Yttrande över Regionrevisorernas Projektrapport nr 11/2020 Samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård

Nämnden för Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) har av Regionrevisorerna i revisionsgrupp II getts möjlighet att avge yttrande över Projektrapport nr 11/2020 Samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård.

Ärendet

Yttrande över Projektrapport nr 11/2020 Samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård.
Genom samverkan mellan Region Stockholm och kommunerna ska en god vård och en social-tjänst av god kvalitet främjas för den som efter utskrivning från sluten vård behöver olika insatser. Revisionen har låtit granska hur denna samverkan sker enligt lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård av utskrivningsklara patienter (i fortsättningen förkortad LUS).

Förvaltningens motivering och yttrande

Regionrevisorerna har i sin rapport lämnat tre rekommendationer som man önskar att förvaltningen åtgärdar.
Den första rekommendationen är att ledningen för SLSO bör säkerställa att husläkarmottagningarna utarbetar lokala rutiner för hur och när en fast vårdkontakt bör utses, precisera vilka uppgifter som ingår i uppdraget och vilken personal som kan ta på sig uppdraget.

Förvaltningen har tagit fram en riktlinje för fast vårdkontakt i juni 2020 som tydligt preciserar vilka uppgifter som ingår i uppdraget och vilken personal som kan utföra densamma. Med denna som grund ska husläkarmottagningarna i lokal rutin beskriva när och hur processen för fast vårdkontakt utses.

Den andra rekommendationen är att ledningen för SLSO bör säkerställa att husläkarmottagningarna kallar till SIP när någon av de berörda parterna bedömer att det behövs.

Processer för stöd till verksamheterna är initierade med nytt IT användarsystem, utbildningar samt klustersamverkan som särskilt ska se över LUS-och samverkansprocessen. Detta kommer ske med andra vård- och omsorgsaktörer.

Den tredje rekommendationen är att ledningarna för SLSO, Karolinska Universitetssjukhuset och Danderyds sjukhus, behöver utveckla formerna för avvikelsehantering i samverkansprocessen för att säkerställa att de strukturella problem som finns fångas upp och kan åtgärdas.

Förvaltningen har kommunicerat till husläkarmottagningarna att Händelsevis skall även användas för dessa typer av avvikelser. Inkomna avvikelser följs upp och diskuteras i klustersamverkan mellan relevanta aktörer för att undanröja ev. strukturella problem.

Förslag till beslut
Nämnden för Stockholms läns sjukvårdsområde föreslås besluta

att avge Yttrande över Regionrevisorernas Projektrapport nr 11/2020 Samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård enligt ovanstående, samt

att förklara paragrafen omedelbart justerad.

Mikael Ohrling
Sjukvårdsdirektör

Anna-Lena Christensson-Österberg
Avdelningschef Social hållbarhet och samverkan

Regionrevisorerna

2021-02-25

Diarienummer
RK 2020-0092

Stockholms läns sjukvårdsområde

Projektrapport nr 11/2020
Samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård

Revisorerna i revisionsgrupp II beslutade vid sitt möte 2021-02-25 att överlämna rapporten till Stockholms läns sjukvårdsområde för kännedom och möjlighet till yttrande senast 2021-06-08.

Revisorernas samlade bedömning är att utskrivningsprocessen mellan regionen och kommunerna leder till att patienter till övervägande del kan skrivas ut och komma hem inom de tidsramar parterna har enats om. Samverkan i sin helhet sker dock inte i den form som parterna kommit överens om. Bland annat är inte rutiner förankrade hos alla medarbetare, kommunikation hanteras genom andra kanaler och patienten är inte involverad i enlighet med lagens intentioner. Lokala rutiner för fast vårdkontakt behöver säkerställas på husläkarmottagningarna och att de kallar till SIP när någon av de berörda parterna bedömer att det behövs. Vidare behöver formerna för avvikelsehantering i samverkansprocessen utvecklas för att säkerställa att de strukturella problem som finns fångas upp och kan åtgärdas.

I övrigt hänvisar revisorerna till revisionskontorets rapport.

Paragrafen justeras omedelbart.

Hans-Erik Salomonsson
Ordförande
Digital signering

Christina Holmqvist
Sekreterare
Digital signering

Region Stockholm
Regionrevisorerna
Box 22230
104 22 Stockholm

Telefon: 08-737 25 00
E-post: landstingsrevisorerna.rev@sll.se

Säte: Stockholm
Org.nr: 232100-0016
www.sll.se

Besök oss: Hantverkargatan 25B, T-bana Rådhuset, se www.sl.se

RAPPORT NR 11/2020

Samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjuk-vård

Region Stockholm

Kort om rapporten

En fortsatt god vård och en socialtjänst av god kvalitet ska genom samverkan mellan regionen och kommunerna främjas för den som skrivs ut från slutenvården. Ett gemensamt projekt mellan revisionen i Region Stockholm och åtta av länets kommuner visar att patienter till övervägande del kan skrivas ut och komma hem inom de tidsramar regionen och kommunerna har enats om. Utskrivningsprocessen sker däremot inte i sin helhet som dessa kommit överens om. Bland annat är rutinerna inte förankrade hos alla medarbetare, kommunikationen hanteras genom andra kanaler och patienten är inte involverad i enlighet med lagens intentioner.

Regionrevisorerna

2021-02-25

Diarienummer
RK 2020-0092

Stockholms läns sjukvårdsområde

Projektrapport nr 11/2020
Samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård

Revisorerna i revisionsgrupp II beslutade vid sitt möte 2021-02-25 att överlämna rapporten till Stockholms läns sjukvårdsområde för kännedom och möjlighet till yttrande senast 2021-06-08.

Revisorernas samlade bedömning är att utskrivningsprocessen mellan regionen och kommunerna leder till att patienter till övervägande del kan skrivas ut och komma hem inom de tidsramar parterna har enats om. Samverkan i sin helhet sker dock inte i den form som parterna kommit överens om. Bland annat är inte rutiner förankrade hos alla medarbetare, kommunikation hanteras genom andra kanaler och patienten är inte involverad i enlighet med lagens intentioner. Lokala rutiner för fast vårdkontakt behöver säkerställas på husläkarmottagningarna och att de kallar till SIP när någon av de berörda parterna bedömer att det behövs. Vidare behöver formerna för avvikelsehantering i samverkansprocessen utvecklas för att säkerställa att de strukturella problem som finns fångas upp och kan åtgärdas.

I övrigt hänvisar revisorerna till revisionskontorets rapport.

Paragrafen justeras omedelbart.

