

Granskning av samverkan kring utskrivningsklara patienter

Region Jönköpings län

Projektledare: Jean Odgaard Certifierad kommunal revisor

Projektmedarbetare: Cornelia Pethrus

Kvalitetssäkrare: Lina Zhou



Innehållsförteckning

1.	Inledning	5
1.1.	Bakgrund	5
1.2.	Syfte och revisionsfråga	5
1.3.	Revisionskriterier	6
1.4.	Metod, genomförande och avgränsning	6
2.	lakttagelser och bedömningar	7
2.1.	Implementering	7
2.2.	Samverkansforum som stödjer en sammanhållen vård och omsorg	7
2.2.1.	lakttagelser	7
2.2.2.	Bedömning	9
2.3.	Styrdokument, rutiner och processer som stödjer en sammanhållen vård mellan regionen och länets kommuner.	9
2.3.1.	lakttagelser	9
2.3.2.	Bedömning	12
2.4.	Ansvar och roller mellan slutenvård, vårdcentral och kommun är tydligt definierade.	13
2.4.1.	lakttagelser	13
2.4.2.	Bedömning	14
2.5.	Det finns en ändamålsenlig process som leder till en god vård efter utskrivning från slutenvården.	15
2.5.1.	lakttagelser	15
2.5.2.	Bedömning	20
2.6.	Nya arbetssätt har utvecklats som stödjer en trygg och säker vård för den enskilde.	20
2.6.1.	lakttagelser	20
2.6.2.	Bedömning	21
2.7.	Det sker en uppföljning av samverkan på organisations- och individnivå.	22
2.7.1.	lakttagelser	22
2.7.2.	Bedömning	26
3.	Revisionell bedömning	27
	Bedömningar mot kontrollmål	27

3.1. Rekommendationer	29
Bilaga 1 Intervjuer och dokument	30
Bilaga 2 Enkäten	32

Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Jönköpings län revisorer i samverkan med länets kommunrevisioner genomfört en granskning av hur samverkan kring utskrivningsklara patienter fungerar.

Den revisionsfråga som ska besvaras är: *Utövar styrelse och nämnder en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll över samverkan kring utskrivningsklara patienter?*

Efter genomförd revision och genomgång och bedömning av samtliga kontrollmål gör vi den samlade revisionella bedömningen att regionstyrelsen och nämnden för folkhälsa och sjukvård *delvis säkerställer* en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll över samverkan kring utskrivningsklara patienter.

Denna bedömning gör vi utifrån följande ställningstaganden:

- Det finns en samverkan på länsnivå där strategiska frågor kan diskuteras. Vidare finns det på lokal nivå en rad olika typer av samverkansformer kopplat till processen.
- Det finns en gemensam överenskommelse för huvudmännen i Jönköpings län. Vi noterar dock att Jönköpings kommun valt att inte följa överenskommelsen fullt ut avseende processen. Intentionen med lagstiftningen är att primärvården (vårdcentralen) i ett tidigt skede involveras i planeringen av patientens fortsatta hälso- och sjukvård. Mot bakgrund av att mer av den specialiserade vården blir länsgemensam menar vi att det är angeläget att överenskommelsen fungerar lika över hela länet.
- Det finns en riktlinje och rutiner som stödjer och underlättar processen avseende samverkan. Dessa rutiner anges i flertalet fall vara tydliga och väl definierade. Vikten av att använda styrdokumenterna som utgångspunkt och sen göra vissa lokala finjusteringar är någonting som lyfts fram. Vi bedömer att det är viktigt att få alla parter att hålla sig till rutinen för att skapa en hållbar och stabil process. Vi bedömer vidare att IT-stödet i form av Cosmic Link förefaller fungera väl.
- I överenskommelsen och riktlinjen framgår ansvarsfördelningen tydligt mellan slutenvård, vårdcentral och kommun.
- Av granskningen framgår en relativt samstämmig bild av att vårdcentralernas vårdsamordnare ännu inte funnit sin roll i processen. Vi bedömer att det krävs ett ytterligare arbete vad gäller förankring och utveckling av rollen.
- Det saknas uppgift om eller mätning av hur patient och närstående uppfattar processen.
- Den nya process och det arbetssätt som tagits fram fungerar i många delar bra. Vi konstaterar att det ligger färre utskrivningsklara patienter kvar på sjukhusen, vårdtiden har kortats och att kommunerna har lyckats med sitt uppdrag att ta hem utskrivningsklara patienter i betydligt större utsträckning än tidigare. Samverkan mellan aktörerna har utvecklats över tid.
- Det finns ett antal områden som behöver utvecklas. Slutenvårdens uppdrag att ange förväntad vårdtid och utskrivningsdatum behöver förbättras. Problemen vad gäller läkemedelsinformation behöver undanröjas och förskrivning av hjälpmedel utifrån patientens behov behöver utvecklas.
- Av vår granskning framgår tydligt att processen för utskrivning och samordnad vårdplanering fungerar på ett annat sätt än innan lagstiftningen kom. Idag är det mycket ovanligt med samordnad vårdplanering på sjukhuset. Nya arbetssätt har införts. Vårdcentralen och vårdsamordnarna har fått en viktig roll i processen.

- Beträffande digitala möten kan vi konstatera att det i dagsläget endast sker i en bråkdel av vårdplaneringsmötena.
- Region Jönköpings län använder de nationella uppföljningsindikatorer som finns för att följa processen i form av medelvårdtid, antalet genomförda SIP och kommunernas kostnad för hemtagning av patienter. Vi bedömer att resultaten från dessa uppföljningsindikatorer har utvecklats positivt. Antalet oplanerade återinskrivningar under perioden har inte ökat.
- Vidare sker granskning av innehållet i SIP och fortsatt uppföljning och analys av rapporterade avvikelser.
- Ett utvecklingsområde är att kommunerna i nuläget inte självständigt kan hämta ut statistik ur systemen, utan måste gå via regionen för att ta del av detta.

Rekommendationer

Utifrån granskningens resultat lämnar vi följande rekommendationer:

- Säkerställ att samtliga länets kommuner följer den huvudöverenskommelse som har tagits fram.
- Rollen som vårdsamordnare behöver förtydligas och förankras. Vi bedömer att det krävs ett ytterligare arbete vad gäller förankring och utveckling av rollen.
- Slutenvårdens uppdrag att ange förväntad vårdtid och utskrivningsdatum behöver förbättras. Denna uppgift är av stor betydelse för övriga aktörer i vårdkedjan och vi bedömer att det behöver skapas bättre förståelse och kunskap för hur systemet fungerar.
- Problemen vad gäller läkemedelsinformation behöver undanröjas. Så länge det inte finns någon automatisk överföring mellan läkemedelslistan i journalsystemet och Pascal behöver slutenvårdens rutiner för registrering av läkemedel förbättras.
- Förskrivning av hjälpmedel utifrån patientens behov behöver utvecklas.
- Av granskningen framgår att orsaken till att digitala möten inte äger rum beror på bristfällig ledning och styrning, ansvar samt kunskap, kompetens och support gällande teknisk lösning. Ytterligare åtgärder behöver vidtas för att möjliggöra att en större andel vårdplaneringsmöten kan ske digitalt.

1. Inledning

1.1. Bakgrund

En ständigt återkommande patientsäkerhetsrisk som identifieras finns i vårdens övergångar. Risken för brister och fel i vården är som störst då patienten lämnar en huvudman för att övergå till en annan. Risker som vanligtvis identifieras är informationsöverföring, dokumentation, läkemedelsanvändning samt rehabiliterings- och omvårdnadsfrågor. Det är väl känt att det finns samverkansproblem i vård- och omsorgskedjan för personer som skrivs ut från slutenvården och behöver fortsatta insatser från hälso- och sjukvården eller socialtjänsten.

Den nya lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (SFS 2017:612) trädde i kraft 1 januari 2018. Den ersätter tidigare "Betalningsansvarslagen" och inträder efter 3 kalenderdagar (tidigare efter 5 dagar exkl. helgdagar). Syftet med lagen är att främja en god vård och en socialtjänst av god kvalitet för enskilda som efter utskrivning från slutna vård behöver insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården och den regionalt finansierade öppna vården.

Den nya lagen innebär förändrade arbets- och planeringsprocesser vid utskrivning av en patient från sjukhuset som en följd av förändrade uppdrag hos aktörerna. Primärvården är samordningsansvarig i planeringsprocessen gällande lag om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård. Kommunerna behöver kunna erbjuda trygghet och möjlighet för människor att återhämta sig efter vård på sjukhus. Kommunens betalningsansvar skiljer sig inte från det som gällt sedan tidigare enligt BAL (prop. 2016/17:106).

Lagen 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. Den nya lagen innebär också behov av att skapa lokala överenskommelser kring kommunernas betalningsansvar för patienter som är utskrivningsklara. Vidare ställs det krav på gemensamma IT-stöd för planering och samordning kring utskrivningsklara patienter. Primärvården ska erbjuda SIP (Samordnad individuell plan) till patienter som är i behov av dessa.

