



# Samverkan vid utskrivning från sluten psykiatrisk vård

---

Revisionsrapport

## Sammanfattning

Lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård trädde i kraft den 1 januari 2018 för somatisk vård och gäller fr o m 1 januari 2019 även den psykiatriska vården. Målet med den nya lagen är att patienter som inte längre har behov av slutenvård så snart det är möjligt ska kunna skrivas ut på ett tryggt sätt.

Syftet med granskningen är att bedöma om Hälso- och sjukvårdsnämnden har säkerställt att det finns förutsättningar för samverkan vid utskrivning av patienter från psykiatrisk slutenvård.

Utifrån syftet görs bedömning om det finns rutiner för samverkan mellan berörda parter beträffande i huvudsak inskrivning, planering för utskrivning, fast vårdkontakt, informationsöverföring och fortsatt vårdplanering.

Vår sammanfattande bedömning är att Hälso- och sjukvårdsnämnden i huvudsak har säkerställt att det finns förutsättningar för samverkan vid utskrivning av patienter från psykiatrisk slutenvård utifrån det regelverk som infördes 2019. Vi bedömer att det i allt väsentligt finns rutiner för samverkan mellan berörda parter utifrån de centrala delarna i lagen.

Vidare bedömer vi att verksamheten i huvudsak bedrivit ett ändamålsenligt förberedelsearbete inför införandet av den nya lagen. Granskningen indikerar även att medelvårdtiden för utskrivningsklara patienter har sjunkit efter lagens införande, vilket är positivt.

Vi har noterat ett antal utvecklingsområden och lämnar därför följande rekommendationer till nämnd och verksamhet:

- Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa tillräcklig rapportering avseende insatser, mål och resultat utifrån Lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård.
- Överväg hur relevanta och uppföljningsbara mål kan formuleras inom området.
- Utred om det finns behov av tydliggörande av hur fast vårdkontakt ska utses inom organisationen samt om ansvar som sammankallande mot övriga parter behöver klargöras.
- Överväg att mer systematiskt och strukturerat arbeta med riskbedömning och riskhantering kopplat till samverkansprocessen.
- Fortsätt att utveckla processen för säkerställande av att kriterierna för kommunernas betalningsansvar uppfylls så långt det är möjligt.
- Säkerställ att samtliga berörda erhåller nödvändig utbildning inom aktuella områden.
- Säkerställ rutiner för behörighetstilldelning i Prator.

## Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	3
1 Bakgrund	4
2 Syfte, revisionsfrågor, avgränsning, metod, m.m.	4
3 Revisionskriterier	5
4 Resultat av granskningen	5
4.1 Lag om samverkan, styrdokument m.m.	5
4.1.1 <i>Organisering, fast vårdkontakt och SIP</i>	7
4.2 Prator	8
4.3 Förberedelsearbete inför lagens införande	9
4.4 Resultat	10
4.5 Mål och uppföljning	13
5 Revisionell bedömning	14

## **1 Bakgrund**

Kvinnor och män som vårdas i slutna psykiatrisk vård, psykiatrisk tvångsvård samt rättspsykiatrisk vård har ofta behov av insatser från socialtjänsten, den regionfinansierade öppna hälso- och sjukvården och/eller den kommunala hälso- och sjukvården efter utskrivning. Personerna återgår i vissa fall till samma insatser som innan inskrivning, men i andra fall behövs nya insatser eller justeringar av befintliga insatser utifrån nya behov innan en övergång till öppen vård och omsorg kan ske. För att planera insatser vid utskrivning krävs att olika aktörer samverkar.

Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (SFS 2017:612) trädde i kraft den 1 januari 2018 för somatisk vård och gäller fr o m 1 januari 2019 även den psykiatriska vården. Lagen har tydliggjort vad som gäller för samverkan mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst vid planering av insatser vid utskrivning. Syftet med lagen är att säkra en trygg, säker och smidig övergång från slutna vård till öppen vård och omsorg för den enskilde.