Hans-Erik Salomonsson
Ordförande
Digital signering

Christina Holmqvist
Sekreterare
Digital signering

Region Stockholm
Regionrevisorerna
Box 22230
104 22 Stockholm

Telefon: 08-737 25 00
E-post: landstingsrevisorerna.rev@sll.se

Säte: Stockholm
Org.nr: 232100-0016
www.sll.se

Besök oss: Hantverkargatan 25B, T-bana Rådhuset, se www.sl.se

Regionrevisorerna

2021-02-25

Diarienummer
RK 2020-0092

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Projektrapport nr 11/2020
Samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård

Revisorerna i revisionsgrupp II beslutade vid sitt möte 2021-02-25 att överlämna rapporten till hälso- och sjukvårdsnämnden för yttrande senast 2021-06-02.

Revisorernas samlade bedömning är att utskrivningsprocessen mellan regionen och kommunerna leder till att patienter till övervägande del kan skrivas ut och komma hem inom de tidsramar parterna har enats om. Samverkan i sin helhet sker dock inte i den form som parterna kommit överens om. Bland annat är inte rutiner förankrade hos alla medarbetare, kommunikation hanteras genom andra kanaler och patienten är inte involverad i enlighet med lagens intentioner. Vidare behöver riktlinjer dels för uppdraget som fast vårdkontakt, dels för genomförandet av ersättningsberättigad samordnad individuell planering (SIP) tas fram. Det IT-stöd, WebCare, som används upphandlades innan lagstiftningen infördes. Alla aktörer har därför inte tillgång till det och det upplevs inte funktionellt.

Revisorerna konstaterar att uppföljning utifrån överenskommelsens tre effektmål inte sker. Det finns inte någon uppföljningsplan eller plan för utvärdering framtagen trots att parterna är överens om att så ska ske. Det sker ingen systematisk uppföljning av patienternas egna uppfattningar och erfarenheter.

Revisorerna vill särskilt ha hälso- och sjukvårdsnämnden svar på hur nämnden avser att säkerställa

- att överenskommelsen kring samverkan utvärderas och att effektmålen följs upp samt
- att alla aktörer har tillgång till ett funktionellt IT-stöd i utskrivningsprocessen.

Region Stockholm
Regionrevisorerna
Box 22230
104 22 Stockholm

Telefon: 08-737 25 00
E-post: landstingsrevisorerna.rev@sll.se

Säte: Stockholm
Org.nr: 232100-0016
www.sll.se

Besök oss: Hantverkargatan 25B, T-bana Rådhuset, se www.sl.se

I övrigt hänvisar revisorerna till revisionskontorets rapport.

Paragrafen justeras omedelbart.

Hans-Erik Salomonsson
Ordförande
Digital signering

Christina Holmqvist
Sekreterare
Digital signering

Regionrevisorerna

2021-02-25

Diarienummer
RK 2020-0092

Styrelsen
Danderyds Sjukhus AB

Projektrapport nr 11/2020
Samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård

Revisorerna i revisionsgrupp II beslutade vid sitt möte 2021-02-25 att överlämna rapporten till styrelsen för Danderyds Sjukhus AB för kännedom och möjlighet till yttrande senast 2021-06-02.

Revisorernas samlade bedömning är att utskrivningsprocessen mellan regionen och kommunerna leder till att patienter till övervägande del kan skrivas ut och komma hem inom de tidsramar parterna har enats om. Samverkan i sin helhet sker dock inte i den form som parterna kommit överens om. Bland annat är inte rutiner förankrade hos alla medarbetare, kommunikation hanteras genom andra kanaler och patienten är inte involverad i enlighet med lagens intentioner. Formerna för avvikelsehantering i samverkansprocessen behöver utvecklas för att säkerställa att de strukturella problem som finns fångas upp och kan åtgärdas.

I övrigt hänvisar revisorerna till revisionskontorets rapport.

Paragrafen justeras omedelbart.

Hans-Erik Salomonsson
Ordförande
Digital signering

Christina Holmqvist
Sekreterare
Digital signering

Region Stockholm
Regionrevisorerna
Box 22230
104 22 Stockholm

Telefon: 08-737 25 00
E-post: landstingsrevisorerna.rev@sll.se

Säte: Stockholm
Org.nr: 232100-0016
www.sll.se

Besök oss: Hantverkargatan 25B, T-bana Rådhuset, se www.sl.se

Regionrevisorerna

2021-02-25

Diarienummer
RK 2020-0092

Karolinska universitetssjukhuset

Projektrapport nr 11/2020
Samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård

Revisorerna i revisionsgrupp II beslutade vid sitt möte 2021-02-25 att överlämna rapporten till Karolinska universitetssjukhuset för kännedom och möjlighet till yttrande senast 2021-06-02.

Revisorernas samlade bedömning är att utskrivningsprocessen mellan regionen och kommunerna leder till att patienter till övervägande del kan skrivas ut och komma hem inom de tidsramar parterna har enats om. Samverkan i sin helhet sker dock inte i den form som parterna kommit överens om. Bland annat är inte rutiner förankrade hos alla medarbetare, kommunikation hanteras genom andra kanaler och patienten är inte involverad i enlighet med lagens intentioner. Vidare behöver formerna för avvikelsehantering i samverkansprocessen utvecklas för att säkerställa att de strukturella problem som finns fångas upp och kan åtgärdas.

I övrigt hänvisar revisorerna till revisionskontorets rapport.

Paragrafen justeras omedelbart.

Hans-Erik Salomonsson
Ordförande
Digital signering

Christina Holmqvist
Sekreterare
Digital signering

Region Stockholm
Regionrevisorerna
Box 22230
104 22 Stockholm

Telefon: 08-737 25 00
E-post: landstingsrevisorerna.rev@sll.se

Säte: Stockholm
Org.nr: 232100-0016
www.sll.se

Besök oss: Hantverkargatan 25B, T-bana Rådhuset, se www.sl.se

Innehåll

1 Slutsatser och rekommendationer 1
1.1 Rekommendationer 3
2 Utgångspunkter för granskningen 4
2.1 Motiv till granskningen 4
2.2 Revisionsfråga 6
2.3 Avgränsning 6
2.4 Bedömningsgrunder 6
3 Resultat av granskningen 8
3.1 Vårdavtalen innehåller krav på samverkan 8
3.2 Det finns en tydlig roll- och ansvarsfördelning på övergripande nivå 8
3.3 Samverkan i utskrivningsprocessen sker inte i avtalad form 9
3.4 Hur patientperspektivet tillvaratas varierar och följs inte upp 11
3.5 Överenskommelsens effektmål följs inte upp 11
3.6 Åtgärder för att förebygga undvikbara återinskrivningar förekommer men följs inte upp 12
3.7 Avvikelser hanteras främst internt hos de olika verksamheterna 12

1 Slutsatser och rekommendationer

Genom samverkan mellan regionen och kommunen ska en god vård och en socialtjänst av god kvalitet främjas för den som efter utskrivning från sluten vård behöver olika insatser. Revisionen har låtit granska hur denna samverkan sker enligt lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård av utskrivningsklara patienter (i fortsättningen förkortad LUS). Länets kommuner har bjudits in att vara med i granskningen. Av dessa anmälde revisorsgrupper i åtta kommuner sitt intresse: Haninge, Huddinge, Järfälla, Nacka, Sollentuna, Stockholms stad, Sundbyberg och Värmdö.