I Jönköpings län finns en överenskommelse om samverkan för trygg och säker utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. Överenskommelsen är tecknad från 1/1 2018 och gäller regionen och samtliga kommuner i länet. Parterna förbinder sig att implementera och vidareutveckla den gemensamma arbetsprocess för samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård som utifrån lagstiftningen tagits fram och testats i delprojektet Vårdsamordning i "Trygg och säker vård och omsorg". Parterna är överens om att fortsätta utvecklingsarbeten för att förebygga och minska invånarnas behov av undvikbar sjukhusvård samt att med strukturerat vårdpreventivt arbete och god kvalitet vid utskrivning bidra till färre återinskrivningar i slutna vård. Parterna är också överens om att intensifiera sitt arbete med SIP.

Utifrån genomförd riskbedömning för år 2019 har Region Jönköpings läns revisorer i samverkan med länets kommunrevisioner beslutat sig för att genomföra en granskning av hur samverkan kring utskrivningsklara patienter fungerar.

1.2. Syfte och revisionsfråga

Utövar styrelse och nämnder en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll över samverkan kring utskrivningsklara patienter?

Inom ramen för granskningen ska följande revisionsfrågor – kontrollmål besvaras:

- Finns det samverkansforum som stödjer en sammanhållen vård och omsorg?

- Finns det gemensamma styrdokument som stödjer en sammanhållen vård mellan regionen och länets kommuner?
- Finns det rutiner, stöd och processer som stödjer och underlättar samverkan kring den enskilda patienten?
- Är ansvar och roller mellan slutenvård, vårdcentral och kommun tydligt definierade?
- Finns det en ändamålsenlig process som leder till en god vård efter utskrivning från slutenvården?
- Har det utvecklats nya arbetssätt som stödjer en trygg och säker vård för den enskilde?
- Sker det en uppföljning av samverkan på organisations- och individnivå?

1.3. Revisionskriterier

Följande revisionskriterier har använts som bedömningsgrund i denna granskning.

- Regions Jönköpings läns budget och flerårsplan 2019 - 2020
- Lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård (SFS 2017:612)
- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem och systematiskt kvalitetsarbete

1.4. Metod, genomförande och avgränsning

Granskningen har genomförts genom intervjuer, workshops, enkätundersökning och dokumentgranskning.

Granskningen har genomförts under perioden juni – december 2019. Förteckning över granskade dokument och intervjupersoner återfinns i bilaga 1. Workshops har genomförts med deltagare från kommun och vårdcentral.

Urval av kommuner har utgjort avgränsning. Genomförd enkätundersökning omfattar samtliga kommuner i länet. Workshops och intervjuer med ansvariga tjänstemän har skett i kommunerna Jönköping, Eksjö, Gislaved och Mullsjö. Intervjuer med vårdcentraler omfattar även privata vårdcentraler.

Vi har tagit del av samtliga kommuners beslut avseende Överenskommelse om samverkan för trygg och säker utskrivning från slutenvård i Jönköpings län.

Inom ramen för granskningen har en enkätundersökning genomförts riktad till kommunernas socialförvaltningar och verksamhetschefer för samtliga vårdcentraler i länet. Svarsfrekvensen för enkätundersökningen blev 69 %. Resultatet av enkätundersökningen redovisas under respektive kontrollmål i rapporten. Det samlade enkätresultatet redovisas under bilaga 2.

Granskningen har genomförts av Jean Odgaard (projektledare) och Cornelia Pethrus, båda PwC. Granskningsrapporten har faktagranskats av berörda tjänstemän.

2. Iakttagelser och bedömningar

2.1. Implementering

Lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård (2017:612 trädde i kraft 1 januari 2018).

I Jönköpings län finns en överenskommelse om samverkan för trygg och säker utskrivning från sluten hälso- och sjukvård. Överenskommelsen är tecknad från 1 januari 2018 och gäller regionen och samtliga kommuner i länet. Parterna förbinder sig att implementera och vidareutveckla den gemensamma arbetsprocessen för samverkan vid utskrivning, fortsätta utvecklingsarbeten för att förebygga och minska invånarnas behov av undvikbar sjukhusvård samt att med strukturerat vårdpreventivt arbete och god kvalitet vid utskrivning bidra till färre återinskrivningar i sluten vård och slutligen intensifiera sitt arbete med SIP.

Av intervjuer med företrädare från regionen framkommer att arbete med implementering av den nya lagen påbörjades under hösten 2016 strax efter att propositionen offentliggjordes. Arbetet bedrevs i projektförform i samverkan mellan regionen och kommunerna. Under våren 2017 genomfördes pilotprojekt i Eksjö kommun där nya rutiner och riktlinjerna testades. Under hösten 2017 genomfördes ett pilotprojekt i Nässjö kommun. Därefter utvärderades arbetet för att gå i drift i samband med att lagstiftningen trädde ikraft.

2.2. Samverkansforum som stödjer en sammanhållen vård och omsorg

2.2.1. Iakttagelser

Kommunalt forum är den politiska mötesplatsen och kontaktytan mellan Region Jönköpings län och länets 13 kommuner. I kommunalt forum förs dialog och samverkan om frågor som till exempel rör folkhälsa, hälso- och sjukvård, omsorg, näringslivsutveckling, infrastruktur, kultur och arbetsmarknad. Kommunalt forum är även med och förbereder frågor till regionstyrelsen och nämnderna. Verksamhetsområdet Kommunalt utveckling arbetar på uppdrag av kommunerna, men är organiserad inom Region Jönköpings län och styrs av ett politiskt samverkansorgan PKS (Primärkommunalt Samverkansorgan).

Vidare beskrivs samverkan på övergripande nivå i form av arbetsgrupp trygg och säker omsorg vilken inkluderar hela länet. Denna arbetsgrupp finns organisatoriskt placerad under strategigrupp äldre. Gruppen skall arbeta strategiskt och inte jobba med de praktiska frågorna kopplat till processen. Önskemål om ett länsövergripande forum för att följa upp det praktiska arbetet i processen har efterfrågats. I uppdragsbeskrivning för denna grupp finns att vidareutveckla utskrivningsprocessen, identifiera förbättringsområden, ta fram och genomföra handlingsplaner. Tanken är att vara både strategisk och praktisk, utifrån strategigrupp äldre övergripande strategi.

Utöver denna centrala samverkan så sker det också en lokal samverkan avseende processen i olika delar av länet.

Gislaveds kommun- och primärvårdsrepresentanter beskriver att det finns en samverkansstruktur mellan dessa två aktörer och en god samverkan. Medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) i GGVV¹- har möte tillsammans med chefsjuksköterskan på Värnamo sjukhus minst fyra gånger per år där det bland annat sker diskussioner om avvikelser kopplat till målgrupp och process. Detta

¹ Gislaved, Gnosjö, Vaggeryd och Värnamo

forum anges vid intervju med kommunen vara ett positivt forum där det finns möjlighet att lösa eventuella problem.

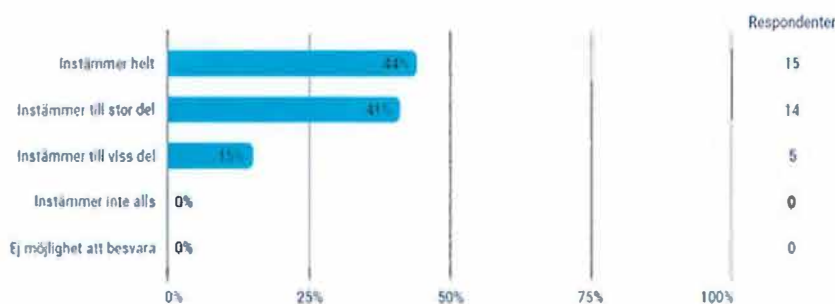
Företrädare från *Eksjö kommun* anger att samverkan sker tillsammans med vårdcentralen. De medicinskt ansvariga sjuksköterskorna i kommunerna i den östra länsdelen träffar chefsjuksköterskan på Höglandssjukhuset en gång i månaden för att sammanställa avvikelser. Vid dessa tillfällen ges möjlighet till analys för att se om det finns en röd tråd i avvikelserna och på så vis diskutera vad som kan utvecklas. Vidare har chefsjuksköterskan på Höglandssjukhuset videomöte med företrädare från kommunerna och vårdsamordnarna på de olika vårdcentralerna. Chefsjuksköterskan på Höglandssjukhuset anger att företrädare från sjukhuset, kommunen och vårdsamordnare från vårdcentralerna har möte varje vecka avseende nuläget i hantering av utskrivningsklara patienter.

Representanter från vårdcentralen i *Mullsjö* beskriver att det sker samverkan med kommunen vilken upplevs fungera bra. Företrädare från kommunen anger att det är främst MAS som har möten med vårdcentralen. MAS ingår även i arbetsgrupp äldre där vårdsamordning utgör en stående punkt på dagordningen. Denna samverkan sker tillsammans med Habo kommun och Jönköpings kommun. Chefsjuksköterskan på Ryhovs sjukhus beskriver att samverkan sker med vårdcentralerna och med kommunerna, främst då med Jönköpings kommun, Habo kommun och Mullsjö kommun.

Även vid intervju med *Jönköpings kommun* så framhålls arbetsgrupp äldre där kommunerna i Jönköping, Habo och Mullsjö kan hantera samverkan avseende processen tillsammans. Samverkan i denna arbetsgrupp beskrivs som god. Det anges vidare att det dock endast är med en representant från vårdcentralerna i denna arbetsgrupp vilket anges vara sårbart. Av intervjuer med representanter från vårdcentraler så anger en av vårdcentralerna att de träffar hemsjukvården, ett av de fem teamen en gång per termin. Vidare anger en annan vårdcentral att det genomförs kontinuerliga träffar med kommunen. Vid en av intervjuerna med primärvården framgår att kontakten med kollegor i slutenvården ej är särskilt stor och att det efterfrågas en mer linjär samverkan. Det framgår även att representanter från kommunen och vårdcentraler efterlyser ett lokalt forum för samverkan, detta på grund av att kommunen är stor och att det är många aktörer inblandade i processen.

