla dess verksamheter, med syfte att säkerställa att avvikelser rapporteras, åtgärdas och att upprepning förhindras. Kommunerna uppges använda sig av samma övergripande rutin för avvikelshantering som regionen.

Av det övergripande avtalet kring hemsjukvård framgår att avvikelser i hälso- och sjukvård ska följas upp såväl lokalt som på länsnivå och ska följa fastställda rutiner för avvikelserapportering hos huvudmannen.

Vi kan i granskningen konstatera att kommunerna i olika grad upprättar avvikelser. En del kommuner upplever att avvikelser skrivs i enlighet med rutiner. Andra kommuner uttrycker att avvikelser inte rapporteras i enlighet med rutiner. I vissa fall hänvisas till att det skulle vara alltför tidskrävande att skriva avvikelser, då dessa sker så ofta. I andra fall uppges okunskap rörande vad som ska betraktas som en avvikelse vara orsaken till att dessa inte registreras.

Enkätsvaren visar dock överlag att kommunerna upplever att avvikelser upprättas vid brister på följsamhet av ansvar och överenskommelser. Ca 80 % instämmer helt eller till övervägande del till den frågan i genomförd enkät.

Vi noterar att hälsocentralerna i något lägre utsträckning upplever att de skriver avvikelser vid brister på följsamhet av ansvar och överenskommelser. Merparten bedömer dock att avvikelser upprättas till övervägande del (ca 70 %).

Enkät svar rörande uppföljning

Av enkätresultatet framkommer en gemensam bild från kommunerna och hälsocentralerna i regionen rörande att det finns förbättringsområden vad gäller uppföljning och utvärdering. Merparten av respondenterna upplever att det finns förbättringsmöjligheter rörande uppföljning avseende kommunen och regionens samverkan kring individer i behov av hemsjukvård. Vidare visar enkätresultatet att gjorda uppföljningar i lägre grad upplevs användas för gemensam utveckling av verksamheten.

Inom bl.a. följande områden upplever respondenterna att avtalen i delar inte efterföljs:

- Brister i läkarbesök i hemmet.
- Riskbedömning vid utskrivning från slutenvården.
- Avtalet om SIP.
- Inskrivningsprocessen.
- Läkarmedverkan.
- Läkemedelsgenomgångar och läkemedelslistor.
- Brister i kontinuitet bland personal.

Bedömning

Revisionsfråga 2: Genomförs uppföljningar av gällande avtal och överenskommelser?

I begränsad utsträckning uppfyllt.

Vår bedömning är att det inte sker någon kontinuerlig och strukturerad uppföljning av hemsjukvårdsavtalet. Vi har i granskningen exempelvis inte tagit del av någon dokumenterad uppföljning från de senaste åren. Av avtalet framgår att uppföljning och utvärdering av avtalet ska ske löpande, det framgår däremot inte om uppföljningen och utvärderingen ska dokumenteras. Vi bedömer att avtalet ytterligare bör belysa hur uppföljning och utvärdering ska ske och i vilken omfattning, förslagsvis bör även uppföljningar och utvärderingar dokumenteras.

Vi bedömer att lokala överenskommelser mellan kommuner och hälsocentraler inte helt följs upp i enlighet med vad som framgår av överenskommelserna om en årsvis uppföljning i samband med att ett ny överenskommelse tecknas. I granskningen finner vi att vissa överenskommelser inte är aktuella, d.v.s att överenskommelsen inte förnyats

inför året. Vi noterar dock att merparten av de deltagande kommunerna har genomfört de årliga uppföljningarna enligt plan.

Ett förbättringsområde menar vi är att den uppföljning och utvärdering som sker också dokumenteras. På så sätt framgår det tydligt vilka utmaningar som finns inom de olika områdena samt att personbundenheten minskar, dvs. parterna blir mindre påverkade om personer som är delaktiga i arbetet med uppföljning och utvärdering byter tjänst/går i pension etc.

Ett ytterligare förbättringsområde är att säkerställa att berörda huvudmän känner till hälsovalskontorets uppdrag samt var parterna ska vända sig med frågeställningar där de inte uppnår fungerande samverkan mellan huvudmännen.