Granskningen har, under ledning av revisionskontoret i Region Stockholm, genomförts av upphandlad konsult. Ansvarig projektledare vid revisionskontoret har varit Cecilia Dittmer. Konsultens iakttagelser och bedömningar i sin helhet framgår i bilaga. Ansvarig konsult har varit Nina Högberg, EY.

Ett antal förbättringsområden har identifierats i granskningen. De slutsatser som kan dras och de områden som behöver förbättras främst för regionens del har sammanfattats nedan. Rekommendationer lämnas till de nämnder och styrelser i regionen som berörts av granskningen.

Sammanfattningsvis leder utskrivningsprocessen mellan regionen och kommunerna till att patienter till övervägande del kan skrivas ut och komma hem inom de tidsramar parterna har enats om. Bedömningen i granskningen är dock att samverkan inte i sin helhet sker i den form som parterna kommit överens om. Bland annat är inte rutiner förankrade hos alla medarbetare, kommunikation hanteras genom andra kanaler och patienten är inte involverad i enlighet med lagens intentioner.

En central del i lagstiftningen om samverkan vid utskrivning, och som är nytt i förhållande till tidigare arbetssätt, är primärvårdens samordnande roll. Granskningen visar att det tycks finnas ett gap mellan lagstiftningen och den operativa verkligheten. Den fasta vårdkontakt som primärvården ska utse har i realiteten kommit att fungera som en administrativ samordnare snarare än en funktion med helhetsansvar för patientens fortsatta sjukvård efter utskrivning. Revisionen bedömer att hälso- och sjukvårdsförvaltningen behöver säkerställa att det finns riktlinjer som tydliggör vad uppdraget som fast vårdkontakt innebär för husläkarmottagningarna. Förvaltningen bör även säkerställa att det finns metodstöd och vägledning kring uppdrag som fast vårdkontakt för att främja likvärdighet mellan vårdgivare.

SLSO bör, som ansvarig för de husläkarmottagningar som drivs i egen regi, säkerställa att dessa utarbetar lokala rutiner för fast vårdkontakt, preciserar vilka uppgifter som ingår i uppdraget samt vilken personal som kan ta på sig uppdraget. SLSO bör för att uppfylla lagens krav även säkerställa att husläkarmottagningarna har fungerande rutiner för att löpande bevaka och reagera på inskrivningsmeddelande.

LUS-lagstiftningen ställer krav på att region och kommun ska utarbeta gemensamma riktlinjer till vårdgivare och till dem som bedriver socialtjänst avseende samverkan

enligt lagstiftningen.[1] Region och kommun får även träffa en överenskommelse om att kommunens betalningsansvar ska inträda vid en annan tidpunkt än vad som anges i lagstiftningen.[2] Hälso- och sjukvårdsnämnden har som part för Region Stockholm ingått en regional överenskommelse om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård med kommunerna i länet. Överenskommelsen och den tillhörande riktlinjen som har utarbetats reglerar på en övergripande nivå roll- och ansvarsfördelningen i samverkan. Granskningen visar att det finns metodstöd på övergripande nivå kopplat till riktlinjen och rutinerna.

Att förebygga undvikbara inskrivningar och återinskrivningar är ett gemensamt fokusområde i den regionala överenskommelsen om samverkan vid utskrivning från sluten vård. I granskningen konstateras att det i överenskommelsen och dess bilagor inte finns närmare definitioner av området eller av planerade aktiviteter. Det pågår heller inte några övergripande aktiviteter. SLSO har mål för sina verksamheter om att minska andelen återinläggningar av äldre patienter.

Enligt den regionala överenskommelsen ska hälso- och sjukvårdsförvaltningen ansvara för att planera och genomföra regionens del av den uppföljning som parterna beslutar om. Granskningen visar att uppföljning utifrån överenskommelsens tre effektmål inte sker. Det finns inte någon uppföljningsplan eller plan för utvärdering framtagen trots att parterna är överens om att så ska ske. Det sker ingen systematisk uppföljning av patienternas egna uppfattningar och erfarenheter. Hälso- och sjukvårdsnämnden bör därför säkerställa att uppföljning av överenskommelsen kring samverkan utvärderas och att effektmålen följs upp.

Region Stockholm är enligt överenskommelsen ansvarig för att tillhandahålla ett välfungerande informationssystem/ IT-stöd som är anpassat för utskrivningsprocessen från slutenvården. Det IT-stöd, WebCare, som används upphandlades innan lagstiftningen infördes. Alla aktörer har därför inte tillgång till det och det upplevs inte funktionellt. Ett nytt IT-stöd för utskrivning från sluten hälso-och sjukvård ska ersätta WebCare under 2021. Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att alla aktörer har tillgång till ett funktionellt IT-stöd i utskrivningsprocessen.

En annan central del i arbetet med att säkerställa patientperspektivet i utskrivningsprocessen är genomförandet av samordnad individuell planering (SIP) där patienten eller närstående ska ges möjlighet att delta. Enligt den gemensamma rutinen ska den fasta vårdkontakten, som finns på vårdcentralerna, kalla till SIP. Granskningen visar, liksom andra granskningar som revisonen genomfört[3] ; att lagens intentioner avseende SIP inte har uppfyllts fullt ut. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bör säkerställa att det finns riktlinjer som beskriver formkrav för genomförandet av ersättningsberättigad SIP samt att metodstöd och informationsmaterial anpassar därefter. Endast ett fåtal SIP upprättas i förhållande till antalet vårdtillfällen där det finns ett fortsatt

[1] 4. Kap, 4 § Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård.
[2] 4. Kap, 5 § Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård.

[3] Se exempelvis rapport nr 4/2019 Psykiatrisk öppenvård - Följsamhet till vårdprogram och riktlinjer samt vårdövergångar samt rapport nr 10/2016 Samverkan i missbruks-/beroendevården – En granskning i samverkan mellan revisionen i Stockholms läns landsting och Stockholms stad.

behov av insatser. SLSO bör därför säkerställa att husläkarmottagningarna kallar till SIP vid behov.