Av enkäten sammantaget framgår följande resultat i tabell 1 nedan när vi ställde frågan om *det finns ett fungerande samverkansforum i min kommun för frågor kring utskrivningsklara patienter*.

Tabell 1.



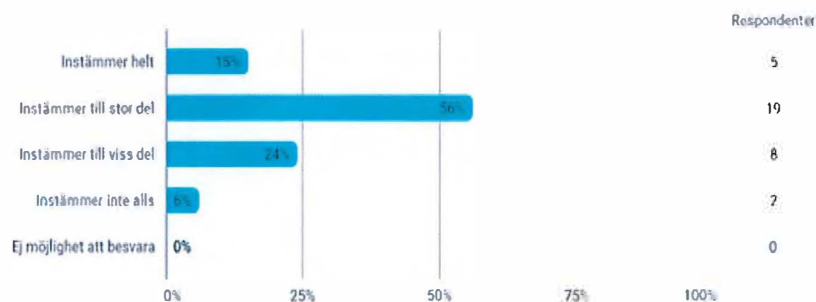
Vi kan konstatera att respondenterna till 85% instämmer till stor del eller helt i att det finns fungerande samverkansforum.

Vidare ställde vi även frågan om *det sker en samverkan mellan aktörerna på så sätt att man bemöter varandra med respekt och tillit*. Av denna fråga instämde 77% av respondenter helt eller till stor del. Det var ingen av respondenterna som angav "instämmer inte alls".

Merparten (71%) svarade att de instämde helt eller till stor del i att *det sker ett tillvaratagande av varandras kompetens*.

Avseende frågan om *det sker ett lärande av varandras kompetens* så var det 44% av respondenterna som instämde till viss del eller och 9% som inte instämde alls. I denna fråga instämde respondenterna inte i lika hög utsträckning som i övriga frågor som redovisats ovan. Se tabell nedan:

Tabell 2.



2.2.2. Bedömning

Det finns samverkansforum som stödjer en sammanhållen vård och omsorg.

Vår bedömning är att kontrollmålet är uppfyllt.

Vi bedömer att det finns en samverkan på länsnivå där strategiska frågor kan diskuteras. Vidare kan vi konstatera att det på lokal nivå finns en rad olika typer av samverkansformer kopplat till processen. Dessa samverkansforum är lokalt anpassade och ser olika ut i länet, på vissa platser har aktörerna en tätare samverkan än på andra platser. Viss lokal samverkan lyfter även andra delar men även i de forumen finns möjlighet att diskutera processen för utskrivningsklara patienter.

Av genomförd enkätundersökning framgår att respondenterna i hög grad är nöjda med samverkan. Av enkäten framgår dock att det inte sker ett lärande av varandras kompetens i tillräcklig utsträckning. Vidare konstaterar vi att vårdcentraler och Jönköpings kommun efterlyser ett forum för övergripande samverkan mellan kommunen och vårdcentralerna som är verksamma i Jönköpings kommun. Detta bland annat beroende på kommunens storlek.

2.3. Styrdokument, rutiner och processer som stödjer en sammanhållen vård mellan regionen och länets kommuner.

2.3.1. Iakttagelser

Överenskommelsen om samverkan för trygg och säker utskrivning från slutna hälso- och sjukvård i Jönköpings län

Överenskommelsen utgår från Lag om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (2017:612) vilken trädde i kraft i januari 2018. Överenskommelsen började gälla från och med 2018-01-01 och har tecknats av Region Jönköpings län och länets samtliga kommuner. Vi har tagit del av samtliga kommuners beslut avseende *Överenskommelse om samverkan för trygg och säker utskrivning från slutna hälso- och sjukvård i Jönköpings län.*¹ I tabell nedan framgår beslutsforum samt datum för beslut.

Tabell 3.

Kommun	Beslutsforum	Datum
Eksjö Kommun	Kommunstyrelsen	2018-01-30
Gislaveds Kommun	Socialnämnden	2018-01-30
Gnosjö Kommun	Saknar uppgift	
Mullsjö Kommun	Kommunfullmäktige	2018-01-23
Nässjö Kommun	Socialnämnden	2018-01-24
Sävsjö Kommun	Kommunfullmäktige	2018-01-22
Tranås Kommun	Kommunfullmäktige	2018-02-12
Vaggeryds Kommun	Kommunstyrelsen	2018-01-10
Vetlanda Kommun	Kommunfullmäktige	2018-03-21
Aneby Kommun	Kommunfullmäktige	2018-02-26
Jönköpings Kommun	Kommunfullmäktige	2018-02-22
Habo Kommun	Socialnämnden	2017-12-20
Värnamo Kommun	Kommunfullmäktige	2018-02-22

Av överenskommelsen framgår omfattningen, de övergripande målen för samverkan, ansvarsfördelningen, den ekonomiska regleringen, uppföljning och utveckling samt definitioner kopplade till processen.

Syftet med överenskommelsen är att skapa förutsättningar för samverkan med invånarnas bästa i fokus och överenskommelsen ska bland annat bidra till en god vård efter utskrivning, främja samverkan och dialog mellan parterna avseende säker utskrivning, stärka vårdcentralernas samordnande roll samt främja en god gemensam planering så att personer med behov av insatser skrivs ut från den slutna vården så snart som möjligt.

Riktlinje – Samordnad vårdplanering vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård

Riktlinjen beskriver den process som gäller från och med 2018-01-15 som en del i en överenskommelse mellan länets kommuner och Region Jönköpings län. Av riktlinjen framgår de olika stegen i processen från inskrivningsmeddelande och vårdtidsplanering till uppföljning av samordnad individuell planering (SIP) och samordningsärende i Link efter utskrivning. Det framgår vad respektive part är ansvarig för i de olika stegen i processen.

Förutom ovanstående dokument har vi även tagit del av en rad olika dokument kopplade till denna process så som: överenskommelsen SIP, tillämpning av SIP, digitala möten för samordnad vårdplanering, avvikelshantering i samverkan, bedömning av egenvård, beslutsstöd för kommunal hälso- och sjukvård för bedömning när en persons hälsotillstånd försämrats, läkemedel i vårdens övergångar m.fl.

Av intervjuer med representanter från kommunerna så framgår det att styrdokument, rutiner och processer som tagits fram övergripande i regionen uppfattas utgöra en bra grund och att dessa upplevs som tillräckliga. Det framgår att kommuner utvecklat egna interna riktlinjer, exempelvis avseende bistånd baserat på den gemensamma riktlinjen. Vikten av att få alla parter att hålla sig till rutinen framhålls som viktigt, till exempel vid byte av personal mm. Även uppföljning av rutiner och processen framhålls som viktigt, detta för att kunna göra justeringar i processen om det behövs.

Vid intervju med företrädare för Jönköpings kommun framgår att kommunen ser vissa brister i den läns-gemensamma riktlinjen. Kommunen var med i framtagandet av den läns-gemensamma riktlinjen där utmaningarna kommunen såg lyftes. Av intervjun framgår att Jönköpings kommun har tvärprofessionella hemteam och kommunen är den enda i länet som arbetar på detta sätt. Enligt uppgift finns det liknande lösningar i andra kommuner, men uppläggen är lite olika. Företrädarna för

Jönköpings kommun framhöll att de upplever att det hade blivit mycket dubbelarbete om de skulle följa den läns-gemensamma riktlinjen fullt ut. Mot bakgrund av detta så har kommunen i samverkan med representanter från vårdcentralerna tagit fram en egen rutin som ett komplement till den läns-gemensamma riktlinjen.

Denna rutin avser samordnad vårdplanering (SVPL) när Esther blir beviljad hemteam i Jönköpings kommun alternativt om Esther blir beviljad korttidsvistelse inom äldreomsorgen vilken togs fram 2019-04-25.

Arbetsättet skiljer sig bland annat på så sätt att Vårdsamordnaren från vårdcentral i Jönköpings kommun kallar till samordnad vårdplanering (SVPL) på den 10:e dagen efter att Esther kommit hem med hemteam om planeringen är att Esther ska ha hjälp av hemteam i 14 dagar. Vid intervju framhåller företrädare för kommunen att de inte ser det som effektivt att ha mötena inom 3 dagar som den läns-gemensamma riktlinjen anger. De framhåller att Esthers behov bör styra när mötet ska infalla och företrädare för Jönköpings kommun anser att det är bättre att ha mötet i slutet av de 14 dagarna istället för i början då Esther precis haft den första planeringen med hemteamet.

Avseende arbetsättet när Esther blir beviljad korttidsvistelse inom äldreomsorgen så ska även där vårdsamordnaren från vårdcentralen kalla till samordnad vårdplanering (SVPL) på den 10:e dagen efter att Esther kommit till korttidsenheten. Tiden kan också ändras utifrån Esthers behov eller önskemål. Vidare anges bland annat i rutinen att vårdsamordnaren tar kontakt med Esther via telefon 3 dagar efter utskrivning från sjukhus för att stämma av tiden för samordnad vårdplanering (SVPL) och ställa frågor avseende vård och behov.