Revisorerna har i revisionsplan 2019 bedömt att det kan föreligga risk för att samverkan och vårdplanering enligt den nya lagstiftningen inte tillämpas på ett tillfredställande sätt.

## **2 Syfte, revisionsfrågor, avgränsning, metod, m.m.**

Syftet med granskningen är att bedöma om Hälso- och sjukvårdsnämnden har säkerställt att det finns förutsättningar för samverkan vid utskrivning av patienter från psykiatrisk slutenvård.

Utifrån syftet ska bedömning göras om det finns rutiner för samverkan mellan berörda parter beträffande i huvudsak inskrivning, planering för utskrivning, fast vårdkontakt, informationsöverföring och fortsatt vårdplanering.

Granskningen inriktas i huvudsak mot att bedöma Region Västernorrlands rutiner för samverkan. Någon motsvarande bedömning beträffande berörda kommuner ingår inte i granskningen.

Granskningen omfattar inte samverkan och vårdplanering inom rättspsykiatrisk vård eller övrig tvångsvård.

Granskningen har genomförts som en intervju- och dokumentstudie.

Revisionsrapporten har saklighetsgranskats i enlighet med revisionskontorets rutiner.

### 3 Revisionskriterier

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

- Kommunallagen (2017:725)
- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
- Lag om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (2017:612)
- Överenskommelse – Samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård<sup>1</sup>
- Hälso- och sjukvårdsnämndens reglemente
- Interna styrdokument

### 4 Resultat av granskningen

#### 4.1 Lag om samverkan, styrdokument m.m.

Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård trädde i kraft den 1 januari 2018 för somatisk vård och gäller fr o m 1 januari 2019 även den psykiatriska vården. Målet med den nya lagen är att patienter som inte längre har behov av slutenvård så snart det är möjligt ska kunna skrivas ut på ett tryggt sätt.

Nedan beskrivs processen utifrån de delar i lagen som är centrala i granskningen.

#### Inskrivningsmeddelande och planering<sup>2</sup>

Behov av fortsatta insatser efter utskrivning förutsätter att planering inför utskrivning påbörjas i god tid vilket i praktiken innebär att planering för utskrivning ska påbörjas hos samtliga berörda aktörer när dessa tar emot ett inskrivningsmeddelande.

Ett inskrivningsmeddelande ska skickas senast 24 timmar efter det att patienten har skrivits in i den slutna vården. Inskrivningsmeddelandet ska innehålla upplysningar om patientens namn, personnummer och folkbokföringsadress samt om beräknad tidpunkt för utskrivning.

#### Fast vårdkontakt och planering för utskrivning<sup>3</sup>

När en enhet i den regionfinansierade öppna vården har tagit emot ett inskrivningsmeddelande ska verksamhetschefen vid den enheten utse en fast vårdkontakt för patienten, vilket ska ske innan patienten skrivs ut från den slutna vården.

När en berörd enhet har fått ett inskrivningsmeddelande, ska enheten börja sin planering av de insatser som är nödvändiga för att patienten på ett tryggt och

<sup>1</sup> Överenskommelse mellan Regionvästernorrland och länets sju kommuner, antagen 2017-11-17 och gäller från 1 januari 2018 och tills vidare.

<sup>2</sup> Inskrivningsmeddelande och planering återfinns i 2 kap. 1 - 4 §§ (2017:612).

<sup>3</sup> Fast vårdkontakt och planering för utskrivning återfinns i 2 kap. 5 - 6 §§ (2017:612).

säkert sätt ska kunna lämna den slutna vården och efter utskrivningen få sina behov av socialtjänst eller hälso- och sjukvård tillgodosedda.

#### Åtgärder och informationsöverföring vid utskrivning<sup>4</sup>

När den behandlande läkaren har bedömt att en patient är utskrivningsklar, ska den slutna vården så snart som möjligt underrätta berörda enheter om bestämmelser om sekretess eller tystnadsplikt inte hindrar det<sup>5</sup>.

