



# Samordnad vårdplanering

- samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård

---

Revisionsrapport

## Sammanfattning

Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (LoSuS) trädde i kraft den 1 januari 2018. Den ersätter lagen om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård. Revisorerna har i revisionsplan 2018 bedömt att det kan föreligga risker för att en samordnad vårdplanering inte kommer till stånd eller att den försenas.

### Resultat

Vi bedömer att det planeringsarbete som genomfördes under året innan lagens ikraftträdande varit i huvudsak ändamålsenligt. SocialReKo har utgjort den sammanhållande ”mötesplatsen” för politisk samverkan och verksamhetsföreträdare har, med stöd av SKL och statliga anslag genomfört planeringsarbetet.

Vi har noterat att hälsocentralerna nått en betydande ökning ifråga om deltagande i och ansvar för samordnad individuell planering. Den målsättning som angetts - 80 % av SIP i hemmiljö - bör på sikt kunna uppnås med ett fortsatt fokus på att utjämna skillnader i arbetssätt inom regionen. I avsaknad av nationella uppföljningsdata kan vi uttala oss resultatet är framgångsrikt i ett nationellt perspektiv.

Mot bakgrund av de uppgifter som framkommit om att en fortsatt hög andel SIP genomförs vid sjukhus, så rekommenderar vi en fortsatt strävan efter enhetlighet i arbetssätt och organisering inom regionen.

Sammanfattningsvis bedömer vi att Folkhälso-, primärvårds och tandvårdsnämnden har bedrivit en ändamålsenlig verksamhet inom området “Trygg, effektiv och säker hemgång vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård”. Vi har också särskilt noterat det utvecklingsarbetet som genomförts för att erbjuda SIP på distans.

Vi bedömer därmed även att Folkhälso-, primärvårds- och tandvårdsnämnden har säkerställt att det finns goda förutsättningar för samverkan mellan primärvård, slutenvård och kommunal vård- och omsorg.

## Innehållsförteckning

1	Bakgrund	4
2	Syfte och revisionsfråga	4
3	Revisionskriterier	5
4	Metod och avgränsning	5
5	Samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård	5
5.1	Bakgrund	5
5.2	Preliminära erfarenheter nationellt	6
6	Utveckling i Västernorrland	7
6.1	Resultat	7
6.2	Verksamhetsutveckling	9
7	Revisionella bedömningar	10

## 1 Bakgrund

Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (LoSuS) trädde i kraft den 1 januari 2018. Den ersätter lagen om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård.

- Syftet med lagen är en trygg, säker och smidig övergång från slutenvård till öppen vård och omsorg.
- Befintliga bestämmelser i Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och Socialtjänstlagen (SoL) om fast vårdkontakt och samordnad individuell plan (SIP) ska tillämpas.
- Landstingets/regionens öppna vård ska leda samverkan och säkra den fortsatta vården utanför sjukhuset.

Enligt patientlagen<sup>1</sup> ska en fast vårdkontakt tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet.

När personer har behov av insatser från flera vårdgivare samtidigt kan det finnas behov av samordning. Bestämmelser kring sådan planering finns i 2 kap. 7 § SoL<sup>2</sup> och 16 kap. 4 § HSL<sup>3</sup>.

Revisorerna har i revisionsplan 2018 bedömt att det kan föreligga risker för att en samordnad vårdplanering inte kommer till stånd eller att den försenas.

## 2 Syfte och revisionsfråga

Syftet med granskningen är att bedöma om Folkhälso-, primärvårds- och tandvårdsnämnden (FPTN) har säkerställt att det finns goda förutsättningar för samverkan mellan primärvård, slutenvård och kommunal vård- och omsorg. Följande revisionsfrågor ska besvaras:

- om FPTN har tillsett att riktlinjer, rutiner och arbetssätt för samverkan med kommuner, primärvård och slutenvård har utformats,
- om FPTN har säkerställt att hälsocentralerna i övrigt har organiserat en effektiv mottagning för patientgruppen, exempelvis fast vårdkontakt.