Organisation och samverkan

Revisionsfråga 3: Finns en fungerande organisation/samverkansformer på övergripande och lokal nivå?

lakttagelser

Regionövergripande samverkansformer

Region Gävleborg och samtliga kommuner i länet har beslutat om en överenskommelse avseende Länsledning Valfärd. Dokumentet är namngett "Länsledning Valfärd- Överenskommelse om samverkansformer i Gävleborgs län" reviderat senast i januari 2020. Av överenskommelsen framgår bl.a. organisation, övergripande mål och syfte.

Syftet med överenskommelsen är att Länsledning Valfärd ska verka för en ökad kvalitet och effektivitet i de välfärdstjänster som tillhandahålls medborgarna i Gävleborgs län. Uppdraget innebär att identifiera, initiera, leda, utvärdera samt utveckla gemensamma samverkansfrågor i länet. Samverkan ska utgå från ett hälsofrämjande, förebyggande, behandlande och rehabiliterande perspektiv och samtidigt stärka den enskilde medborgarens autonomi och delaktighet.

På länsnivå möts förtroendevalda från kommunernas nämndorganisation och regionens hälso- och sjukvårdspolitiker regelbundet i "Nätverk Valfärd". Länet har delats in i fyra länsdelar: Norra och Södra Hälsingland, Västra Gästrikland och Gävle. För vart och ett av dessa områden finns en styrgrupp för den politiska nivån.

På länsnivå möts kommunernas berörda förvaltningschefer eller motsvarande, hälso- och sjukvårdsdirektör, biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör och andra utsedda representanter inom Region Gävleborg regelbundet i "Länsledning Valfärd". Länsledning Valfärd arbetar på uppdrag av Nätverk Valfärd som är det politiskt sammanhållna samverkansforumet inom Gävleborgs län.

I genomförda intervjuer nämns att kopplingen mellan tjänstemannaledningen och politiken har utvecklats de senaste åren.

Länsledning Vårld innehåller tre utsedda utskott som håller ihop de underliggande områdena. Dessa benämns som Utskott barn och unga Utskott vuxna Utskott psykisk hälsa. Länsledning Vårld utser representanter till dessa utskott. Tillfälliga och permanenta arbetsgrupper utses efter behov.

Utöver länsledning finns andra samverkansforum såsom olika processråd exempelvis rörande processen för utskrivning av patienter.

Lokala samverkansformer

Vid intervjuer framkommer att det finns vissa lokala samverkansformer. Forum som beskrivs är bl.a. lokala MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska) och MAR (medicinskt ansvarig för rehabilitering) träffar, samverkansträffar kring hemsjukvård och närsjukvård samt läkaravtalsavstämningar. I våra intervjuer framkommer att man har en diffus bild av hur strukturen för de lokala samverkansforumen ser ut och detta gäller även resultatet av dessa samverkansträffar.

Av intervjuer beskrivs att det tidigare fanns ett forum vilket benämndes som "Den operativa vårldgruppen" vilken var ett forum som fungerade mer lokalt. Forumet berörde samverkansfrågor. Detta forum beskrivs nu endast finnas kvar i Södra Hälsingland. Kommunerna upplever att de saknar en förklaring till varför dessa träffar inte längre genomförs. Vid Region Gävleborgs hemsida hänvisas dock till respektive operativ vårldgrupp vid avvikelshantering kring in- och utskrivning.

Kommunrepresentanter ser ett behov av utveckla samverkansformer. De beskriver att forumen bör inkludera tjänstepersoner med beslutsmandat för att uppnå en samverkan som gör skillnad. Vidare beskriver representanter att rådande pandemi har utökat möjligheten till forum för diskussioner, företrädare bedömer att dessa forum i någon grad bör vidmakthållas.