Vid intervjuer med företrädare från Vårdcentralerna Bra Liv och länets vårdcentraler framgår en bild av att det finns väl definierade rutiner för respektive ansvarsområde och en färdig process för hur det ska gå till. Styrdokumenten är utgångspunkten och sen kan viss lokal finjustering tillämpas. Vidare framhålls att styrdokumenten upplevs som generella och att det kan finnas olika behov i olika delar av länet. Det anges även att det saknas mycket detaljer i styrdokumenten vilket ger utrymme för tolkning.

Av intervjuer med företrädare från slutenvården i länet anges att styrdokument, rutiner mm är tydliga och enkla att förstå.

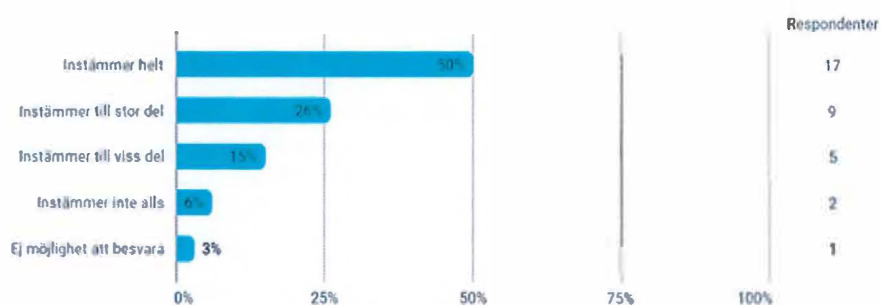
Riktlinjen skulle behöva förtydligas när det gäller uppföljning av SIP. Här kan exempelvis kommunernas åtagande förtydligas. Dvs vilken uppföljning som ska ske av kommunföreträdarna.

IT-stöd för processen

Cosmic Link är ett kommunikationsverktyg för samordnad vård- och omsorgsplanering mellan Region Jönköping och kommunerna. Link används som administrativt stöd för den samordnade vårdplaneringen. Av intervjuer med företrädare från de olika aktörerna framgår att det finns en nöjdhet avseende systemet i stort så länge alla parterna ansvarar för sin del och följer processen och riktlinjen. Vid intervju med kommunrepresentanter påpekas dock att det saknas möjlighet för kommunen att själva hämta ut statistik ur systemet utan de då måste efterfråga den hos regionen. Det framhålls dock att det nu pågår ett arbete med att kommunerna ska få tillgång till statistik med viss regelbundenhet. Av intervju med processledare och utredare framgår att systemet ska stödja processen samtidigt som det även finns förbättringsarbeten att göra i systemet vilka kan underlätta processen, exempelvis kan det framöver komma att bli tydligare i systemet att det finns en fast vårdkontakt.

Av tabellen nedan framgår av enkätundersökningen att respondenterna till övervägande del (76 %) instämmer helt eller till stor del i att det finns ett IT-stöd (Link) som underlättar det dagliga arbetet och samverkan kring den enskilda patienten.

Tabell 4.



Övrigt stöd

Det finns en processamordnare med uppdrag att finns som stöd för aktörerna. Det finns också en övergripande vårdsamordnare med uppdrag att stödja länets vårdsamordnare.

2.3.2. Bedömning

Finns det gemensamma styrdokument som stödjer en sammanhållen vård mellan regionen och länets kommuner?

Vår bedömning är att kontrollmålet är delvis uppfyllt

Det finns en gemensam överenskommelse vilken har tecknats av Region Jönköpings län och länets samtliga kommuner.

Vi noterar dock att Jönköpings kommun valt att inte följa överenskommelsen fullt ut avseende processen. Jönköpings kommun följer inte *Riktlinje - Samordnad vårdplanering vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård* som är en del i överenskommelsen till fullo utan har valt att i samverkan med vårdcentralerna skapa ett eget arbetssätt avseende samordnad vårdplanering vid beviljande av hemteam för Esther alternativt om Esther blir beviljad korttidsvistelse inom äldreomsorgen. Jönköpings kommun har således tagit fram en egen rutin som delvis ersätter den länsgemensamma överenskommelsen.

Vi vill betona att vi inom ramen för denna granskning inte bedömer huruvida arbetssättet i Jönköpings kommun är mer eller mindre ändamålsenligt i jämförelse med övriga kommuner i länet. Intentionen med lagstiftningen är att primärvården (vårdcentralen) i ett tidigt skede involveras i planeringen av patientens fortsatta hälso- och sjukvård. Mot bakgrund av att mer av den specialiserade vården blir länsgemensam menar vi att det är angeläget att överenskommelsen fungerar lika över hela länet.

Mot bakgrund av detta kan vi konstatera att en gemensam överenskommelse är antagen men att Jönköpings kommun inte arbetar fullt ut enligt vad som anges i överenskommelsen.

Finns det rutiner, stöd och processer som stödjer och underlättar samverkan kring den enskilda patienten?

Vår bedömning är att kontrollmålet är uppfyllt.

Av granskningen framgår att det finns en riktlinje och rutiner som stödjer och underlättar processen avseende samverkan. Dessa rutiner anges i flertalet fall vara tydliga och väl definierade. Vikten av att använda styrdokument som utgångspunkt och sedan göra vissa lokala finjusteringar är någonting som lyfts fram. Vi bedömer att det är viktigt att få alla parter att hålla sig till rutinen för att skapa en hållbar och stabil process.

Vi bedömer att IT-stödet i form av Cosmic Link förefaller fungera väl. Det är viktigt att systemet löpande förbättras utifrån syftet att underlätta processen.

2.4. Ansvar och roller mellan slutenvård, vårdcentral och kommun är tydligt definierade.

2.4.1. Iakttagelser

I överenskommelsen samt rutin och riktlinje för samverkan vid utskrivning från slutenvård och sjukvård, vilka har beskrivits i kontrollmålen ovan, framgår ansvarsfördelningen mellan de tre olika parterna. I överenskommelsen framgår det gemensamma ansvaret för de tre parterna vilka är följande:

- Säkerställa dialog och kontinuerlig planering inför utskrivning när patienten befinner sig i slutenvård
- Aktivt delta i samordnat vårdplaneringsmöte (SVPL)
- Aktivt medverka i upprättande av samordnad individuell plan (SIP)
- Aktivt inventera och tillgodose behov av utbildning och kompetensförstärkning för att säkerställa kvaliteten för patienten i utskrivningsprocessen.
- Implementera och säkerställa följsamhet till överenskomna processer och riktlinjer
- Använda gemensamma IT-stöd
- Aktivt delta i utvärdering och utveckling av gemensamma processer och riktlinjer

En mer detaljerad beskrivning av varje parts ansvar finns i "Riktlinje och rutin för samverkan vid utskrivning från slutenvård och sjukvård". I denna beskrivs processen och vilket ansvar respektive part har i varje steg.

Av regelboken för primärvård inom vårdval Region Jönköpings län 2019 framgår att vårdcentralen ska ha namngivna medarbetare i funktionen som vårdsamordnare. Vårdsamordnarnas ska i sitt uppdrag vara anträffbar för patienter med behov av samordning, närstående och vårdpersonal på ett särskilt direktnummer. Vårdsamordnaren ska vara patientens fasta vårdkontakt.

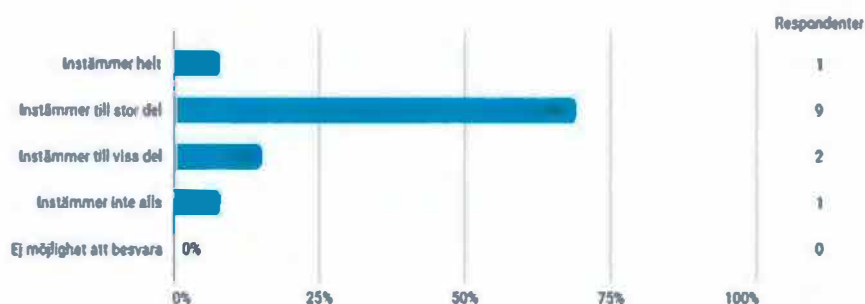
Av intervjuer med företrädare från vårdcentraler, slutenvården och kommuner framgår en samstämmig bild av att rollerna och ansvar mellan de tre olika aktörerna är tydligt definierade. Det framgår även att styrdokument, rutiner och processer tydliggör ansvar och roller avseende processen. Vid en av intervjuerna framgår dock att det kan finnas utmaningar i ansvarsfördelningen mellan vårdcentraler och kommunen då biståndshandläggarna tidigare var "spindeln i nätet" i processen och att det har varit svårt att släppa den rollen från kommunens sida. Denna roll ligger numera hos vårdsamordnaren på vårdcentralen. Vikten av att kommunen tar ett steg tillbaka i den rollen framhålls samtidigt som det är viktigt att vårdcentralen tar sig an sin nya roll.

Vidare anges vid flera intervjuer med företrädare från vårdcentralerna att rollen som vårdsamordnare ännu inte har "satt sig". Flera uttrycker att de många gånger inte ser sin insats som meningsfull då vårdplaneringen oftast handlar om kommunala insatser. Vårdsamordnarens roll blir då som sekreterare för att dokumentera mötet vilket inte uppges kräva en sjuksköterskekompetens. Andra menar att vårdsamordnarna behöver vara mer proaktiva vad gäller att föreslå insatser inom hälso- och sjukvård.