Om bestämmelser om sekretess eller tystnadsplikt inte hindrar det, ska den slutna vården till berörda enheter överföra den information som är nödvändig för att ge patienten socialtjänst eller hälso- och sjukvård. Informationen ska överföras senast samma dag som patienten skrivs ut från den slutna vården.

#### Samordnad individuell planering<sup>6</sup>

Om patienten efter utskrivningen behöver insatser från både region och kommun i form av hälso- och sjukvård eller socialtjänst, ska en samordnad individuell planering (SIP) genomföras av representanter för de enheter som ansvarar för insatserna<sup>7</sup>.

Vid SIP ska enheterna upprätta en individuell plan om patienten samtycker till det. En kallelse till SIP ska skickas till berörda enheter av patientens fasta vårdkontakt i den regionfinansierade öppna vården. Kallelsen ska skickas senast tre dagar efter det att en underrättelse om att patienten är utskrivningsklar har lämnats.

#### Kommunens betalningsansvar<sup>8</sup>

Kommunens betalningsansvar för utskrivningsklara patienter inträder tre dagar efter meddelande om att patienten är utskrivningsklar (mot tidigare 30 dagar gällande utskrivning från psykiatrisk slutenvård). Kommunens betalningsansvar förutsätter att den slutna vården har underrättat att patienten skrivits in samt underrättat berörda enheter att patienten är utskrivningsklar. I det fall SIP ska genomföras är kommunen betalningsansvarig endast om den fasta vårdkontakten kallat till SIP.

#### *Kommentar*

Av dokumenterade rutinbeskrivningar som vi tagit del av framgår bland annat rutiner för inskrivningsmeddelande, planering för utskrivning, fast vårdkontakt, informationsöverföring, samordnad individuell plan, med mera. Vi bedömer att de styrdokument som tagits fram inom området är relevanta och knyter an till

---

<sup>4</sup> Åtgärder och informationsöverföring vid utskrivning återfinns i 3 kap. 1 - 2 §§ (2017:612).

<sup>5</sup> En underrättelse i enlighet med 7 a § tredje stycket lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård ska motsvara en underrättelse enligt första stycket.

<sup>6</sup> Samordnad individuell planering återfinns i 4 kap. § (2017:612).

<sup>7</sup> För patienter som behöver insatser i samband med öppen psykiatrisk tvångsvård ska planeringen i stället genomföras enligt bestämmelserna om en samordnad vårdplan i 7 a § lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård.

<sup>8</sup> Kommunens betalningsansvar återfinns i 5 kap. 1 – 6 §§

lagstiftningens utformning och syfte och bör därmed utgöra ett stöd för användarna.

#### **4.1.1 Organisering, fast vårdkontakt och SIP**

Länsverksamhet psykiatri har verksamhet på fem orter med vårdplatser i Sundsvall och Örnsköldsvik. Öppenvård finns i Sollefteå, Kramfors och Härnösand. Det uppges att det skiljer sig åt mellan orterna vad gäller rutiner att utse fast vårdkontakt och det tillämpas olika lösningar kring detta utifrån aktuell situation och patientens behov.

En viktig skillnad som framhålls, jämfört med somatisk vård, är att det vanligtvis inte finns fasta vårdkontakter inom primärvården för hantering av den psykiatriska vården utan själva vårdkedjan hanteras i dessa fall till stor del inom psykiatrisk öppenvård. Inom den somatiska vården finns den fasta vårdkontakten normalt inom primärvården vilken ansvarar för att vara sammankallande. Inom Psykiatrin är det inte lika tydligt då den öppna psykiatriska vården inte bedrivs inom primärvården. I de fall det finns ett vårduppdrag inom psykiatrisk öppenvård finns vanligtvis även vårdkontakten där, i annat fall utses den samordnande vårdkontakten normalt inom primärvården. I Sundsvall finns en vårdplaneringssamordnare som normalt utgör vårdkontakt och som även samordnar insatserna vid upprättande av SIP.