Av enkätresultatet kan vi utläsa att hälsocentralerna i länet upplever att det inte helt finns tillräckliga samverkansformer. Där merparten av de som besvarat enkäten har svarat delvis eller sämre i de frågeställningar som berör samverkan. I synnerhet belyses att samverkansformer mellan hemsjukvårdens och regionens primärvårdspersonal saknas. Samverkansformer inom regionen upplevs fungera bättre. Vad gäller kommunerna upplever ca 40 % att nuvarande samverkansformer är delvis/ i begränsad grad/ ej tillräckliga.

Vidare beskriver representanter från kommunerna i stora delar att politikens inblandning är låg. Representanter upplever att den kommunala hälso- och sjukvården i lägre utsträckning diskuteras i politiska forum. De hänvisar bl.a. till att patientsäkerhetsberättelsen är den huvudsakliga årliga information som lämnas rörande många av de frågeställningar som finns kopplat till hemsjukvård.

Bedömning

Revisionsfråga 3: Finns en fungerande organisation/samverkansformer på övergripande och lokal nivå?

Till övervägande del uppfyllt.

Vår bedömning är att det finns en fungerande organisation/samverkansformer på en övergripande nivå. Vi bedömer däremot att det endast finns en delvis fungerande organisation/samverkansformer på en lokalnivå.

Vi noterar av intervjuer och enkät att det finns en önskan om en ökad tydlighet vad gäller samverkansforum och då främst i en lokal kontext. Vidare ser vi att företrädare upplever att informationen vid samverkansträffar inte når ut till verksamheterna fullt ut.

Informationsöverföring

Revisionsfråga 4: Finns aktuella rutiner/riktlinjer för informationsöverföring mellan aktörerna?

Iakttagelser

Regionövergripande rutiner/riktlinjer

För att ha en fungerande samverkan förutsätter det att det även finns en fungerande informationsöverföring och dialog avseende övertagandet av hälso- och sjukvårdsansvaret mellan de olika vårdnivåerna. Avtalet om hemsjukvård tydliggör att samtliga verksamheter ska använda sig av de gemensamma rutinerna för informationshantering och gemensam planering.

Från samverkanswebben framgår att Lifecare är det IT-system som används för informationsöverföring mellan aktörerna. Vid intervjuer framkommer bilden att systemet är fungerande och att vetskapen om användandet är god.

Samverkanswebben innehåller rutiner kopplat till Lifecare inom följande:

- Ankomstsamtal (vid inskrivning i slutenvård)
- SPU (samordnad planering vid utskrivning)
- SIP (samordnad individuell planering)

Utöver ovan rutiner finns översiktlig information om Lifecare för såväl att starta systemet som frågor och svar kopplat till systemet. Bland de frågor och svar som tas upp inkluderas "Gula lappen". Gula lappen beskrivs vara en fysisk blankett som används som ett informationsunderlag om patienten när denne kommer till akutmottagningen, men även till information från akutmottagningen om vilka åtgärder som vidtagits om personen inte blir inskriven. Gula lappen används enligt samverkanswebben då akutmottagningarna inte använder Lifecare.

Vid intervjuer framgår att det finns brister vad gäller att fylla i och faktiskt använda gula lappen, både från kommunens sida men även från akutmottagning. Intervjuade menar vidare att det får följderna att mottagande sköterskor inte har all information kring de berörda patienterna som de är i behov av.

Ett annat system som nyttjas för informationsöverföring är Nationell patientöversikt (NPÖ). NPÖ möjliggör för behörig vårdpersonal att ta del av journalinformation som registrerats hos regioner, kommuner och privata vårdgivare, oavsett journalsystem. På samverkanswebben beskrivs, liksom för lifecare, rutiner och instruktioner för att använda systemet. För att NPÖ ska få användas krävs att tre kriterier uppfylls:

- Det finns en vårdrelation
- Det finns ett behov av informationen
- Patienten har gett sitt samtycke

Samtycke inhämtas i två delar, för sammanhållen journalföring och för läkemedelsförteckningen från e-Hälsomyndigheten. Detta sker:

- När patienten fysiskt är på plats
- Via telefonsamtal med patienten
- Via remiss från annan vårdenhet