Processamordnaren och utredare vid regionen menar att det blir otydligheter i ansvarsfördelningen när en lokal rutin inte överensstämmer med den läns-gemensamma riktlinjen för samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård. I kontrollmålet ovan beskriver vi hur Jönköpings kommun inte följer den läns-gemensamma riktlinjen fullt ut. Detta har lett till att vårdsamordnare vid vårdcentraler i Jönköping har fått anpassa sig till kommunens arbetssätt.

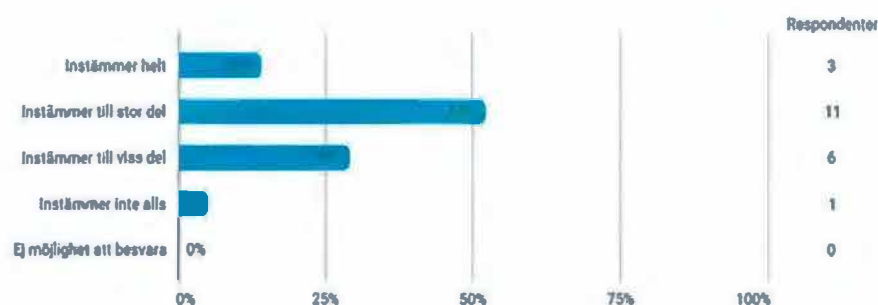
I enkäten ställde vi frågan om *ansvar och roller mellan slutenvård, vårdcentral och kommun är tydligt definierade*. Mer än 3/4 (77 %) av svarande socialchefer eller motsvarande i kommunerna instämmer helt eller till stor del i detta påstående vilket framgår nedan av tabell.

Tabell 5.



Bilden är något annorlunda hos vårdcentralerna. Av vårdcentralernas verksamhetschefer var det 66 % som instämde helt eller till stor del i påstående om ansvar och roller. Se tabell nedan.

Tabell 6.



2.4.2. Bedömning

Är ansvar och roller mellan slutenvård, vårdcentral och kommun tydligt definierade?

Vår bedömning är att kontrollmålet delvis är uppfyllt.

Av vår granskning framgår att i överenskommelsen och riktlinjen framgår ansvarsfördelningen tydligt mellan slutenvård, vårdcentral och kommun. Detta är också något som bekräftas av intervjuer.

Av granskningen framgår dock en relativt samstämmig bild av att vårdcentralernas vårdsamordnare ännu inte funnit sin roll i processen. Vi bedömer att det krävs ett ytterligare arbete vad gäller förankring och utveckling av rollen.

2.5. Det finns en ändamålsenlig process som leder till en god vård efter utskrivning från slutenvården.

2.5.1. Iakttagelser

I detta avsnitt beskrivs de olika aktörernas roll i processen samt hur övriga parter uppfattar denna. Processen sammanfattas enligt nedan:

Inskrivningsmeddelanden: Inskrivningsmeddelande med förväntad tidpunkt för utskrivningsdag ska skickas inom 24 timmar efter att patienten har skrivits in i slutenvården. Inskrivningsmeddelandet initierar den öppna vårdens och socialtjänstens planering inför patientens utskrivning.

Fast vårdkontakt: En fast vårdkontakt skall utses i den landstingsfinansierade öppna vården för patienten innan utskrivning från slutenvården. Den fasta vårdkontakten får en viktig roll att samordna inför patientens utskrivning.

Samordnad individuell plan Samordnad individuell plan (SIP) enligt bestämmelserna i 16 kap. 4§ HSL och 2 kap. 7§ SoL blir patientens och huvudmännens gemensamma verktyg för den samordnade vården efter utskrivning. Den fasta vårdkontakten kallar till samordnad vårdplanering inom tre kalenderdagar efter att patienten har bedömts som utskrivningsklar. Den fasta vårdkontakten kallar till SVPL-mötet.

Slutenvården

Av intervjuer med företrädare från slutenvården framhålls att den planerade vårdtiden är svår att beräkna för läkarna vilket gör att utskrivningsdatum kan flyttas fram flera gånger vid ett vårdtillfälle. Vid intervjuer med representanter från Värnamos sjukhus framgår att det sker ett arbete med att förbättra beräknad tid för utskrivning. Bland annat så har chefssjuksköterskan genomfört utbildningsinsatser till läkarna avseende denna process. Chefssjuksköterskan vid Ryhov lyfter att det finns inplanerade möten med läkare där representanter från kommuner och vårdcentralerna ska vara med. Syftet med dessa möten är att skapa en förståelse för processen. Vid intervju med verksamhetschef på medicinkliniken vid Höglandssjukhuset framgår att det sker återkoppling direkt till läkarna om kommunerna anger att slutenvården inte håller den planerade vårdtiden. Vidare anges att det finns en förståelse för den planerade vårdtidens betydelse i organisationen.

Av intervjuer med företrädare från vårdcentralerna framgår att ett preliminärt beslut för utskrivningsdatum anges men att det ofta inte stämmer och kan ändras flera gånger. Det finns dock en förståelse för att det är svårt att beräkna utskrivningsdatum.

Även vid intervjuer med representanter från länets olika kommuner framgår att det finns utmaningar vad gäller slutenvårdens uppdrag att ange beräknat datum för vårdtid och ändring av utskrivningsdatum. Vikten av att det finns en bättre förståelse inom slutenvården vilka effekter ändring av utskrivningsdatum kan ha för kommunerna poängteras. Av intervjuerna framgår också att patienten inte alltid får med sig läkemedel hem vid utskrivning från slutenvården för tre dagar vilket anges i riktlinjen.

Av intervju med processledare och utredare framgår att det har gjorts stickprov avseende vårdtidsbedömningarna där det är cirka 60 % av beräknat angivet utskrivningsdatum som stämmer. Dock går det ej att utläsa vilken typ av bedömningar som går fel. Det pågår ett analysarbete för att försöka se mönster och få underlag till förbättringsarbeten.

Vidare framgår att det finns en upplevelse från kommunföreträdare av att patienterna i vissa fall skickas hem för tidigt och i ett för dåligt skick. Vi återkommer till uppföljning av återinskrivningar inom 30 dagar senare i rapporten.

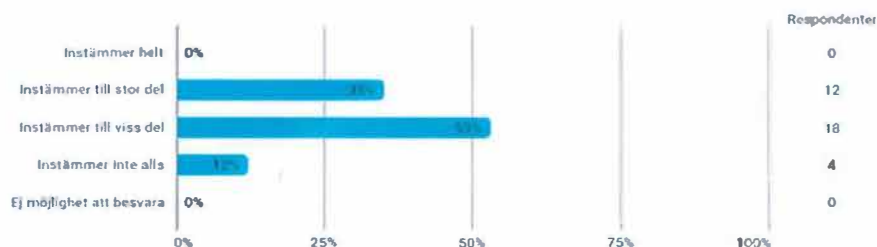
Flera av de intervjuade i kommunerna samt slutenvården lyfter problematiken med att det används olika system för förskrivning av läkemedel och att dessa system inte är synkroniserade med

varandra. Registrering av läkemedel sker från slutenvårdens sida i journalsystemet Cosmics läkemedelsmodul. För patienter som får sina läkemedel via dosdispensering används Pascal som webbapplikation. Dessa system kommunicerar inte med varandra varför läkaren inom slutenvården behöver registrera läkemedlen i båda systemen. Ett vanligt fel är att läkaren endast registrerar i läkemedelsmodulen och att läkemedelslistorna därför inte överensstämmer. Det uppges vara vanligt att personal i kommunen får kontakta slutenvården för att säkerställa korrekt läkemedelsanvändning vilket uppges ta mycket tid.

Vidare anger flera av de intervjuade i kommunerna att kostnaderna för hjälpmedel har ökat i samband med att den nya lagen trädde i kraft. Gislaveds kommun utreder just nu anledning till ökade hjälpmedelskostnader. Orsaken uppges vara att hjälpmedel förskrivs i samband med utskrivning. När patienten har kommit hem finns inte samma behov till hjälpmedel.

Av enkätundersökningen framgår att två tredjedelar av respondenterna (65 %) instämmer till viss del eller inte alls att *slutenvårdens ansvarsområde fungerar väl*. Se tabell nedan.

Tabell 7.



Av fritextsvaren framgår bland annat att det blir negativa konsekvenser i form av kostnader för kommunen när datum för utskrivningsklar flyttas fram flera gånger för en patient. Vidare framgår att beräknad dag för utskrivning inte alltid uppdateras, att annan aktör får efterfråga ADL-bedömning och påminna om processens olika steg.

Vårdcentralerna

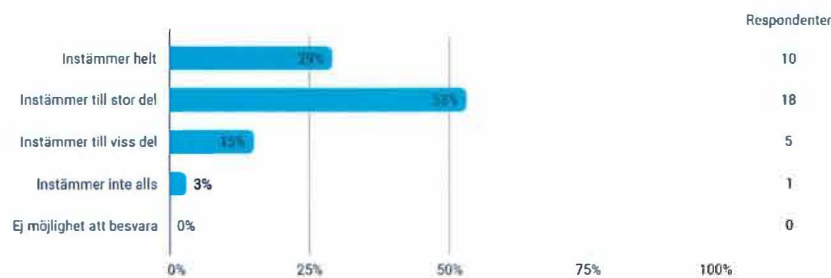
Av intervjuer med företrädare från slutenvården anges samverkan med vårdsamordnarna på vårdcentralerna fungerar bra, men att vårdsamordnarens roll behöver stärkas.