Det finns ingen motsvarande funktion till samordnare vid den psykiatriska vårdavdelningen i Örnsköldsvik. I de fall patienten redan har en öppenvårdskontakt är denna sammankallande till SIP. I annat fall är det vanligtvis någon av samordnarna i teamen på mottagningarna som sammankallar. Enligt uppgift förekommer det även att kurator på avdelningen varit sammankallande, exempelvis om det varit en helt ny patient. Det uppges även att det ibland upplevs som oklart vem som bär ansvaret för att vara sammankallande i de fall det finns en utsedd fast vårdkontakt både inom primärvården och vid den psykiatriska vårdavdelningen.

Vid utskrivning från sluten psykiatrisk vård till öppen psykiatrisk vård blir SIP aktuell endast om det finns behov av insatser från kommunen, om inte så sker den fortsatta vårdplaneringen inom öppenvården. Om slutenvården och öppenvården behöver samordna insatserna upprättas en vårdplan.

Efter att SIP genomförts läggs samordningsansvaret över på den verksamhet som kommer att stå för störst del av insatserna.

#### *Kommentar*

Våra iakttagelser indikerar att det i *praktiken* inte fullt ut är klargjort hur den fasta vårdkontakten utses samt vem som ansvarar för att vara sammankallande mot övriga parter. Mot bakgrund av den fasta vårdkontaktens centrala betydelse för lagens efterlevnad samt för kriterierna beträffande kommunernas betalningsansvar

bör enligt vår bedömning frågan utredas och tydliggörs. (Gällande kommunernas betalningsansvar se även avsnitt 4.4)

## **4.2 Prator**

Prator är ett system för hantering av kommunikation och vårdplanering. IT-stödet ska säkra länken mellan regionen och kommunerna och resultera i effektivare informationsöverföring. Prator fungerar som elektronisk meddelandehanterare genom hela vårdkedjan, mellan slutenvården, primärvården, psykiatrisk öppenvård och länets kommuner för att ge patienten en trygg och säker samordnad planering vid hemgång.

Som vi tolkat informationen blir vårdflödet och patientens fortsatta behov av vårdplanering synlig för samtliga berörda systemanvändare i samband med att patienten registreras i Prator. Alla berörda parter har således möjlighet att utifrån aktuellt vårdbehov planera sina egna insatser. Om det finns behov av samordnad vårdplanering kan man via Prator dessutom kalla till SIP vilket normalt görs av den fasta vårdkontakten.

Det framhålls i intervju vikten av att det alltid måste finnas en bevakning av Prator i varje organisation så meddelande om deltagande i exempelvis SIP inte blir liggande utan åtgärd.

### *Kommentar*

För anpassning till den nya lagens förutsättningar är det som vi tolkat det av väsentlig betydelse att det finns ändamålsenliga system för kommunikation och informationsöverföring mellan berörda aktörer. Av överenskommelsen mellan Region Västernorrland och länets kommuner framgår att i utskrivningsprocessen från slutenvård ska samverkan mellan huvudmännen ske genom kommunikation och informationsöverföring i ett gemensamt IT-stöd.

Vi har i granskningen tagit del av ett flertal styrdokument som tagits fram som stöd för användning av Prator vilka vi bedömer som relevanta för ändamålet. I intervju har framförts att Prator ännu inte införts inom samtliga berörda enheter vilket därför utgör ett utvecklingsområde. Vidare uppges att behörighetstilldelning i Prator inte alltid har fungerat optimalt i samband med att nya användare tillkommer (exempelvis nya läkare). Vi menar att rutiner för behörighetstilldelning därför bör säkerställas.