## 3 Revisionskriterier

De revisionskriterier som bildat underlag för revisionens analyser, slutsatser och bedömningar är huvudsakligen följande:

- Kommunallagen (SFS 2017:725)
- Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30)
- Lag om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (SFS 2017:612)
- Nämndens reglemente<sup>4</sup>
- Regelbok 2018 Vårdval Västernorrland
- Målbild Hälso- och sjukvårdens utveckling i Region Västernorrland
- Regionplan 2018-2020

---

<sup>1</sup> SFS 2014:821

<sup>2</sup> SFS 2001: 453

<sup>3</sup> SFS 2017:30

<sup>4</sup> Beslutad av Regionfullmäktige 2016-11-23--24 (§ 218)

## 4 Metod och avgränsning

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier och intervjuer med verksamhetschef som ansvarat för utvecklingsprojekt.

Granskningen avgränsas till Region Västernorrlands hälsocentraler inom primärvården och främst de hälsocentraler som medverkat i utvecklingsprojekt under 2018. Samverkan med kommunerna granskas endast översiktligt (exempelvis protokoll från SocialReKo).

Granskningen omfattar inte vårdplanering inom öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård.

## 5 Samverkan vid utskrivning från slutenvård

### 5.1 Bakgrund

I februari 2014 initierades utredningen om betalningsansvarslagen. Utredningen föreslog i sitt betänkande ”Trygg och effektiv utskrivning från slutenvård” (SOU 2015:20) att betalningsansvarslagen skulle upphävas och ersättas med en ny lag – lagen om samverkan vid utskrivning från sjukhus. Som motiv för ny lagstiftning anfördes bl a att organisation och verksamhetsprocesser i kommuner och landsting/regioner hade förändrats, att infektionsriskerna är stora i slutenvården, att ge bättre förutsättningar för att påbörja omsorgs- och rehabiliteringsinsatser samt ett förbättrat resursutnyttjande inom slutenvården. 2018-01-01 trädde den nya lagen i kraft. Samordnad individuell planering (SIP) vid utskrivning från slutenvården som införts i Socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen redan 2010 integrerades i den nya lagen.

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

Bland de som vårdas inom slutenvården finns grupper som av olika skäl kan ha nedsatt förmåga att själva samordna sin vård och omsorg, till exempel multisjuka äldre och personer med psykisk ohälsa, missbruk eller demensdiagnoser. De kan ha stora och komplexa behov av samordning mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Lagen tydliggör att verksamheter inom socialtjänsten och den öppna hälso- och sjukvården ska påbörja planeringen inför patientens utskrivning från den slutna vården i ett tidigt skede. Därför måste den slutna vården underrätta berörda enheter om patientens inskrivning inom 24 timmar. En annan förändring var att tidsfristen för kommunens betalningsansvar kortades från fem till tre dagar, om inte kommuner och regioner/landsting har kommit överens om annat.

I lagen finns även en bestämmelse om att landstingets/regionens öppna vård ska bli sammankallande för samverkan och planering av patientens fortsatta vård utanför sjukhuset. Genom lagen betonas också vikten av att redan befintliga krav på fast

vårdkontakt och samordnad individuell plan, så kallad SIP, ska tillämpas vid samverkan vid utskrivning från slutenvård även om förutsättningarna skiljer sig något mellan olika bestämmelser.

Lagens målgrupp är patienter som efter utskrivning från den slutna vården behöver insatser från den kommunalt finansierade socialtjänsten eller hälso- och sjukvården och som också kan behöva insatser från den Region-/landstingsfinansierade öppna vården, inklusive primärvården och annan specialiserad öppen vård (1 kap. 2 § LoSUS). Med utskrivningsklar avses enligt den nya lagen att en patients hälsotillstånd är sådant att den behandlande läkaren har bedömt att patienten inte längre behöver vård vid en enhet inom den slutna vården.

## 5.2 Preliminära erfarenheter nationellt

I september 2017 fick Myndigheten för vård- och omsorgsanalys ("Vårdanalys") i uppdrag av regeringen att följa genomförandet av den nya lagen. Uppdraget ska slutredovisas senast den 1 april 2020. En delrapport publicerades i november 2018.