Av intervjuer med representanter från kommunerna framhålls att det är positivt vårdsamordnarens funktion finns, är tillgänglig, och att kommunerna kan vända sig till dessa. Dialogen och nyttan i att de är med i processen anges vid flera intervjuer. Vårdcentralerna är organiserade på olika sätt och har också förstått sitt uppdrag på olika sätt vilket kan påverka samarbetet. Vikten av att primärvården tar ett större grepp avseende den digitala vårdplaneringen framgår vid flera av intervjuerna.

Vid några av intervjuerna med vårdcentralerna anges att det var svårt att förstå sin roll i processen till en början. Flera anger att denna funktion tar mycket resurser från verksamheten. Funktionen uppges få en form av sekreterarroll vid upprättandet av samordnad individuell plan (SIP). Några framhåller att det finns en förståelse för att vårdsamordnarens roll är ett värde för patienten, medan andra intervjuade anger att rollen fortfarande inte upplevs som värdeskapande.

Av enkätundersökningen framgår att merparten (82 %) av respondenterna instämmer helt eller till stor del i att *vårdcentralernas ansvarsområde fungerar väl*. Se tabell nedan.

Tabell 8.



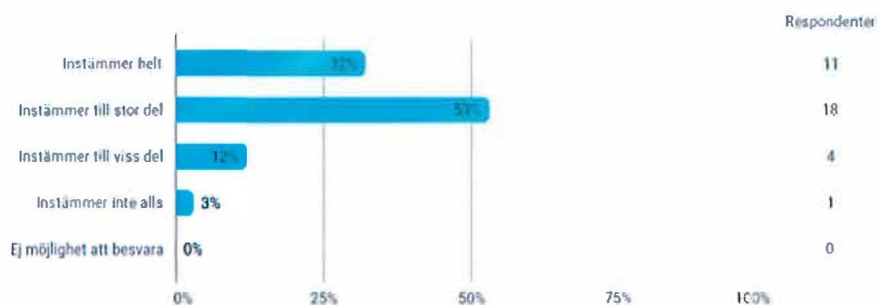
Av fritextsvaren framgår bland annat att vårdcentralerna jobbar relativt olika avseende processen samt att vårdsamordnarfunktionen blir mer av en sekreterarroll.

Kommunerna

Av intervjuer med processutvecklare och utredare framhålls att kommunernas samarbete med regionen har blivit bättre i processen. Det har blivit en stor förändring genom att kommunerna blivit snabbare på att ta hem sina patienter än innan lagen trädde i kraft år 2018. Vid intervjuer med företrädare från vårdcentralerna framgår att kommunernas arbete i processen fungerar bra. Dock anges att det ibland kan finnas en viss "vi och dem" känsla vilken skulle kunna förändras genom en närmre samverkan. Av intervjuer med kommunerna framgår att alla verksamheter måste "vara på tårna" och att processen har "snabbats upp". Förberedelse tiden har förkortats.

Av enkätundersökningen framgår att merparten (85 %) av respondenterna instämmer helt eller till stor del i att *kommunens insatser vad gäller planering, ansvar och hjälpmedel inför hemgång fungerar väl*. Se tabell nedan.

Tabell 9:



Workshop:

Inom ramen för granskningen genomfördes fyra workshops med deltagare från vårdcentral samt företrädare från olika delar i kommunens organisation. I workshops diskuterades riktlinjen och hur processen fungerar. Nedan beskrivs de olika delarna i processen samt de synpunkter som framkom.

Inskrivningsmeddelande och Vårdtidsplanering

Av genomförda workshops framgår att det ofta saknas dokumenterat samtycke. Vidare är det inte alltid som inskrivningsorsaken finns angivet. Legitimerad personal har möjlighet att gå in och läsa i patientens journal, men ser inte uppgifter från akutjournalen. Slutenvårdens uppgift om planerad vårdtid uppges vara alltför optimistisk och den kan ändras flera gånger under vårdtiden.

Initiera och kalla till Samordnad vårdplanering (SVPL)

Det framgår att inskrivning och initiering ofta sker samtidigt. Vidare anges att en genomförd ADL-status² på patienten finns i varierande grad. Kallelsen till SVPL uppges fungerar väl.

² ADL (Aktiviteter i dagliga livet) handlar om aktiviteter som alla människor regelbundet utför i sitt hem. ADL inom sjukvård och rehabilitering bedöms utifrån en ADL-skala. Bedömningsmetoden avser att bedöma behov av olika insatser för personer så att de kan få en korrekt prognos och behandling.

Meddelande om utskrivningsklar

Det är inte ovanligt att utskrivningsmeddelandet kommer under fredag eftermiddag. Vikten av att läkarepikriser och omvårdnadsepikriser är klara när meddelandet går ut i LINK om att patienten är utskrivningsklar framhålls. Det förekommer att det inte är alltid läkemedel skickas med för tre dagar. Avstämning mellan vårdcentralen och kommunen fungerar bra i denna del av processen. Det framkommer att kommunerna som regel kan ta hem patienterna inom tre dagar. Vid flera workshops diskuterades också att när det gäller hjälpmedel förekommer viss "överförskrivning", dvs hjälpmedel skrivs ut för säkerhets skull. När patienten kommer hem finns i behovet längre.

Samordnad vårdplanering och Samordnad individuell plan (SIP)

Vårdsamordnaren förbereder och ansvarar för mötet och kommunen deltar aktivt i mötet. Denna del fungerar bra utifrån riktlinjen. Ibland kan det upplevas att det är många personer samtidigt i Esthers hem. Vidare anges att det inte sker särskilt många digitala möten på grund av bland annat tekniska problem och att det inte finns en samstämmighet i användandet av detta. Vi återkommer till digitala möten under kontrollmålet avseende om nya arbetssätt utvecklats.

Uppföljning av SIP

Det framgår att uppföljning sker. Vid en workshop framgår att kommunen kan bli bättre på att återkoppla till vårdcentralen och vårdsamordnaren och att kommunikation borde kunna ske via Cosmic Link.

Övrigt:

Vidare framhålls värdet av att aktörerna numera hittar vägar tillsammans i processen, forumen för samverkan är av vikt i detta. Det finns en god nytta i att både patienten och kommunen har en fast vårdkontakt med ett nummer som det går att ringa till. Vi noterar att vid flera workshops har diskussioner kring vårdsamordnarens roll uppkommit, flera av vårdsamordnarna anger att de ibland inte ens har träffat patienten.

En annan synpunkt som framfördes var en tydligare definition av vad som är samverkan och när det är behov av SVPL. Om samtliga patienter, oavsett stort eller litet behov, ska samordnas finns det risk att vårdcentralens resurser inte går till patienter med komplexa vård och omsorgsbehov.

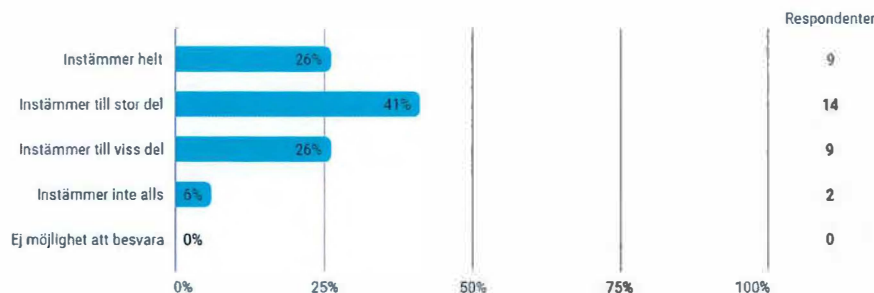
Vid genomförandet av workshops ställde vi frågan; *Jag anser att den nya lagen om utskrivningsklara och det nya arbetssättet som har införts i Region Jönköping från 2018 innebär att det har blivit bättre för patienten*

Utifrån genomförda workshops fick vi följande resultat:

Resultat	Antal
Instämmer helt	2
Instämmer delvis	23
Oförändrat	3
Något sämre	-
Sämre	-
Kan ej svara	1

Sammantaget visar enkätundersökningen att merparten respondenter (67 %) instämmer helt eller till stor del i frågan om *det finns en ändamålsenlig process som leder till en god vård efter utskrivning från slutenvården*. Se tabell nedan.

Tabell 10.



Vi har inom ramen för vår granskning inte kunnat ta del av någon undersökning framtagen i Region Jönköpings län avseende vad patienter och anhöriga tycker om utskrivningsprocessen. Enligt uppgift är en sådan undersökning under framtagande nationellt för samtliga regioner.

2.5.2. Bedömning

Finns det en ändamålsenlig process som leder till en god vård efter utskrivning från slutenvården?

Vår bedömning är att kontrollmålet delvis är uppfyllt.

Den viktigaste uppgiften saknas i nuläget för att tillfredsställande kunna besvara frågan. Det finns ingen uppgift om eller mätning av hur patient och närstående uppfattade processen före respektive efter att den nya lagen om utskrivningsklara trädde ikraft.