Mot bakgrund av våra iakttagelser samt utifrån de uppgifter som lämnats vid intervju bedömer vi att det i huvudsak finns förutsättningar samt rutiner för kommunikation och informationsöverföring mellan berörda parter.



### 4.3 Förberedelsearbete inför lagens införande

Regionens revisorer har 2018 granskat *Samordnad vårdplanering – samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård*<sup>9</sup>. Granskningen omfattade vårdplanering inom den somatiska vården. Resultatet visade att planeringsarbetet som genomfördes under året innan lagens ikraftträdande 1 januari 2018 varit i huvudsak ändamålsenligt. SocialReko utgjorde den sammanhållande ”mötesplatsen” för politisk samverkan mellan region och kommuner.

Vad gäller förberedelsearbete inom psykiatrin uppges i intervju att det genomfördes relativt omfattande insatser inför införandet av det nya regelverket. Representanter från berörda enheter medverkade bland annat i projektgruppen Tryggvo i vilken frågor kring de olika delarna i lagen hanterades, exempelvis arbetet med SIP.

Övriga insatser som genomfördes var bland annat framtagande av styrdokument och utbildningsplan, genomförande av utbildningsinsatser, kartläggning av samverkansprocessen, behörigheter i Prator m.m. Det beskrivs som att psykiatrin anslöt till det arbete som den somatiska vården hade inlett året innan. En stor del i förberedelserna var även att involvera öppenvården i processen vilka tidigare inte primärt varit delaktiga i vårdplaneringen.

Tillsättningen av vårdsamordnarfunktionen i Sundsvall uppges vara ett resultat av de analyser och överväganden som gjordes i samband med förberedelsearbetet. På övriga orter finns även personal som fungerar som kunskapsbärare inom området.

Det framhålls att det krävdes en relativt stor insats generellt att i praktiken implementera arbetssätt och processer utifrån det nya regelverket. Som vi tolkat det skiljer sig uppfattningarna åt mellan orterna gällande hur förberedd verksamheten var inför införandet. Verksamheten i Sundsvall uppges att man var bra förberedd men att det även fanns vissa delar som behövde justeras och utvecklas efter hand.

I Örnsköldsvik uppges verksamheten att det vid tidpunkten för införandet fanns en del kunskapsluckor hos berörd personal, vilket uttrycks som ”det har varit en hel del testa och prova sig fram”. I Örnsköldsvik hade berörd personal heller inte möjlighet att ta del av den utbildning som krävdes gällande Prator.

De intervjuade känner inte till om det har gjorts någon formell eller systematisk riskbedömning eller riskidentifiering kopplat till själva samverkansprocessen. Det framförs dock att i arbetet med processkartläggningen har det ingått att identifiera var det kan uppstå ”buggar” vilket man menar handlar om att förebygga oönskade händelser i processen. Verksamheten framhåller processkartläggningen som en

---

<sup>9</sup> Dnr: 18REV80.

form av riskanalys även om man inte har arbetat renodlat med själva riskbegreppet eller gjort schematiska riskanalyser.

#### *Kommentar*

Som vi tolkat det genomfördes ett förberedelsearbete inför införandet av den nya lagen vilket vi bedömer i huvudsak har fallit väl ut. Genom förberedelser har verksamheten arbetat med att omsätta lagens innehåll och intentioner i praktiken i syfte att skapa en fungerande process för berörda aktörer med hjälp av utbildning, framtagande av styrdokument och processbeskrivningar.

En brist synes vara att planerade och genomförda utbildningsinsatser inte har kommit samtliga berörda medarbetare till dels. Orsaken till detta har vi inte information om. Vi menar dock att det är viktigt att säkerställa att berörd personal erhåller den utbildning som krävs för att säkerställa tillräcklig kompetens inom området.

Vi rekommenderar att verksamheten mer systematiskt arbetar med riskbedömning och riskhantering kopplat till samverkansprocessen i syfte att regelbundet identifiera och analysera hur oönskade händelser i processen kan förebyggas och undvikas.