Den utvärdering som presenteras i rapporten rör i huvudsak de utvecklingsarbeten som påbörjats med stöd av de statliga anslagen till kommuner, landsting och SKL, (ca 24 mkr) samt de överenskommelser som träffats om betalningsansvar, hur riktlinjer utarbetats osv. Några av de slutsatser som nåtts är:

- Att det saknas representativa nationella data för att följa upp hur vården och omsorgen vid utskrivning fungerar för patienter och brukare. Kartläggningen visade också att det saknas statistik på nationell nivå för att följa upp flera av lagens delmoment, till exempel om en SIP har gjorts eller om en fast vårdkontakt har tillsetts.
- Det finns överlag en uppfattning de intervjuade inom kommuner och landsting/regioner om att lagen som helhet, liksom lagens intentioner och syfte är tydligt formulerad men att det också finns delar av lagen som de menar är mer otydliga och öppna för tolkning. Till exempel uppfattas lagen ge stort tolkningsutrymme kring när och för vilka grupper en SIP ska göras.
- Svårigheter att uppfylla vissa moment i den nya lagen utgör centrala hinder. Framförallt har det visat sig svårt att tidigt i processen bedöma utskrivningsdatum och planera för patientens insatser vid utskrivning. Informationsöverföring mellan och inom huvudmännen är en annan utmaning.
- I rapporten konstateras att det inte är möjligt att analysera om/eller i vilken mån förändringar i exempelvis andelen återinläggningar kan kopplas till införandet av den nya lagen. För en sådan analys krävs datainhämtning på lokal nivå i regionernas och kommunernas datasystem.

### Noteringar

En slutsats som måhända kan dras av Vårdanalys delrapport till regeringen, är att mer omfattande uppföljning, analys och bedömningar av hur den nya lagen om vårdplanering vid utskrivning från slutenvård har implementerats, bör anstå tills dess datakvaliteten har förbättrats.

## 6 Utveckling i Västernorrland

Sedan bestämmelser införts i hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen år 2010 genomfördes en samordnad planering mellan det dåvarande landstinget och kommunerna i Västernorrland inom ramen för SocialKola. Ett antal styrande reglementen utarbetades och antogs 2011.

Kommunerna övertog hemsjukvården år 2014: hälso- och sjukvård i hemmet för patienter inskrivna i hemsjukvården, planerade och mer tillfälliga hembesök, intyg om bostadsanpassning, utprovning och ordination av hjälpmedel i hemmet. I samverkan inom SocialKola genomfördes en översyn av de överenskomna reglementena.

Under 2017 genomfördes ett gemensamt planeringsarbete mellan regionen och kommunerna för att förbereda organisationerna för de krav som ställdes i den kommande lagstiftningen. En slutsats som drogs inledningsvis var att reglementena från 2014 i princip var tillräckliga men att de inte hade fått genomslag. LoSuS satte ökad press på kommunerna att snabbt kunna ordna omhändertagande av utskrivningsklara patienter och på primärvården som ”primärt” ansvarig för den samordnade individuella planeringen. De statliga medel som anslogs för det förberedande arbetet under 2017 underlättade, utbildningsinsatser från SKL:s sida och erfarenhetsutbyte på nationellt plan uppges ha varit betydelsefulla för arbetet.

Det bör påpekas att samordnad planering inte är obligatorisk för det fall det räcker med insatser från en part. Merparten av den patientgrupp som avses i lagen har dock behov av gemensam planering.

Under planeringsarbetet blev det uppenbart att förändringar skulle komma att krävas. Det skärpta kravet på fast vårdkontakt i den nya lagstiftningen uppges i verksamhetsberättelsen för hälsocentralerna ha inneburit ett betydligt större uppdrag än tidigare.

En övervägande del av alla SIP hade tidigare genomförts på sjukhusen. Det mål som sattes upp uppges ha varit att 80 % av planeringen (SIP) skulle ske i hemmet, 20 % vid sjukhus. Ambitionen på sikt anges vara att ytterligare minska sjukhusens andel av planeringen.

Vi har även noterat att en regiongemensam rutin/regel ”Fast vårdkontakt samt när det förekommer flera fasta vårdkontakter i samband med ett slutenvårdstillfälle” har fastställts av regiondirektören i mars 2019 (dok nr: 337715).