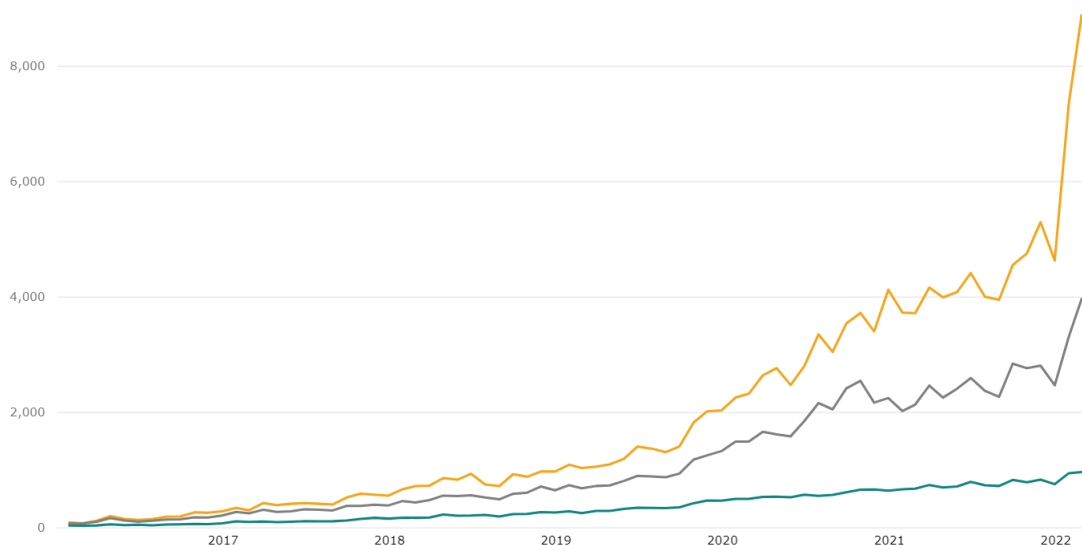
Av intervjuer med representanter från Region Gävleborg framgår att regionens aktörer producerar information i systemet (NPÖ) vilket vid intervjuer med kommunerna beskrivs ge stor nytta. NPÖ skapar enligt intervjuer värde inom bl.a.:

- Ökad patientsäkerhet i samband med patienternas vård och behandling då systemet hanterar sammanhållen journalföring mellan regionens huvudmän, vårdgivare och kommuner med olika journalsystem.
- Effektiviserar vid vårdövergångar.
- Tidsbesparande eftersom tid och resurser inte behöver läggas på att rekvirera journalkopior.

Granskningen visar däremot att kommunerna inte är producenter i systemet, vilket innebär att kommunerna endast inhämtar information i systemet. Representanter från Region Gävleborg uttrycker att de har en ambition av att även kommunerna börjar producera information vilket har varit en fråga som diskuterats i Region Gävleborgs ledningsforum. Regionrepresentanter uttrycker även att de har haft en resurs som varit ute till respektive kommun i länet för bl.a informera och uppmuntra kommunerna till att bli producenter i systemet. Kommunrepresentanter bekräftar att systemet i första hand används till att inhämta information, de upplever att det saknas ett tydligt förfarande i hur kommunerna ska bli producenter, vilken information som ska produceras, och systemrelaterade frågetecken.

Antal användare, sökningar och vårdtagare per månad

● Antal användare ● Antal Sökningar ● Antal Vårdtagare



Vi kan utifrån ovanstående statistik av nationell patientöversikt i Region Gävleborgs län konstatera att antalet användare, antal sökningar och antal vårdtagare har ökat över tid.

Regeringen och Sveriges kommuner och regioner har kommit överens om att införa patientkontrakt. Patientkontrakt är en sammanhållen planering över patientens vård- och omsorgskontakter, utifrån individens unika behov. Från samverkanswebben finns en handlingsplan för införandet av patientkontrakt som har tagits fram av Region Gävleborg och länets kommuner. Handlingsplanen beskrivs vara ett levande dokument och är föremål för kontinuerlig revidering i takt med att arbetet implementeras allt mer. I intervjuer framgår att det finns en medvetenhet kring patientkontrakt, däremot har det inte i någon kommun ännu implementerats. Det beskrivs dock ha skett ett inledande arbete, bl.a. genom deltagande i diskussionsgrupper och fokus på hur arbetet kan tas vidare.