#### **4.4 Resultat**

Mätning av antalet vårdtillfällen med utskrivningsklara patienter och hur många dagar dessa varit utskrivningsklara har för den slutna psykiatriska vården pågått sedan 2017. Mätningarna återfinns i SKR:s databas ”Väntetider i vården”.

Mätningen omfattar alla vårdtillfällen som avslutats under aktuell månad och där patienten varit utskrivningsklar 1 dag eller mer. Patienter som skrivs ut samma dag som de blivit utskrivningsklara ingår därmed inte. SKR har noterat att det utfall som redovisas för ”alla län” inte är helt jämförbart över tid eftersom det bland annat sker byten och anpassning av IT-system för utskrivningsplanering i flera län vilket påverkar inrapporteringen.

Verksamheten rapporterar löpande in de uppgifter som efterfrågas enligt en fastställd mall vilken uttrycks vara väldefinierad. Uppfattningen från verksamhetens sida är att de uppgifter som återfinns genom Väntetider i vården gällande regionen är rättvisande.

Tabell: Medelvårdtid dagar som utskrivningsklar samt antal vårdtillfällen, 2019

	RVN: dagar/antal vårdtillfällen	Alla län: dagar/antal vårdtillfällen
Januari	2,5/8	7,7/231
Februari	4,4/12	4,4/240
Mars	8,2/5	6,6/198
April	6,3/6	5,3/214
Maj	4,2/5	4,5/205
Juni	2/11	4/165
Juli	5/6	3,9/186
Augusti	6/3	4,1/172
September	1,8/6	4,2/197
Oktober	4,7/12	5/203
November	2,5/11	5,7/229
December	2/6	4,8/161
Genomsnittlig medelvårdtid som utskrivningsklar, dagar	4,13	5,01

Urval: Västernorrlands län, Alla kommuner, Psykiatrisk vård, December 2019

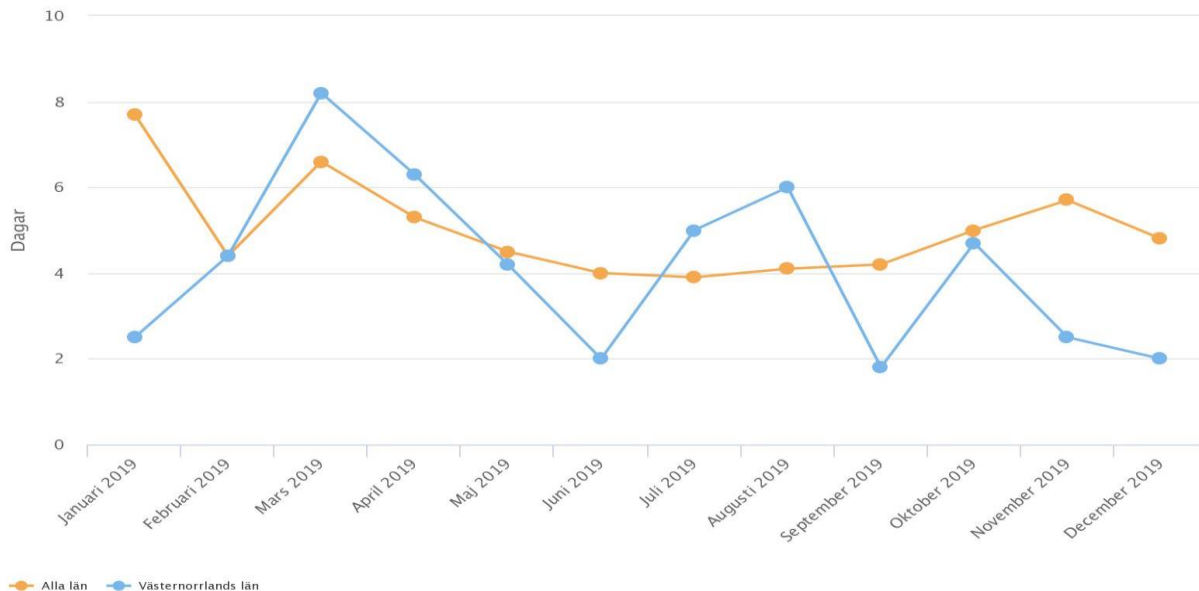


Diagram från SKR:s databas "Väntetider i vården".