Revisionen bedömer att Karolinska Universitetssjukhuset behöver säkerställa interna rutiner som leder till att utskrivningsplanering kan initieras vid inskrivning för samtliga patienter som omfattas av LUS. Vidare bör både Karolinska Universitetssjukhuset och Danderyds sjukhus säkerställa rutiner där de preliminära utskrivningsdatumen omprövas löpande och med så lång framförhållning som möjligt.

I granskningen konstateras att det finns system och rutiner för att verksamheterna ska kunna rapportera de avvikelser som uppstår i utskrivningsprocessen. Såväl system som rutiner behöver dock göras kända hos medarbetarna inom slutenvården samt primärvården. Revisionen bedömer att de granskade vårdgivarna, SLSO, Karolinska Universitetssjukhuset och Danderyds sjukhus, behöver utveckla formerna för avvikelsehantering i samverkansprocessen för att säkerställa att de strukturella problem som finns fångas upp och kan åtgärdas.

Rekommendationer

- Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att överenskommelsen kring samverkan utvärderas och att effektmålen följs upp.
- Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att alla aktörer har tillgång till ett funktionellt IT-stöd i utskrivningsprocessen.
- Hälso- och sjukvårdsförvaltningen behöver säkerställa att det finns riktlinjer som tydliggör vad uppdraget som fast vårdkontakt innebär för husläkarmottagningarna.
- Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bör säkerställa att det finns riktlinjer som beskriver formkrav för genomförandet av ersättningsberättigad SIP samt att metodstöd och informationsmaterial anpassas därefter.
- Ledningen för SLSO bör säkerställa att husläkarmottagningarna utarbetar lokala rutiner för hur och när en fast vårdkontakt bör utses, preciserar vilka uppgifter som ingår i uppdraget och vilken personal som kan ta på sig uppdraget.
- Ledningen för SLSO bör säkerställa att husläkarmottagningarna kallar till SIP när någon av de berörda parterna bedömer att det behövs.
- Ledningarna för SLSO, Karolinska Universitetssjukhuset och Danderyds sjukhus, behöver utveckla formerna för avvikelsehantering i samverkansprocessen för att säkerställa att de strukturella problem som finns fångas upp och kan åtgärdas.

2 Utgångspunkter för granskningen

2.1 Motiv till granskningen

Den 1 januari 2018 trädde LUS i kraft. Lagen syftar till att främja en god vård och en socialtjänst av god kvalitet för enskilda som efter utskrivning från sluten vård behöver insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den regionfinansierade öppna vården. Lagen ska särskilt främja att en patient med behov av insatser skrivs ut från slutenvården så snart som möjligt efter det att den behandlade läkaren bedömt att patienten är utskrivningsklar. Ovanstående ska uppnås genom samverkan mellan de två huvudmännen: regionen och kommunen.

Huvudmännen inom Stockholms län har tillsammans med förbundet Storsthlm tagit fram en gemensam riktlinje avseende samverkan.[4] I riktlinjen beskrivs utskrivningsprocessen utifrån sju aktiviteter: 1) skicka inskrivningsmeddelande, 2) utse fast vårdkontakt, 3) planera inför utskrivning, 4) kalla till samordnad individuell plan (SIP), 5) meddela om utskrivningsklar, 6) informera vid utskrivning, 7) upprätta eller uppdatera samordnad individuell plan, 8) följa upp och avsluta samordnad individuell plan. Riktlinjen fastslår även vilket ansvar slutenvård, primärvård, socialtjänst respektive den kommunala hälso- och sjukvården har i respektive aktivitet.

Huvudmännen inom Stockholms län träffade en tidsbegränsad överenskommelse[5], som gällde under 2018 och 2019. En ny långsiktig överenskommelse gäller från den 1 januari 2020 vars syfte i allt väsentligt är detsamma som den föregående överenskommelsen. Den stora förändringen gäller kommunernas betalningsansvar där antalet dagar innan kommunernas betalningsansvar träder in ska minska etappvis samtidigt som avgiften höjs.[6] Detta ställer än högre krav på samverkan i utskrivningsprocessen mellan regionen och länets kommuner. Risk finns att parterna inte efterlever lagen och inte har implementerat och anpassat arbetssätt i enlighet med den nya överenskommelsens krav.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vårdanalys) uppföljning av LUS visade att den grundläggande utmaningen för samverkan avser de organisatoriska gränssnitten, uppdragen och ansvarsförhållandena mellan och inom huvudmännen.[7] Även i samband med revisionens tidigare granskningar har det uppmärksammats att samverkan med andra aktörer inte fungerat vilket innebär risker för såväl patientstyrning som patientsäkerhet. I regionen ansvarar hälso- och sjukvårdsnämnden för att i olika avtal reglera slutenvårdens[8] respektive primärvårdens[9] ansvar och uppgifter i

[4] Den gemensamma riktlinjen är ett krav i LUS.
[5] Enligt LUS får region och kommun teckna en överenskommelse om att kommunens betalningsansvar ska inträda vid en annan tidpunkt än vad som anges i lagstiftningen.
[6] Från tidigare 5 betalningsfria vardagar till 2 betalningsfria kalenderdagar (under 2020) och till i genomsnitt 1,3 kalenderdagar (2021). Kostnaden höjs till 7 800 kr per patient/dygn från tidigare 5 042 kr när tidsgränsen har passerat.
[7] 2020:4. Laga efter läge. Uppföljning av lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvården. s.156.
[8] Slutenvården bedrivs bl.a. av Danderyds sjukhus AB, Karolinska universitetssjukhuset, Södersjukhuset AB och Södertälje sjukhus AB.
[9] Stockholms läns sjukvårdsområde ansvarar för primärvården dvs. vårdcentraler och husläkarmottagningar.

utskrivningsprocessen samt att följa upp att verksamheten bedrivs i enlighet med avtalen. Risk finns att avtalen inte stödjer utskrivningsprocessen och samverkan mellan slutenvården, primärvården och socialtjänsten.

Inom Stockholms län omfattas mellan 1 110–1 300 patienter av LUS. I jämförelse med alla län i Sverige var medelvårdtiden under 2019 ca en dag längre för en utskrivningsklar patient i Stockholms län. Bland de deltagande kommunerna i granskningen hade Haninge, Nacka och Värmdö under 2019 betalningsansvar för utskrivningsklara patienter för vissa månader. Under de två första månaderna 2020 hade nästan alla av de deltagande kommunerna betalningsansvar för utskrivningsklara patienter. Vidare var andelen utskrivningsklara patienter för flera månader 2019 lika stor som den procentuella andelen överbeläggningar i Stockholms län.[10] Risk finns därför dels att slutenvårdens resurser inte används optimalt, dels att kommunernas omsorgsinsatser för den utskrivningsklara patienten fördröjs.