### Noteringar

Vi har noterat att planeringsarbetet under 2017 inför den nya lagen tycks ha genomförts på ett ändamålsenligt sätt, i samverkan mellan kommuner, primärvård och specialistvård.

### 6.1 Resultat

De resultat som rapporterats är en ökning av antalet genomförda SIP med hälsocentral som sammanhållande, från 8 stycken under hela 2017 till 1250 genomförda från januari till och med augusti 2018. Antalet vårdtillfällen med utskrivningsklara patienter under samma tid uppgick till 1843 (SKL:s databas ”Väntetider i vården”), vilket vi uppfattar kunna innebära att hälsocentralerna har upprättat SIP för ca 68 % av de

utskrivningsklara patienterna. Vårdanalys har konstaterat en bristande tillförlitlighet i data för utskrivningsklara patienter varför uppgiften får tolkas med försiktighet.

Hälsocentralerna har arbetat med samordning inom verksamhetsområden/kommuner för att utveckla en gemensam resurs över flera hälsocentraler för fast vårdkontakt. Måluppnåelsen uppges variera inom regionen. I Sundsvall genomförs ännu ett stort antal planeringar vid sjukhuset medan det i Kramfors endast förekommer några få sådana. Kulturella skillnader och goda erfarenheter från tidigare arbetssätt kan ligga till grund för att planering inte har förts ut till hemmiljö. Sammantaget så uppges att man inte har nått 80-20 målet men att användning av ny teknik kan ge bättre förutsättningar för måluppfyllnad.

**Tabell Medelvårdtid - dagar - som utskrivningsklar<sup>5</sup>**

	jan-16	jan-17	jan-18	jan-19
Härnösand	3,8	1,6	2,6	2,1
Kramfors	2,3	2,5	4,2	1,4
Sollefteå	4,4	8,4	3,1	5,0
Sundsvall	2,8	2,1	4,1	3,3
Timrå	3,4	2,8	3,8	1,6
Ånge	1,3	4,4	2,2	1,4
Örnsköldsvik	3,5	3,0	3,4	2,8
<b>Västernorrland</b>	<b>3,3</b>	<b>3,0</b>	<b>3,6</b>	<b>2,8</b>
Alla län	4,7	4,6	4,0	3,6

Källa: SKL:s databas "Väntetider i vården"

Av tabellen framgår att det ännu finns en betydande variation mellan kommunernas förmåga att ta emot medicinskt färdigbehandlade patienter. För regionen har antalet dagar som utskrivningsklar de senaste fyra åren visat ett bättre resultat än för riket som helhet. Medelvårdtid som utskrivningsklar i Västernorrland år 2014 var 5,7 dagar.

En erfarenhet från den nationella uppföljningen är att patientgruppen som behöver kommunal vård och omsorg efter utskrivning är densamma som definierats för "Äldremottagning", dvs. 65 år och äldre med de flesta över 80 år.

#### Noteringar

Vi har noterat att det finns en återstående variation inom regionen i sättet att genomföra individuell planering. Vi menar att regionen bör arbeta för en ensartad modell för hela regionen.

Vi noterar samtidigt att hälsocentralerna har nått en hög grad av måluppfyllelse i sitt sätt att arbeta och att merparten av genomförda SIP sker enligt den målsättning som sattes under planeringsarbetet.

<sup>5</sup> Myndigheten för vård- och omsorgsanalys menar att det finns vissa svagheter i indikatorn, bl. a. registreras inte patienter som skrivs ut samma dag som de blir utskrivningsklara, rapport 2018:11.



## 6.2 Verksamhetsutveckling

Avstånden, särskilt i glesbygd, utgör ett betydande problem för att genomföra planering hemma hos patienten/före detta patienten. Under 2018 igångsattes ett ”pilotprojekt” med nyttjande av digitala lösningar:

”Att nyttja videoteknik i samband med SIP kan vara ett sätt att erbjuda närmare planering för patienten, samtidigt som det ska kunna leda till flera andra positiva effekter. Bland annat kan det underlätta för närstående som patienten önskar ska delta i mötet, men som är förhindrad att delta fysiskt.