Vi bedömer att den nya process och det arbetssätt som tagits fram i många delar fungerar bra. Vi konstaterar att det ligger färre utskrivningsklara patienter kvar på sjukhusen, vårdtiden har kortats och att kommunerna har lyckats med sitt uppdrag att ta hem utskrivningsklara patienter i betydligt större utsträckning än tidigare. Av granskningen framgår att samverkan mellan aktörerna har utvecklats över tid.

Det finns ett antal områden som behöver utvecklas. Slutenvårdens uppdrag att ange förväntad vårdtid och utskrivningsdatum behöver förbättras. Denna uppgift är av stor betydelse för övriga aktörer i vårdkedjan och vi bedömer att det behöver skapas bättre förståelse och kunskap för hur systemet fungerar. Problemen vad gäller läkemedelsinformation behöver också undanröjas. Så länge det inte finns någon automatisk överföring mellan läkemedelslistan i journalsystemet och Pascal behöver slutenvårdens rutiner för registrering av läkemedel förbättras. Föreskrivning av hjälpmedel utifrån patientens behov behöver utvecklas.

2.6. Nya arbetssätt har utvecklats som stödjer en trygg och säker vård för den enskilde.

2.6.1. Iakttagelser

Intervjuer ger en samstämmig bild av att processen för utskrivning och samordnad vårdplanering fungerar på ett annat sätt än innan lagstiftningen kom. Idag är det mycket ovanligt med samordnad vårdplanering på sjukhuset.

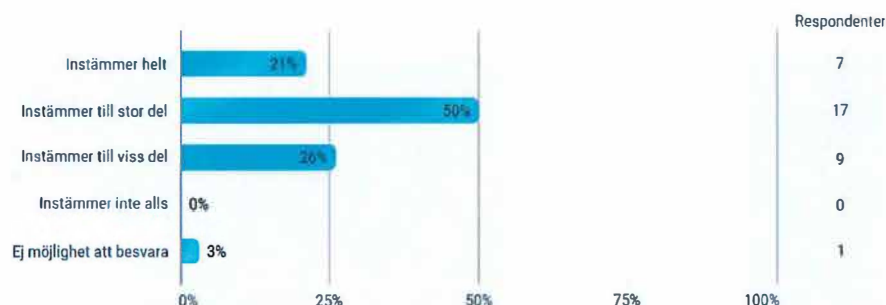
I och med överenskommelsen och införandet av riktlinjen så anges det vid flertalet intervjuer ha skapats nya arbetssätt. Vårdcentralerna är numera ålagda funktionen att vara vårdsamordnare. Av intervjuerna med kommunerna anges att hela processen är ett nytt arbetssätt. I och med processen så har även en helt ny samverkan skapats.

Vid intervju med processledare och utredare anges att E-hälsorådet i regionen i sin strategi och plan angett ett mål om att 50 % av alla SVPL-möten ska vara digitala i mars 2019. I dagsläget anger de att det är endast 2 % av alla vårdplaneringsmöten som sker digitalt. Vid intervju med direktör för vårdcentralerna Bra Liv framhålls vikten av att frågan om digitala möten måste drivas gemensamt, dels i REKO men även vikten av att regionens IT-avdelningen måste samverka med kommunerna. Vid intervju med utvecklingschef för kommunal utveckling anges att de tekniska lösningarna för att använda sig av digitala möten ska i stort sett finnas på plats. Vikten av att skapa ett intresse bland medarbetarna att börja använda sig av digitala möten anges som viktigt och därav poängteras ledarskapet.

Av intervjuer med vårdcentraler och kommuner framhålls en rad olika orsaker till att det idag inte sker särskilt många digitala möten. Bland annat anges tekniska problem, utmaningen i att få alla aktörerna att vilja genomföra digitala möten, frågetecken kring vem som har ansvaret när tekniken inte fungerar, närheten till patienterna, medarbetarnas inställning samt att utrustnings saknas. Vidare anges att det är vårdcentralen och vårdsamordnaren som ska kalla till de digitala mötena. Det framgår även vid intervjuer att det inte genomförts gemensamma utbildningsinsatser för aktörerna avseende implementeringen av ny teknik.

Av enkätundersökningen framgår att 71 % instämmer helt eller till stor del när vi ställde frågan om *nya arbetssätt har utvecklats som stödjer en trygg och säker vård för den enskilde*. Se tabell nedan.

Tabell 11.



2.6.2. Bedömning

Har det utvecklats nya arbetssätt som stödjer en trygg och säker vård för den enskilde?

Vi bedömer kontrollmålet som delvis uppfyllt.

Av vår granskning framgår tydligt att processen för utskrivning och samordnad vårdplanering fungerar på ett annat sätt än innan lagstiftningen kom. Idag är det mycket ovanligt med samordnad vårdplanering på sjukhuset. Nya arbetssätt har införts i och med överenskommelsen och rutinen avseende processen. Vårdcentralen och vårdsamordnarna har fått en viktig roll i processen. Vi noterar att vårdsamordnarens funktion uppkommer i flera av intervjuerna och att flera av de intervjuade anger att vårdsamordnaren får en slags sekreterarfunktion. Av granskningen framgår också att vårdsamordnarna inte till fullo tagit sin roll när det gäller hälso- och sjukvårdsperspektivet.

Beträffande digitala möten kan vi konstatera att det i dagsläget endast sker i en bråkdel av vårdplaneringsmötena. Det anges flera olika anledningar till varför det inte sker digitala möten och vi konstaterar utifrån att ansvarsfrågan om vem som säkerställer att det ska bli ett digitalt möte inte är tydligt för parterna.

2.7. Det sker en uppföljning av samverkan på organisations- och individnivå.

2.7.1. Iakttagelser

Uppföljning på Organisationsnivå:

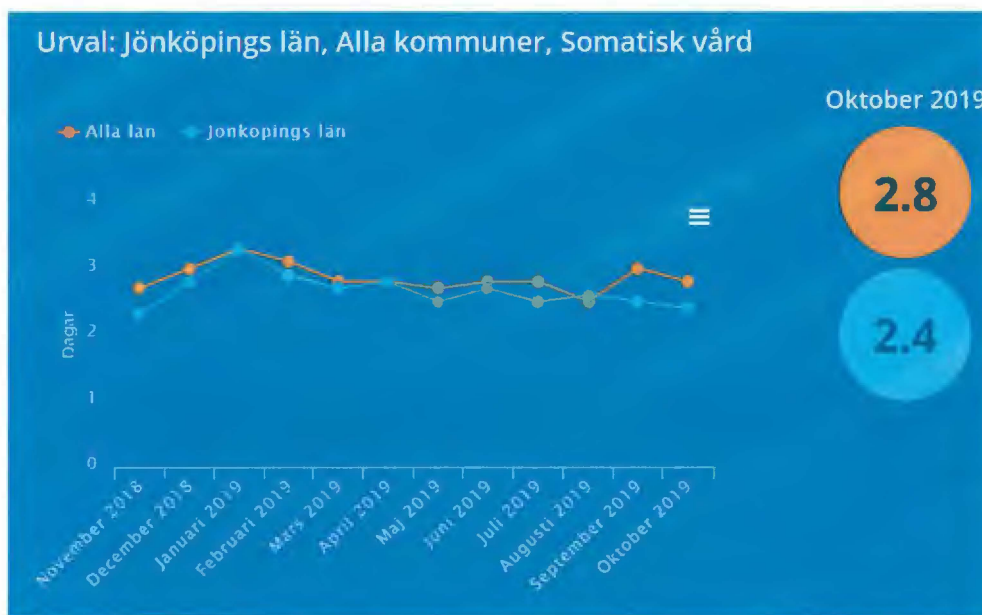
Samverkan kring patienterna fungerar följs upp kontinuerligt. Överenskommelsen följs upp årligen och redovisas till presidierna för Socialnämnder eller motsvarande samt presidium för Folkhälsa och sjukvård. Återrapportering sker till Kommunalt forum.

REKO ansvarar för att uppföljning sker på länsnivå. Uppföljningen utgår från de verksamhetsnära dialogerna och sker i Strategigrupper och med koppling till Ledningssystem för samverkan. Strategigrupperna rapporterar till REKO kontinuerligt. Förutom måtetalen som används i den verksamhetsnära dialogen följs upplevd delaktighet (nationell patientenkät och eventuella punktmätningar) och rapporterade avvikelser. Länsgrupperna ansvarar för lägesanalyser och att utan dröjsmål lämna förslag på åtgärder vid negativ utveckling.

Slutenvården:

Av intervjuer framgår att slutenvården regelbundet följer antalet utskrivningsklara patienter som ligger kvar på sjukhusen.

Diagram 12: Vårdtid i genomsnitt (medelvårdtid) som utskrivningsklara patienter varit utskrivningsklara



Källa: Väntetider i vården, SKL

Diagrammet ovan visar att vårdtiden som utskrivningsklara patienter har varit utskrivningsklara är lägre i Region Jönköpings län i jämförelse med övriga riket. Enligt uppgift har medelvårdtiden också sjunkit sedan den nya lagen trädde i kraft. Under år 2017 var medelvårdtiden mellan 5,7 och 3 dagar. Under år 2018 var medelvårdtiden mellan 3,5 och 2 dagar. Av intervjuer ges beskrivningar av att på Ryhov kunde 50 patienter ligga kvar och vänta på hemtagning från kommun år 2017. Per november 2019 är det mellan 10 - 15 per dag. På sjukhusen i Eksjö och Värnamo finns det endast ett fåtal utskrivningsklara patienter kvar.