Från distribuerad enkät framgår att representanter från såväl kommunerna som regionens hälsocentraler är medvetna om att det finns aktuella rutiner/riktlinjer för informationsöverföring. Vi kan däremot utläsa av enkätresultatet, från såväl kommunenkät som enkät riktad till hälsocentraler, att informationsöverföringen mellan hemsjukvårdens och den regionala primärvårdens personal upplevs ha förbättringsmöjligheter. Enkätresultatet visar att ca 75 % upplever att informationsöverföringen delvis, i begränsad grad eller inte alls fungerar. Kommunerna upplever även att det finns förbättringsområden vad gäller informationsöverföring mellan slutenvården där enkätresultatet, visar att ca 50 % har svarat alternativt delvis eller sämre.

Förbättringsområden som anges rörande informationsöverföring är bl.a. utskrivningsprocessen, brister i efterlevnad av rutiner/riktlinjer, svårigheter att kommunicera med tanke på olika journalsystem samt upprättande av SIP,

Bedömning

Revisionsfråga 4: Finns aktuella rutiner/riktlinjer för informationsöverföring mellan aktörerna?

Uppfyllt.

Vår bedömning är att det finns aktuella rutiner/riktlinjer för informationsöverföring mellan aktörerna. Vi ser däremot att det finns förbättringsområden avseende bl.a. efterlevnad av rutiner/riktlinjer, kommunikation och upprättandet av SIP.

Läkemedelsgenomgångar

Revisionsfråga 5: Finns aktuella rutiner/riktlinjer för läkemedelsgenomgångar?

lakttagelser

Från regionens samverkanswebb³ framgår att syftet med att genomföra läkemedelsgenomgångar är att öka kvaliteten och säkerheten i patienternas läkemedelsbehandling. Vidare beskrivs att systematiska läkemedelsgenomgångar ger goda förutsättningar att optimera patienternas läkemedelsbehandling utifrån deras egna förutsättningar.

Region Gävleborgs har upprättat en rutin gällande läkemedelsgenomgångar. Rutinen namnges "Läkemedelsgenomgång, enkel och fördjupad samt läkemedelsberättelse-Primärvård Region Gävleborg". Syftet med rutinen är att beskriva hur enkel och fördjupad läkemedelsgenomgång ska genomföras och dokumenteras inom primärvård för att säkerställa en patientsäker läkemedelsanvändning. Rutinen omfattar all hälso- och sjukvårdsverksamhet som bedrivs inom eller finansieras av Region Gävleborg. Rutinen gäller även länets kommuner.

Enligt Socialstyrelsen är enkel och fördjupad läkemedelsgenomgång arbetsmetoder som syftar till att upprätthålla en aktuell läkemedelslista tillgänglig för patient och vårdgivare samt optimera patientens läkemedelsbehandling.

Enkel läkemedelsgenomgång består av att dels kartlägga patientens läkemedel men också att lämplighetsbedöma den aktuella läkemedelslistan. Fördjupad läkemedelsgenomgång består av att undersöka, åtgärda och förebygga läkemedelsrelaterade problem och föregås av en enkel läkemedelsgenomgång.

För att minska risken för fel i vårdens övergångar ska en läkemedelsberättelse upprättas enligt Socialstyrelsen. Den syftar till att förmedla relevant information från slutenvård till patient, primärvård och i förekommande fall kommun.

I rutinen för läkemedelsgenomgång framgår ansvar och roller vilka kortfattat beskrivs nedan:

Verksamhetschef har det övergripande ansvaret för att rutinen följs och för att ge verksamheten förutsättningar att följa rutinen.

Vårdenhetschef ansvarar för att denna rutin är känd och att arbetet med enkel och fördjupad läkemedelsgenomgång genomförs på ett strukturerat sätt samt att läkemedelsberättelse mottas och följs upp av ansvarig läkare.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvarar för att denna rutin är känd samt att fördjupad läkemedelsgenomgång genomförs enligt upprättat avtal om läkarmedverkan på särskilt boende och i hemsjukvård.