Både SKR och Vårdanalys har pekat på att huvudmännen behöver utveckla sin uppföljning, eftersom det annars är svårt att uttala sig om lagstiftningens effekter. I detta ingår både uppföljning av den enskildes delaktighet och trygghet i processen likväl som följsamheten till de nya arbetssätten som lagstiftningen gett upphov till.[11] Inom den somatiska vården i regionen använder slutenvården och primärvården, men även kommunernas socialtjänst, IT-systemet WebCare för samverkan kring patientens utskrivning från slutenvård och uppföljning av utskrivningsprocessen.[12] WebCare har i intervjuer beskrivits som att det inte fungerar tillfredsställande. Skälen uppges vara att systemet är föråldrat, saknar funktionalitet och inte är anpassat för alla verksamheter som verkar inom utskrivningsprocessen. Det har sedan en tid pågått ett arbete med att upphandla ett nytt IT-system.[13] Risk finns att IT-stödet leder till att huvudmännen inte kan följa upp utskrivningsprocessen och att huvudmännen därmed inte vet hur utskrivningsprocessen utvecklats eller upplevs av patienterna.

Som tidigare nämnts finns ett tydligt patientperspektiv i lagstiftningen. På nationell nivå finns en samsyn om vikten av patientfokus och insatser riktade till patienten (som fast vårdkontakt och samordnad individuell plan, SIP). I Stockholms län är det dock bara ett par procent av de patienter som skulle kunna ha en SIP som faktiskt kallats till SIP-möte i samband med utskrivning. Än så länge går det i uppföljningen inte att se varför inte fler personer kallas till möte. Uppföljningen av utskrivningsklara patienters perspektiv är inte tillräckligt utvecklad. Det finns därmed en risk för

[10] https://www.vantetider.se/Kontaktkort/Stockholms/Utskrivningsklara/?kommunkod=0180&year=2020&month=Februari&psykiatri=false, hämtad: 2020-05-13.
[11] SKR, 2018. Samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård – framgångsfaktorer och utvecklingsområden. Uppföljning av kommunernas och landstingens arbete med införandet av lagen, Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2020:4. Laga efter läge. Uppföljning av lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvården.
[12] https://vardgivarguiden.se/it-stod/e-tjanster-och-system/webcare/
[13] https://vardgivarguiden.se/utveckling/projekt/it-stod-utskrivning-fran-slutenvard/Nu har arbetet kommit så långt att man håller på att färdigställa upphandlingsdokumenten och avtal beräknas vara tecknat i oktober 2020.

att huvudmännen inte har tillräcklig kännedom om hur patienterna upplever att utskrivningsprocessen fungerar.

2.2 Revisionsfråga

Revisionsfråga

Sker samverkan kring utskrivningsklara patienter mellan regionens slutenvård och primärvården samt socialtjänsten i berörda kommuner så att en god vård och en social omsorg av god kvalitet främjas?

Delfrågor

- Hur skapas incitament i hälso- och sjukvårdsnämndens avtalsstyrning av regionens utförare för att främja samverkan i utskrivningsprocessen?
- Hur har berörd(a) nämnd(er) i respektive kommun hanterat styrningen av omsorgsinsatser för att främja samverkan i utskrivningsprocessen?
- Finns det en tydlig roll- och ansvarsfördelning i samverkan mellan slutenvård, primärvård och socialtjänst?
- Hur tar slutenvård, primärvård respektive socialtjänst sitt ansvar för samverkan i respektive aktivitet i utskrivningsprocessen?
- Hur säkerställer regionen och kommunerna att patientperspektivet tas tillvara i utskrivningsprocessen?
- Hur säkerställs en tillräcklig uppföljning och återkoppling av resultat som omfattar både regionens och kommunernas behov?

I sitt anbud har konsulten föreslagit nedanstående frågor som har lagts till i granskningen:

- Hur tar slutenvård, primärvård respektive socialtjänst sitt ansvar för att förebygga undvikbara återinskrivningar?
- Hur säkerställer regionen och kommunerna att information från avvikelsehantering används i förbättrings- och utvecklingssyfte?

2.3 Avgränsning

Granskningen har avgränsats till samverkan mellan den somatiska slutenvården och primärvården samt den kommunala omsorgen. Kompletterande uppgifter har inhämtats från vissa övriga verksamheter. Granskningen har avgränsats till att beröra patienter över 65 år.

2.4 Bedömningsgrunder

Denna granskning har sin primära utgångspunkt i Lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård av utskrivningsklara patienter (LUS). Den bedömningsgrund som bildar underlag för granskningen hämtats från lagar, överenskommelser, policyer och styrdokument. Nedanstående bestämmelser utgör

bedömningsgrund mot vilka olika slutsatser och bedömningar kommer att ställas. Innehållet i bedömningsgrunderna redogörs för löpande i rapporten.

- Lag (2017: 612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård, i sin helhet.
- Regional överenskommelse om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård i Stockholms län (HSN 2019–1416), i sin helhet.
- Gemensam riktlinje för samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård
- Sjukhusavtal för de regionägda sjukhusen avsnitt 2.3.1-2.3.4.[14]
- Avtal Geriatrisk öppen- och slutenvård (from 9 mars 2020): förfrågningsunderlaget avsnitt 5.4.7[15].
- Avtal Husläkarverksamhet med basal hemsjukvård (from 1 maj 2020): förfrågningsunderlaget avsnitt 5.3.9.3-5.3.9.5.[16]
- Kommunfullmäktiges mål och budget för 2020 för respektive kommun

[14] HSN 2019–1826, HSN 2019–1837, HSN 2017–0570, HSN 2019-1825.
[15] HSN 2018-0370, HSN 2018-0368
[16] HSN 2019-1935

3 Resultat av granskningen

3.1 Vårdavtalen innehåller krav på samverkan

I hälso- och sjukvårdsnämndens avtal med sjukhusen, den geriatriska vården och husläkarmottagningarna finns uttalade krav på samverkan, både med andra vårdgivare och med andra huvudmän. Det är uttalat i avtalen att vårdgivarna ska känna till och följa samverkansöverenskommelser mellan Region Stockholm och andra huvudmän, samt delta i arbetet med att anpassa och utveckla dessa till lokal nivå. Vissa former av åtgärdsbaserad ersättning finns kopplad till LUS.