Av tabell och diagram framgår en variation i medelvårdtid beträffande utskrivningsklara patienter som varit utskrivningsklara en dag eller fler under år 2019. Vid en jämförelse med alla län framkommer att medelvårdtiden som utskrivningsklar är något lägre i regionen under sju månader, trenden visar även lägre värden i slutet av året. Den genomsnittliga medelvårdtiden som utskrivningsklar är lägre i regionen jämfört med alla län.

Vid en jämförelse med år 2018 framgår att medelvårdtiden som utskrivningsklar var högre i Region Västernorrland under åtta månader jämfört med alla län. Den genomsnittliga medelvårdtiden som utskrivningsklar var under 2018 drygt 8 dagar i regionen jämfört med alla län där motsvarande var 6,7 dagar.

Andel vårdplatser inom psykiatrin som är belagda av utskrivningsklara patienter varierar över tid, för 2019 uppgår andelen till mellan 0,4 % (september) och 2,5 % (februari). Även antalet disponibla vårdplatser varierar över året. Jämfört med alla län redovisar Region Västernorrland till övervägande del något lägre värden beträffande andel vårdplatser som är belagda av utskrivningsklara patienter.

Eftersom det rör sig om relativt få vårdtillfällen påverkas medelvårdtiden i stor utsträckning av enskilda fall med lång vårdtid som utskrivningsklar. Att utskrivningsklara patienter blir kvar inneliggande kan enligt uppgift bland annat bero på att man väntar på ett boende.

Beträffande kommunernas betalningsansvar uppges att det finns rutiner för fakturering från regionen när betalningsansvaret inträder (normalt efter tre dagar, se avsnitt 4.1). I denna process arbetar enligt uppgift vårdplaneringsordnaren proaktivt för att i största möjliga mån stödja verksamheterna i syfte att säkerställa att kriterierna uppfylls. Det uppges i huvudsak fungera bra men det uppges även att det förekommer fel/misstag som innebär att kriterierna inte uppfylls, och verksamheten ser denna process som ett utvecklingsområde.

#### *Kommentar*

Granskningen indikerar att medelvårdtiden för utskrivningsklara patienter har sjunkit efter lagens införande, vilket vi bedömer som positivt. Vid en jämförelse med alla län framstår regionens resultat som något bättre under 2019, dessa uppgifter tolkar vi dock med försiktighet med anledning av identifierade svagheter i inrapporterat resultat.

Det är viktigt att onödig vistelse i den slutna vården undviks så långt det är möjligt. Vår tolkning är att arbetet kring samverkansprocessen vid utskrivning från den slutna psykiatriska vården har givit ett positivt resultat. En bidragande orsak är sannolikt även ändringen vad gäller kommunernas betalningsansvar. Vi bedömer det som viktigt att verksamheten fortsätter att utveckla processen i dessa delar för säkerställande av att kriterierna för betalningsansvaret uppfylls i den utsträckning som är möjlig.

## 4.5 Mål och uppföljning

Verksamheten har i sitt styrkort för 2019 ett mål som formuleras ”alla patienter med behov av samordnade insatser från minst 2 huvudmän (Kommun, primärvård och psykiatri) ska ha en SIP”. Enligt styrkortet ska antalet SIP öka. Som vi har tolkat utfallet i verksamhetens uppföljning är resultatet under 2019 en minskning jämfört med 2018. Det framgår inte av uppföljningen hur verksamheten har tolkat måluppfyllelsen och i intervju uttrycks att det finns en osäkerhet kring resultatet.