Läkare ansvarar för att genomföra enkel och fördjupad läkemedelsgenomgång enligt rutin samt dokumentera i journal. Då kartläggningen av läkemedel gjorts av annan yrkeskategori ansvarar läkaren för att göra en rimlighetsbedömning av läkemedelslistan, planera vidare åtgärd samt signera läkemedelslistan och åtgärdskod.

Distriktssköterska/sjuksköterska (dsk/ssk) ansvarar för att tillsammans med läkare planera för enkel och fördjupad läkemedelsgenomgång.

Klinisk farmaceut kan ansvara för att tillsammans med läkare planera för enkel och fördjupad läkemedelsgenomgång.

Vidare beskrivs förfarande rörande enkel läkemedelsgenomgång och fördjupad läkemedelsgenomgång. Patienten ska vid enkel läkemedelsgenomgång bl.a. få följande information: En uppdaterad aktuell läkemedelslista, förklaring till eventuella läkemedelsändringar och orsaker till dessa. Vid fördjupad läkemedelsgenomgång ska patienten få följande information: information om de åtgärder som vidtagits och orsak till åtgärder, information om målen för läkemedelsbehandlingen, en uppdaterad läkemedelslista innehållande aktuella indikationer för samtliga ordinerade läkemedel.

Slutligen redogör rutinen för läkemedelsberättelser. Läkemedelsberättelse upprättas av läkare och skrivs i samband med utskrivning från slutenvård samma dag som patienten skrivs ut. Läkemedelsberättelse utgör en del av utskrivningsinformation till patient och ska innehålla uppgifter om: förändringar i en patients läkemedelsbehandling som har genomförts under vårdtiden samt orsaken till förändringarna, kvarstående läkemedelsrelaterade problem, behandlingstid och mål för läkemedelsbehandlingen, när uppföljningen av behandlingen ska göras och vilken vårdgivare eller vårdenhet som ska ansvara för uppföljningen. Mottagande läkare i primärvården har ansvaret att läkemedelsberättelsen följs upp samt att uppdatera läkemedelslistan i journalen. När det finns behov av fortsatt uppföljning ska läkaren även ansvara för denna.

Av rutinen följer nedan kopplat till hemsjukvård:

- Enkel läkemedelsgenomgång ska genomföras vid varje vårdbesök där ordination av läkemedel sker, samt vid andra behandlingssituationer där det bedöms lämpligt.

- Alla patienter med läkemedelsbehandling i hemsjukvården ska ges fördjupad läkemedelsgenomgång, påbörjad inom en månad efter inskrivning i hemsjukvården i ordinärt boende, därefter årligen samt vid behov.

Vid intervjuer och vid genomgång av bl.a.patientsäkerhetsberättelser framgår att rutinen inte helt efterföljs, i synnerhet vad gäller hur ofta läkemedelsgenomgångar genomförs. Vi noterar även detta av resultatet av genomförd enkät. Vi iakttar av enkätsvaren att kommunrepresentanterna i högre grad upplever att läkemedelsgenomgångar inte genomförs enligt rutin. Ca 25 % besvarar att de instämmer i begränsad grad/ instämmer inte alls i påståendet om läkemedelsgenomgångar görs minst en gång per år för alla patienter med hemsjukvård. För representanterna för hälsocentralerna är resultatet ca 10 %.

Vad gäller om patienten erhåller ett årlig besök av läkare som uppbär hemsjukvård i ordinärt boende kan vi utläsa liknande resultat, det vill säga att kommunerna i lägre grad upplever att så sker i jämförelse med hälsocentralerna. Vidare är kommunerna av samma uppfattning angående om patienter med hemsjukvård får tillräckligt stöd i form av läkare. Ca 40 % bedömer att stödet i begränsad utsträckning eller inte alls tillräckligt. Representanter från hälsocentraler är av en annan åsikt och ca 90 % bedömer att stödet till övervägande del eller är helt tillräckligt.