Avtalen innehåller inte några uttalade konsekvenser om vårdgivarna brister i sin samverkan med övriga parter. Hälso- och sjukvårdsnämnden har under 2020 uppmärksammat bristande följsamhet till överenskommelsen inom primärvården, när det gäller ansvaret för att kalla till SIP. För att försöka komma till rätta med detta har nämnden har infört en vitesklausul i det reviderade avtal (förfrågningsunderlag) som gäller från februari 2021.

3.2 Det finns en tydlig roll- och ansvarsfördelning på övergripande nivå

Det är hälso- och sjukvårdsnämnden som för Region Stockholms del har ingått en regional överenskommelse om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård tillsammans med kommunerna i länet. Överenskommelsen och den tillhörande riktlinje som har utarbetats reglerar på en övergripande nivå roll- och ansvarsfördelningen i samverkan. Hälso- och sjukvårdsnämnden har vidare utsett representanter till den gemensamma styrgrupp som har fått i uppdrag att förvalta, utveckla och följa upp den gemensamma processen med tillhörande riktlinje och rutiner. Riktlinjen och de vårdområdesspecifika rutiner som har utarbetats ger en på operativ nivå i huvudsak tydlig roll- och ansvarsfördelning.

Region Stockholm är enligt överenskommelsen ansvarig för att tillhandahålla ett välfungerande informationssystem/ IT-stöd som är anpassat för utskrivningsprocessen från slutenvården. Vid tidpunkt för granskningen används systemet WebCare för informationsöverföring och utskrivningsplanering mellan slutenvård, kommun och öppenvård inom Stockholms län. Granskningen visar att administrationen i WebCare är en tids- och resurskrävande process. Hos de granskade vårdcentralerna har den ena avsatt flera tjänster för att kunna bevaka inkomna meddelanden i Webcare eller andra förändringar medan den andra har fördelat arbetet mellan flera medarbetare. Inom slutenvården upplevs också problem kopplade till systemet. Många medarbetare inom slutenvården är sällananvändare av WebCare och det förhållandevis invecklade och tidsmässigt utdragna flöde av aktiviteter som kopplats till utskrivningsprocessen. Alla enheter som berörs av samordningen kring patienter som omfattas av lagstiftningen har inte heller tillgång till WebCare, eftersom systemet upphandlades tio år före införandet av LUS och anpassades till dåvarande behov.

Ett nytt IT-stöd för utskrivning från sluten hälso-och sjukvård ska ersätta WebCare under 2021.

Inom SLSO bedöms roll- och ansvarsfördelningen vara tydlig. Verksamhetschef för respektive vårdcentral ansvarar för att efterleva avtalet med Region Stockholm samt den länsgemensamma överenskommelsen. Inom SLSO finns stödfunktioner i form av exempelvis patientsäkerhetshandläggare, vilka kan avlasta husläkarmottagningarna och bidra till verksamhetsutveckling. Inom SLSO finns även andra verksamheter som berörs av samverkan kring LUS, exempelvis rehabilitering, hjälpmedel och avancerad sjukvård i hemmet. Även för dessa verksamheter är roller och ansvar i samverkansprocessen reglerad i avtal och utövas gentemot husläkarmottagningarna och övriga aktörer i form av ett remiss- eller beställarförfarande.

Den gemensamma riktlinjen för samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård innehåller inte några direktiv kring den interna roll- och ansvarsfördelningen på sjukhusen utan anger aktiviteter som slutenvården ansvarar för.

När det gäller Danderyds Sjukhus finns riktlinjer på övergripande nivå. Det finns inte en gemensam tillämpningsanvisning inom sjukhuset utan avdelningarna utformar egna rutiner. Sjukhuset har infört vårdsamordnare, sjuksköterskor som ansvarar för att koordinera vårdprocesser inom sjukhuset. Funktionen finns i dagsläget inom alla kliniker men inte inom alla avdelningar.

När det gäller Karolinska universitetssjukhuset finns inte heller där en enhetlig utskrivningsprocess inom sjukhuset utan avdelningarna utformar egna rutiner. Ansvaret för utskrivningsprocessen är i regel utspritt på flera medarbetare, med ambitionen att alla ska ha tillräcklig kunskap. Inom vissa teman, bland annat geriatriken, finns utskrivningssjuksköterskor och koordinatorer. Inom geriatriken finns en koordinator som även ansvarar för samverkansmöten med kommunerna Huddinge och Botkyrka.

3.3 Samverkan i utskrivningsprocessen sker inte i avtalad form

Sammanfattningsvis leder utskrivningsprocessen mellan regionen och kommunerna till att patienter till övervägande del kan skrivas ut och komma hem inom de tidsramar parterna har enats om. Bedömningen i granskningen är dock att samverkan inte helt sker i den form som parterna kommit överens om. Rutiner är inte förankrade hos alla medarbetare, kommunikation hanteras genom andra kanaler och patienten är inte involverad i enlighet med lagens intentioner. Ett exempel på det senare är att patienten ska involveras genom att en samordnad individuell plan upprättas av primärvården tillsammans med den enskilde, vilket inte alltid sker.

Granskningen visar att hälso- och sjukvårdsförvaltningen inte tydliggjort vad uppdraget när det gäller fast vårdkontakt innebär och vilka förväntningar och förutsättningar som finns för uppdraget. Det saknas också riktlinjer som på övergripande nivå tydliggör vad uppdraget som fast vårdkontakt innebär för husläkarmottagningarna. Även när det gäller samordnad individuell planering (SIP) saknas riktlinjer som beskriver formkrav för genomförandet av ersättningsberättigad SIP.

Revisionen bedömer att hälso- och sjukvårdsförvaltningen behöver säkerställa att det finns riktlinjer som på övergripande nivå tydliggör vad uppdraget som fast vårdkontakt innebär för husläkarmottagningarna. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bör även säkerställa att det finns riktlinjer som beskriver formkrav för genomförandet av ersättningsberättigad SIP samt att metodstöd och informationsmaterial anpassar därefter.

Primärvårdens ansvarstagande brister främst i två avseenden: 1) fasta vårdkontakter utses men har i praktiken inte det helhetsansvar som lagen föreskriver och tar inte det övergripande ansvaret för samordningen av insatser som den länsgemensamma överenskommelsen stadgar. 2) vårdcentralerna kallar inte till SIP-möten i den utsträckning som övriga parter upplever behövs.