Verksamheten uttrycker en osäkerhet om ovan nämnda mål är ändamålsenligt och har därför påbörjat en översyn i syfte att utreda huruvida målet bör omformuleras. Det uppges vara svårt att mäta just *behovet* av SIP, och det uttrycks en osäkerhet om mätningen följer upp relevanta variabler. Det framhålls att alla som har behov av SIP ska få det men det är oklart om målet verkligen ska vara att generellt öka antalet SIP. Vidare framhålls att en förbättrad vårdplanering och samverkan *under* vårdprocessen kan resultera i ett mindre behov av att upprätta SIP, förutsatt att ansvarsfördelning, vårdplanering m.m. är klargjort.

Ett exempel på mål som verksamheten menar att man skulle kunna följa upp är, ”att utskrivningsklara patienter skrivs ut inom tre dygn”.

Ett annat mål i styrkortet som tangerar området formuleras som ”Alla patienter med behov av insatser från mer än en aktör ska ha en fast vårdkontakt”, målnivå för 2019 anges till 100 %. Något jämförelsetal anges inte och vid uppföljningen redovisas inte något värde avseende 2019, det framgår inte heller hur verksamheten har tolkat måluppfyllelsen.

I vilken mån Hälso- och sjukvårdsnämnden har informerat sig kring den nya lagstiftningen har vi ingen information om. Verksamhetschefen känner heller inte till om nämnden efterfrågat någon information eller återkoppling av insatser eller resultat inom området.

### *Kommentar*

Vi ser positivt på att verksamheten följer upp samverkansprocessen genom mål och mått i styrkortet. Granskningen visar dock att måluppfyllelsen är oklar och att verksamheten uttrycker osäkerhet kring målens ändamålsenlighet. Vi rekommenderar därför att verksamheten tar initiativ till analys och översyn av hur relevanta och uppföljningsbara mål kan formuleras inom området.

Vi rekommenderar även att Hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer tillräcklig rapportering avseende insatser, mål och resultat utifrån Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.

## 5 Revisionell bedömning

Hälso- och sjukvårdsnämnden ska inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten.

Vår sammanfattande bedömning är att Hälso- och sjukvårdsnämnden i huvudsak har säkerställt att det finns förutsättningar för samverkan vid utskrivning av patienter från psykiatrisk slutenvård utifrån det regelverk som infördes 2019. Vi bedömer att det i allt väsentligt finns rutiner för samverkan mellan berörda parter beträffande inskrivning, planering för utskrivning, fast vårdkontakt, informationsöverföring och fortsatt vårdplanering.

Vidare bedömer vi att verksamheten i huvudsak bedrivit ett ändamålsenligt förberedelsearbete inför införandet av den nya lagen. Granskningen indikerar att medelvårdtiden för utskrivningsklara patienter har sjunkit efter lagens införande, vilket är positivt.

Vi har noterat ett antal utvecklingsområden och lämnar därför följande rekommendationer till verksamhet och nämnd:

- Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa tillräcklig rapportering avseende insatser, mål och resultat utifrån Lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård.
- Överväg hur relevanta och uppföljningsbara mål kan formuleras inom området.
- Utred om det finns behov av tydliggörande av hur fast vårdkontakt ska utses inom organisationen samt om ansvar som sammankallande mot övriga parter behöver klargöras.
- Överväg att mer systematiskt och strukturerat arbeta med riskbedömning och riskhantering kopplat till samverkansprocessen.
- Fortsätt att utveckla processen för säkerställande av att kriterierna för kommunernas betalningsansvar uppfylls så långt det är möjligt.
- Säkerställ att samtliga berörda erhåller nödvändig utbildning inom aktuella områden.
- Säkerställ rutiner för behörighetstilldelning i Prator.

Härnösand 2020-04-01

Peter Lindholm  
Revisor