Piloten drivs i projektform och är en del av regionens digitaliseringsarbete med mål om att bidra till mer tillgänglig hälso- och sjukvård för länets invånare. Så väl som att arbetssättet förväntas öka kvalitén för länets invånare och närstående så väntas även positiva effekter i form av minskat antal resor och därmed minskad miljöpåverkan.”<sup>6</sup>

Projektet knöts till en början till hälsocentralen i Nyland men utökades senare till hela Kramfors kommun, med tre hälsocentraler. Målen för projektet var att: leverera förslag på tekniska lösningar, lämna förslag på rutiner för användning av distans-teknik vid samordnad individuell vårdplanering, ge förslag till förvaltningsorganisation samt genomföra och utvärdera SIP på distans med praktiskt prov av teknik och anslutande rutiner.

Verksamhetschefen för hälsocentralerna Kramfors/Sollefteå menar att det arbets-sätt man utvecklat visat sig framgångsrikt och i primärvårdsdirektörens verksamhetsberättelse förutskickas ett breddinförande. Exempel nedan:

- Kommunens sjuksköterska åker hem till den patient som skrivits ut från sjukhuset.
- Uppkoppling görs mellan sköterskans surfplatta och dator vid hälsocentralen.
- Uppkoppling görs till utskrivande klinik.
- En anhörig som inte kan närvara fysiskt får en inloggningslänk via 1177 och kopplar upp med sin dator.
- Den samordnade individuella planeringen genomförs ”vid köksbordet”.

Förutsättningen för att kunna genomföra projektet låg bland annat i att nå säker informationsöverföring. De lösningar som använts menar man ha fungerat relativt bra. Det finns dock infrastrukturella problem (datakommunikation) genom att fibernät eller ”Air2Fibre”/”radio.fiber”<sup>7</sup> inte är fullt utbyggt i glesbygd.

### Noteringar

Det utvecklingsarbete som genomförts, med användning av digital teknik för vårdplanering i hemmiljö, har utifrån intervju och bedömningar i delårsrapport och verksamhetsberättelse framstått som framgångsrikt.

Vi har noterat att ett breddinförande av ”vårdplanering på distans” kan komma att ske i närtid.

<sup>6</sup> [Besök projektsidan på rvn.se](#)

<sup>7</sup> Fiberkabel dras ut till radiomaster. Signalen skickas sedan vidare med hjälp av radiolänk till kundernas mottagare.

## 7 Revisionella bedömningar

Har nämnden tillsett att riktlinjer, rutiner och arbetssätt för samverkan med kommuner, primärvård och slutenvård har utformats?

Vi bedömer att det planeringsarbete som genomfördes under året innan lagens ikraftträdande varit ändamålsenligt. SocialReKo har utgjort den sammanhållande ”mötesplatsen” för politisk samverkan och verksamhetsföreträdare har, med stöd av SKL och statliga anslag genomfört planeringsarbetet.

Har nämnden säkerställt att hälsocentralerna i övrigt har organiserat en effektiv mottagning för patientgruppen, exempelvis fast vårdkontakt?

Vi har noterat att hälsocentralerna nått en betydande ökning ifråga om deltagande i och ansvar för samordnad individuell planering. Den målsättning som angetts - 80 % av SIP i hemmiljö - bör på sikt kunna uppnås med ett fortsatt fokus på att utjämna skillnader i arbetssätt inom regionen. I avsaknad av nationella uppföljningsdata kan vi inte uttala oss resultatet är framgångsrikt i ett nationellt perspektiv.

Mot bakgrund av de uppgifter som framkommit om att en fortsatt hög andel SIP genomförs vid sjukhus, så rekommenderar vi en fortsatt strävan efter enhetlighet i arbetssätt och organisering inom regionen.

Sammanfattningsvis bedömer vi att Folkhälso-, primärvårds och tandvårdsnämnden har bedrivit en ändamålsenlig verksamhet inom området “Trygg, effektiv och säker hemgång vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård”. Vi har också särskilt noterat det utvecklingsarbetet som genomförts för att erbjuda SIP på distans.

Vi bedömer därmed även att Folkhälso-, primärvårds- och tandvårdsnämnden har säkerställt att det finns goda förutsättningar för samverkan mellan primärvård, slutenvård och kommunal vård- och omsorg.

Härnösand 2019-04-04

Tage Magnusson  
Kommunal yrkesrevisor