Kring båda dessa områden finns ett antal komplicerande faktorer som inte till fullo kan påföras primärvårdens eget ansvar utan som behöver adresseras av övriga aktörer. Övriga aktörer uppfattar att graden av lokal samverkan i hög grad är personberoende. Revisionen bedömer att ledningen för SLSO bör säkerställa att husläkarmottagningarna utarbetar lokala rutiner för fast vårdkontakt, vilka uppgifter som ingår i uppdraget samt vilken personal som kan ta på sig uppdraget. Revisionen bedömer även att ledningen för SLSO bör säkerställa att husläkarmottagningarna kallar till SIP när någon av de berörda parterna bedömer att det behövs.

När det gäller Danderyds sjukhus hanteras utskrivningsprocessen för merparten av de berörda patienterna av vårdsamordnare. Vårdsamordnarna hanterar kommunikation i WebCare, kontakten med externa aktörer samt den interna samordningen och kontakten med läkare, arbetsterapeuter och övrig vårdpersonal. Vårdsamordnarna från olika verksamheter träffas regelbundet vilket främjar utbyte och samverkan vid övergångar mellan olika verksamheter inom sjukhuset. Många patienter skrivs över från akutmottagning till sjukhusets egen geriatrik före hemgång. Sjukhuset har etablerade samverkansmöten med de närmaste kommunerna för att diskutera övergripande utvecklingsfrågor. Motsvarande dialog finns inte med övriga kommuner. Sjukhuset hanterar geografiskt spridda patientgrupper och kommer därigenom i kontakt med ytterligare kommuner i utskrivningsprocessen.

Före införandet av LUS fanns det på Karolinska universitetssjukhuset en rutin inom sjukhuset där äldre patienter remitterades till geriatriken för vårdplanering. Införandet av LUS har inneburit att vårdplaneringen ska inledas redan vid inskrivning, vilket har fått stora konsekvenser som sjukhuset inte har lyckats anpassa sig till. Akut- och specialistmottagningarna tar emot patienter från hela länet och bedriver högspecialiserad nationell vård som även omfattar patienter från andra län. I kombination med att alla teman i organisationen på sjukhuset inte tillämpar samordningsfunktioner leder det till att ett stort antal medarbetare blivit sällananvändare av det IT-system, WebCare, som slutenvården, primärvården samt kommunerna använder för samverkan kring patientens utskrivning. Medarbetarna behöver ha grundläggande insikt i LUS-utskrivningsprocessen. Det förekommer stora variationer mellan avdelningarna hur stort antal inneliggande patienter en sjuksköterska ansvarar för, vilket får konsekvensen att förutsättningarna att samordna kontakter internt och externt varierar. Medarbetare vid geriatriken vittnar om att planeringen ofta inte är påbörjad när

patienterna skrivs över till deras verksamhet, och kommunerna och primärvården vittnar om att patienter som skrivs ut direkt från akutmottagningar ofta saknar samordnad planering vid hemgång.

Det finns en väl upparbetad samverkan och ansvarsfördelning mellan geriatriken och de geografiskt närbelägna kommunerna, på både strukturell nivå och kring enskilda patientärenden.

3.4 Hur patientperspektivet tillvaratas varierar och följs inte upp

Enligt patientlagen ska hälso- och sjukvården så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Patienten har nära kontakt med medarbetare inom slutenvården under pågående vårdtillfälle men liten eller ingen kontakt med sin fasta vårdkontakt före hemgång. Det saknas uppföljning av om patienterna upplever detta som ett problem eller om patientperspektivet kan tas tillvara på ett tillfredsställande sätt genom andra kontakter.

I granskningen noteras att SIP endast genomförs i en liten andel av samtliga ärenden. Ansvaret att kalla till SIP ligger främst hos primärvården. Samtidigt är kommunernas betalningsansvar knutet till att primärvården kallat till SIP. Aktörerna upplever att en tillfredsställande samordning mellan parterna i regel kan genomföras utan patientens delaktighet.

På Danderyds sjukhus har sjukhusavdelningarna olika rutiner för hur patienten görs delaktig i utskrivningsprocessen. Inom vissa avdelningar diskuteras framtida steg i processen tillsammans med patienten vid gående rond, medan andra avdelningar i första hand diskuterar planeringen vid teamrond inom arbetslaget. Den informella kontakten mellan patient och sjuksköterska är viktig.

På Karolinska universitetssjukhuset har sjukhusavdelningarna olika rutiner för hur patienten görs delaktig i utskrivningsprocessen. Kommunikation sker löpande mellan patient och behandlande vårdpersonal. Det uppfattas som ett stort problem att den fasta vårdkontakten inom primärvården inte börjar planera för den fortsatta vården redan under vårdtillfället, vilket skapar osäkerhet i vad sjukhuset ska/kan förmedla i sin kontakt med patienten.

3.5 Överenskommelsens effektmål följs inte upp

Den regionala överenskommelsen ska enligt överenskommelsen följas upp löpande. Uppföljningen ska mäta överenskommelsens tre effektmål och om de övergripande målen uppnås. För regionens del ansvarar hälso- och sjukvårdsförvaltningen för att planera och genomföra den uppföljning som parterna beslutar om och rapportera detta till den gemensamma styrgruppen. Av överenskommelsen framgår att gemensamma former för uppföljning ska utvecklas och en detaljerad plan för utvärdering och uppföljning ska tas fram senast under våren 2020. Av granskningen framgår att det inte har tagits fram någon uppföljningsplan. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen följer inte upp de tre effektmålen på en övergripande nivå. På tjänstemannanivå följer förvaltningen statistik över utskrivningar varje månad och den finns även tillgänglig för kommunerna via en statistikportal. Hälso- och sjukvårdsnämnden ska

också återrapportera två indikatorer kopplat till LUS: antal dagar utskrivningsklara patienter är kvar på sjukhus samt återinläggning inom 7 dagar inom slutenvården för personer 80+. Revisionen bedömer att hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att uppföljning av överenskommelsen kring samverkan utvärderas och att effektmålen följs upp.

3.6 Åtgärder för att förebygga undvikbara återinskrivningar förekommer men följs inte upp

Att förebygga undvikbara inskrivningar och återinskrivningar är ett gemensamt fokusområde i den regionala överenskommelsen om samverkan vid utskrivning från sluten vård. I granskningen konstateras att det i överenskommelsen och dess bilagor inte finns närmare definitioner av området eller av planerade aktiviteter.

Enligt hälso- och sjukvårdsnämndens årsrapport för 2019 nådde inte de regionägda vårdgivarna inom slutenvården målet om att minska andelen återinläggningar av äldre patienter. Delårsrapporten för 2020 visar på ett förbättrat resultat. Hälso- och sjukvårdsnämnden har inte vidtagit några särskilda ytterligare åtgärder än att implementera den gemensamma riktlinjen kring LUS för att nå målet om att minska andelen återinläggningar.