Vid intervjuer får vi olika svar beroende på om kommunerna i länet upprättar avvikelser vid brister vid läkemedelsgenomgångar och om patienten har uppdaterade läkemedelslistor. Vissa kommuner hänvisar till att det är så pass vanligt med framförallt avvikande läkemedelslistor att avvikelser inte rapporteras medan andra kommuner ger uttryck för att avvikelser skrivs i de flesta fall. En genomgående iakttagelse är dock att följsamheten till rutinen för läkemedelsgenomgångar och uppdaterad läkemedelslista uppbär stora förbättringsmöjligheter.

Bedömning

Revisionsfråga 5: Finns rutiner/riktlinjer för läkemedelsgenomgångar?

Uppfyllt.

Vår bedömning är att det finns aktuella rutiner/riktlinjer för läkemedelsgenomgångar.

Vi bedömer dock att det finns förbättringsområden för att öka följsamheten till rutinen för läkemedelsgenomgångar och att upprätthålla aktuella läkemedelslistor.

Utöver vår bedömning som rör rutiner och riktlinjer så har vi noterat att avvikelser avseende brister på området inte alltid sker. Att inte skriva avvikelser motstrider det övergripande hemsjukvårdsavtalet vilket klagör följande: avvikelser i hälso- och sjukvård ska följas upp såväl lokalt som på länsnivå och ska följa fastställda rutiner för avvikelserapportering hos huvudmannen.

Samlad bedömning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Gävleborg genomfört en granskning av samverkan inom hemsjukvården. Granskningens syfte är att säkerställa att nämnder/styrelser hos respektive berörd kommun och Region Gävleborg har en ändamålsenlig samverkan mellan hemsjukvården och regionens verksamheter. Granskningsresultatet har bedömts utifrån skalan "inte säkerställt", "i begränsad utsträckning säkerställt", "till övervägande del säkerställt" eller "helt säkerställt".

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att hälso- och sjukvårdsnämnden **till övervägande del** har en ändamålsenlig samverkan mellan hemsjukvården och regionens verksamheter. Vi kan dock konstatera att det finns ett antal brister rörande bl.a. ansvarsgränser mellan den kommunala hemsjukvården och regionens primärvård, uppföljning av avtal och överenskommelser samt följsamheten till rutin för läkemedelsgenomgångar och rutin för avvikelshantering.

Rekommendationer

I granskningen har vi identifierat ett antal förbättringsområden och nedan följer våra rekommendationer till hälso- och sjukvårdsnämnden att säkerställa:

- att den individuella planeringen sker utifrån ett personcentrerat arbetssätt som utgår från individens behov och utan hänsyn till huvudman eller vårdgivare är avgörande för att vården ska kunna utföras med rätt kompetens och att patienten nås av såväl förebyggande, hälsofrämjande och sjukvårdande insatser.
- att de övergripande hemsjukvårdsavtalet tydliggör på vilket sätt avtalet ska följas upp och i vilken omfattning samt dokumentera genomförd uppföljning.
- att samtliga hälsocentraler har upprättade lokala överenskommelser rörande läkarstöd i hemsjukvård samt att de upprättas i enlighet med gällande mall.
- att uppföljning av lokala överenskommelser sker i enlighet vad med vad som framgår av överenskommelserna (årligen).
- följsamheten till rutin för läkemedelsgenomgångar.
- följsamheten till rutin för avvikelshantering.

Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor

Revisionsfråga	Bedömning
1. Finns dokumenterade och aktuella avtal och överenskommelser avseende hemsjukvård och samverkan mellan region och kommun?	<p>Till övervägande del uppfyllt</p> <p>Vår bedömning är att det finns ett dokumenterat och aktuellt avtal avseende hemsjukvård och samverkan mellan region och berörda kommuner.</p> <p>Vår bedömning är att avtalets form och innehåll utger tolkningsutrymmen som inte fullt ut förankrats i verksamheten. Vi uppfattar att efterfrågan om än mer tydlighet och tydliggörande önskas.</p> <p>Vidare noterar vi att det övergripande hemsjukvårdsavtalet tar fasta på att det ska finnas överenskommelser rörande läkarstöd i hemsjukvård mellan hälsocentraler och berörd kommun. Vi bedömer att de lokala överenskommelserna i de flesta fall följer den mall som anges i det övergripande hemsjukvårdsavtalet. Vi konstaterar däremot att överenskommelserna mellan kommuner och hälsocentraler i vissa fall inte är aktuella. Vi konstaterar även att ett fåtal hälsocentraler helt saknar upprättade överenskommelser.</p>
2. Genomförs uppföljningar av gällande avtal och överenskommelser?	<p>I begränsad utsträckning uppfyllt</p> <p>Vår bedömning är att det inte sker någon kontinuerlig och strukturerad uppföljning av hemsjukvårdsavtalet. Vi har i granskningen exempelvis inte tagit del av någon dokumenterad uppföljning från de senaste åren. Av avtalet framgår att uppföljning och utvärdering av avtalet ska ske löpande, det framgår däremot inte om uppföljningen och utvärderingen ska dokumenteras. Vi bedömer att avtalet ytterligare bör belysa hur uppföljning och utvärdering ska ske och i vilken omfattning, förslagsvis bör även uppföljningar och utvärderingar dokumenteras.</p> <p>Vi bedömer att lokala överenskommelser mellan kommuner</p>

och hälsocentraler inte helt följs upp i enlighet med vad som framgår av överenskommelserna om en årsvis uppföljning i samband med att ett ny överenskommelse tecknas. I granskningen finner vi att vissa överenskommelser inte är aktuella, d.v.s att överenskommelsen inte förnyats inför året. Vi noterar dock att merparten av de deltagande kommunerna har genomfört de årliga uppföljningarna enligt plan.

Ett förbättringsområde menar vi är att den uppföljning och utvärdering som sker dokumenteras. På så sätt framgår det tydligt vilka utmaningar som finns inom de olika områdena samt att personbundenheten minskar, dvs. parterna blir mindre påverkade om funktioner som är delaktiga i arbetet med uppföljning och utvärdering byter tjänst/går i pension etc.

3. Finns en fungerande organisation/samverkansformer på övergripande och lokal nivå?

Till övervägande del uppfyllt

Vår bedömning är att det finns en fungerande organisation/samverkansformer på en övergripande nivå. Vi bedömer däremot att det endast finns en delvis fungerande organisation/samverkansformer på en lokalnivå.

Vi noterar av intervjuer och enkät att det finns en önskan om en ökad tydlighet vad gäller samverkansforum och då främst i en lokal kontext. Vidare ser vi att företrädare upplever att informationen vid samverkansträffar inte når ut till verksamheterna fullt ut.

4. Finns aktuella rutiner/riktlinjer för informationsöverföring mellan aktörerna?

Uppfyllt

Vår bedömning är att det finns aktuella rutiner/riktlinjer för informationsöverföring mellan aktörerna.

Vi ser däremot att det finns förbättringsområden avseende bl.a. efterlevnad av rutiner/riktlinjer, kommunikation och upprättandet av SIP.

5. Finns rutiner/riktlinjer för läkemedelsgenomgångar?

Uppfyllt

Vår bedömning är att det finns aktuella rutiner/riktlinjer för läkemedelsgenomgångar.

Vi bedömer dock att det finns förbättringsområden för att öka följsamheten till rutinen för läkemedelsgenomgångar och att upprätthålla aktuella läkemedelslistor.

Utöver vår bedömning som rör rutiner och riktlinjer så har vi noterat att avvikelser avseende brister på området inte alltid sker. Att inte skriva avvikelser motstrider det övergripande hemsjukvårdsavtalet vilket klargör följande: avvikelser i hälso- och sjukvård ska följas upp såväl lokalt som på länsnivå och ska följa fastställda rutiner för avvikelserapportering hos huvudmannen

2022-03-28

Karin Magnusson

Malou Olsson

Uppdragsledare

Projektledare

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Region Gävleborg enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den 2021-09-24. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.