SLSO har ett mål i sin verksamhetsplan om att andelen återinläggningar inom 7 dagar inom slutenvården ska vara mindre än 7,5 procent för personer i ålder 80+. Under 2020 uppnåddes målet. SLSO har inte vidtagit några särskilda ytterligare åtgärder än att implementera den gemensamma riktlinjen kring LUS för att nå målet om att minska andelen återinläggningar.

Det finns en utmaning i att få närliggande vårdval att remittera till primärvård istället för att hänvisa till sjukhus. Husläkarmottagningarnas begränsade öppettider är ytterligare en bidragande faktor. Hemsjukvården har en särskilt central roll i det dagliga arbetet genom att bland annat säkerställa en god vård, arbeta med fallprevention, säkra tillgång till nödvändiga läkemedel och hjälpmedel.

Danderyds sjukhus har under 2019-2020 medverkat i ett projekt (tillsammans med en kommun, en geriatrisk enhet samt en vårdcentral) som syftar till att undvika inläggningar och återinläggningar i de fall patienten inte har behov av akutsjukhusets resurser. Projektet har resulterat i förbättrade samverkansrutiner mellan parterna samt nya informationsmaterial riktade till utskrivna patienter.

På Karolinska universitetssjukhuset har sjukhusets Tema äldre under året initierat ett samarbete med en kommun och vårdcentralerna i samma kommun för att säkra en bättre samordning.

3.7 Avvikelser hanteras främst internt hos de olika verksamheterna

Enligt överenskommelsen mellan regionen och kommunerna ska avsteg från åtagandet som fastställs i överenskommelsen rapporteras till hälso- och sjukvårdsförvaltningen för regionens del. Inom regionen finns det systemstöd för att verksamheterna ska kunna rapportera de avvikelser som uppstår i utskrivningsprocessen. Hälso- och

sjukvårdsförvaltningen tillhandahåller funktionsbrevlådor bland annat för avvikelserapportering. Medarbetare inom slutenvården och primärvården saknar dock kunskap om när rapporter ska skickas till olika funktionsbrevlådor eller registratorer inom regionen och när de ska skickas direkt till berörd enhet, trots att det finns tydliga instruktioner för detta på Vårdgivarguiden. I granskningen görs bedömningen att antalet inkommande avvikelserapporter med anledning av brister i samverkan vid utskrivning enbart utgör ett fåtal av de avvikelser som sker.

SLSO har en central verksamhetsstödsenhet som ger stöd i patientsäkerhetsarbete. Detta omfattar bland annat utbildning, råd och stöd till verksamhetschefer, expertstöd vid utredningar, central hantering av avvikelserapporter samt handläggning av klagomål och synpunkter från andra aktörer. Genom denna funktion finns möjlighet till sammanställd uppföljning. Antalet formellt inrapporterade avvikelser med bäring på LUS är dock lågt. Avvikelser hanteras i första hand lokalt inom respektive husläkarmottagning. De granskade husläkarmottagningarna beskriver att detta sker på olika sätt, ibland via avvikelserapporter i avsedda system och ibland via direktkontakt eller i samverkansmöten.

På Danderyds sjukhus hanteras avvikelser i regel mellan berörd sjukhusavdelning och berörd kommun. Sjukhuset har nyligen tagit ett samlat grepp om avvikelsehanteringen för att kunna fånga upp strukturella frågor och ta upp dem vid samverkansmöten med kommunerna.

På Karolinska universitetssjukhuset hanteras avvikelser i regel mellan berörda enheter. I granskningen har framkommit att medarbetarna inom sjukhuset inte skriver avvikelserapporter i lika hög utsträckning nu som vid införandet av LUS. Orsaken är att de medarbetarna upplever att de brister som tidigare rapporterats inte har omhändertagits och att graden av återkoppling och åtgärder från övriga parter, i synnerhet primärvården, uppfattas som låg.

Inom geriatriken förekommer samverkansmöten med kommunerna och vid dessa kan avvikelser tas upp för diskussion på en övergripande nivå. Geriatriken medverkar även vid vissa andra typer av samverkansmöten. Där har önskemål om ett gemensamt avvikelsehanteringssystem tagits upp. Händelsevis upplevs som komplext och ger inte stöd för dialog och uppföljning tillsammans med kommunerna. På grund av covid-19 har dessa typer av möten minskat under 2020 för att sjukhuset behöver fokusera på kärnverksamheten.

Revisionen gör bedömningen att ledningarna för SLSO, Karolinska Universitetssjukhuset och Danderyds sjukhus, behöver utveckla formerna för avvikelsehantering i samverkansprocessen för att säkerställa att de strukturella problem som finns fångas upp och kan åtgärdas.

Vad gör regionrevisorerna?

Regionrevisorerna granskar den verksamhet som bedrivs av regionens nämnder och bolagsstyrelser. Revisionsuppdraget är det största inom kommunal verksamhet.

Att vara revisor är ett förtroendeuppdrag vars syfte är att med oberoende, saklighet och integritet främja, granska och bedöma verksamheten. Den övergripande uppgiften för revisorerna är att granska hur nämnder och styrelser tar sitt ansvar. De förtroendevalda revisorerna är fullmäktiges och ytterst medborgarnas instrument för den demokratiska kontrollen. De har därmed en viktig funktion i den lokala självstyrelsen.

Ledamöter i nämnder och styrelser ansvarar inför fullmäktige för hur de själva, anställda och uppdragstagare genomför verksamheten. I ansvaret ingår att genomföra en ändamålsenlig verksamhet utifrån fullmäktiges mål, beslut och riktlinjer samt de föreskrifter som gäller för verksamheten, på ett ekonomiskt tillfredsställande sätt och med en tillräcklig intern kontroll samt att upprätta rättvisande räkenskaper.

I årsrapporter för nämnder och styrelser sammanfattar revisionskontoret den granskning som genomförts under det gångna året. Verksamhetsrevisionen redovisas löpande i projektrapporter. Publikationerna presenteras på regionrevisorernas webbsida på www.sll.se. Det går även att prenumerera på regionrevisorernas nyhetsbrev Nytt från regionrevisionen genom att anmäla intresse via e-postmeddelande till landstingsrevisorerna.rev@sll.se.

Region Stockholm

Postadress: Box 22230, 104 22 Stockholm
Besöksadress: Hantverkargatan 25 b (T-bana Rådhuset)
Telefon: 08-737 25 00
E-post: landstingsrevisorerna.rev@sll.se
Hemsida: www.sll.se
Org.nr: 232100-0016