Vidare har vi tagit del av statistik avseende antalet återinskrivningar inom 30 dagar:

Diagram 13. Antalet oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar (Avser personer 65 år eller äldre bosatta i Jönköpings län)



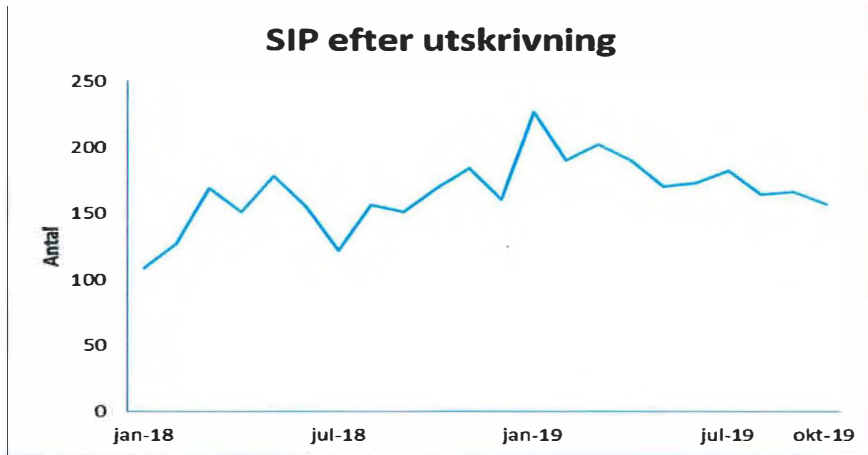
Av diagrammet, vilket är hämtat från regionens egen statistik, framgår andel akuta återinskrivningar i röd färg och andel undvikbara återinskrivningar i blå färg. Den mittersta raden är 10%. Under oktober månad år 2019 var antalet akuta återinskrivningar 11,8 % (jmf 13,6 % jan 2018) och antalet undvikbara återinskrivningar 16,9 % (jmf 15,7 % jan 2018).

Kommentar: Av diagrammet framgår att antalet oplanerade återinskrivningar inte har ökat sedan den nya lagen om återinskrivningar kom.

Vårdcentralerna:

Vårdcentralerna styrs av Vårdvalet där det anges att överenskommelsen ska följas och att det sker en ersättning och uppföljning avseende antalet genomförda SIPar vilket också bekräftas i intervjuerna. Direktören för vårdcentralerna Bra Liv anger att detta följs på ledningsnivå.

Diagram 14 Antal genomförda SIP perioden 2018 - 2019



Källa: Region Jönköpings län

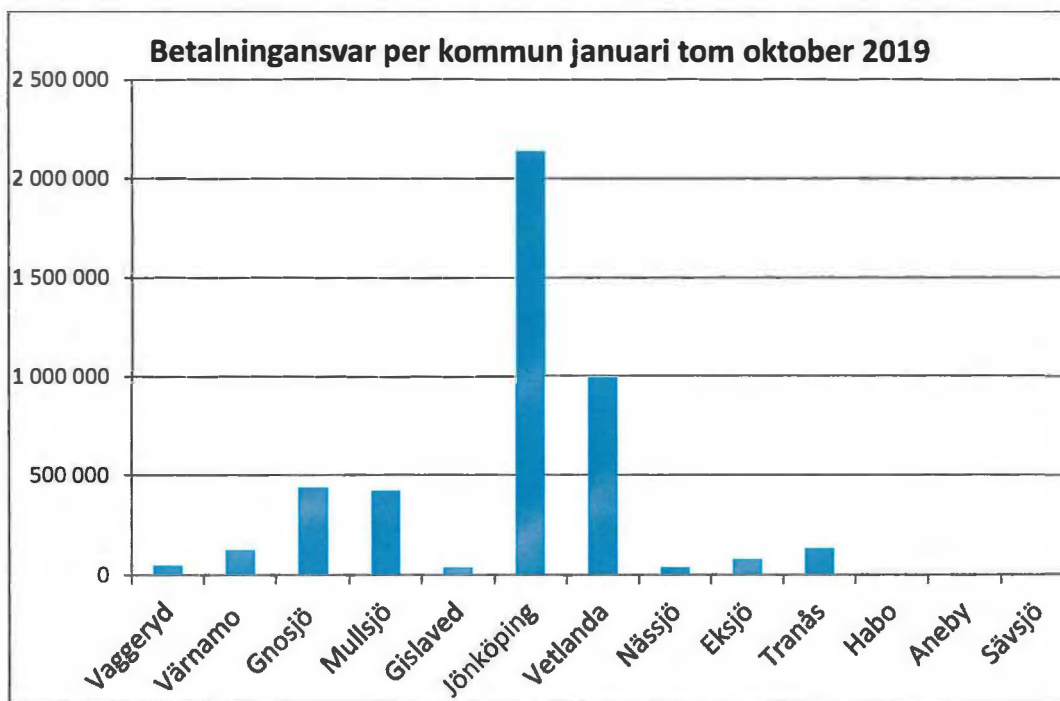
Av diagrammet ovan framgår att antalet genomförda SIP³ har ökat sedan den nya lagstiftningen trädde ikraft.

³ Antal registrerade SIP med åtgärdskod AU125, dvs SIP i samband med utskrivning från sjukhus.

Kommunerna:

På kommunnivå följs kostnaderna till regionen avseende hemtagning av patienter som inte skett i tid.

Diagram 15: Kostnader totalt per kommun, perioden jan – okt 2019

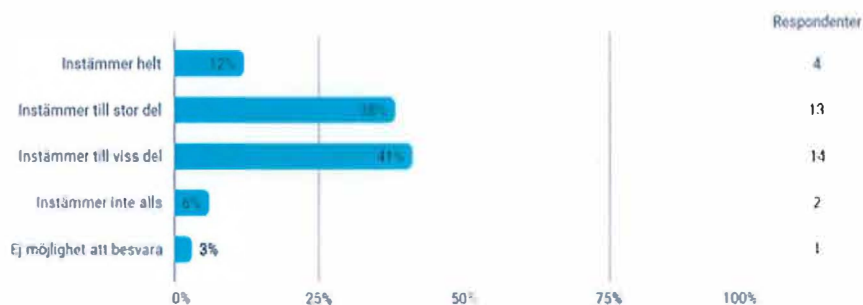


Källa: Region Jönköpings län

Av diagrammet ovan framgår att det finns en spridning där några av kommunerna har något högre kostnader och andra kommuner ingen eller liten kostnad. Av intervjuer med representanter från kommuner framgår att det är svårt att följa upp hur mycket felaktig planering genererar i kostnader för kommunerna. Exempelvis om kommunen planerar för hemtagning en viss dag och tar in personal för detta och sedan kommer inte patienten hem förrän flera dagar senare.

Av tabell nedan framgår följande avseende frågan om respondenterna i enkäten *anser att det finns en tillräcklig uppföljning på organisationsnivå för att säkerställa att den gemensamma processen kring trygg och säker utskrivning från slutenvård fungerar väl.*

Tabell 16.

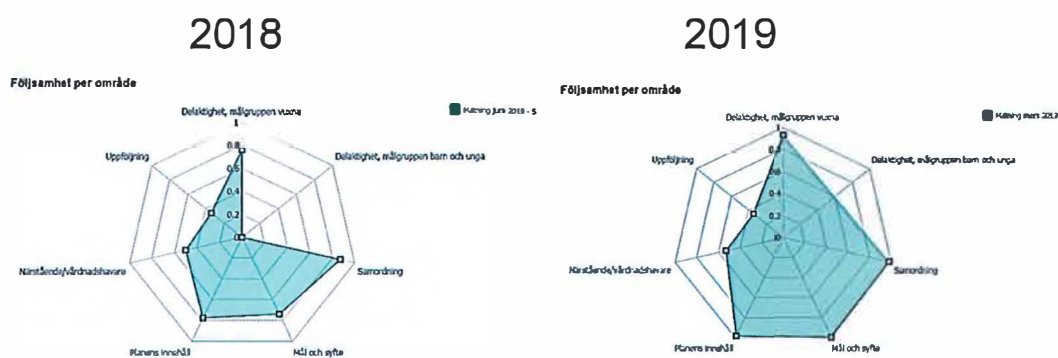


Vi kan konstatera att endast hälften av respondenterna (50 %) helt eller till stor del instämmer. Av fritextsvaren framgår bland annat att kommunen inte har tillräcklig tillgång till system för att följa upp processen. Vidare framgår det att samverkansforum är en viktig del för att säkerställa den gemensamma processen. Avvikelser anges även som ett sätt att följa upp processen, dock anges att det inte sker förbättringar i slutenvården när avvikelser avseende avvikande från rutinen skrivits från andra aktörer.

Det framgår även att kommunerna inte kan skapa sig egna rapporter från systemet⁴, vilket de kunde i tidigare system, utan nu måste gå via regionen för att ta del av detta.

Av intervju med processamordnare och utredare framgår att sker en granskning av innehållet i SIParna var 6-8:e månad. Utifrån den granskningen har bland annat en mall för SIP tagits fram och stöttning har skett till vårdsamordnarna avseende innehållet i SIP.

Diagram 17: Uppföljning av SIP



Resultaten av granskningar visar att innehållet i SIPar efter utskrivning förbättrats när det gäller delaktighet, mål och syfte, planens innehåll och samordning.

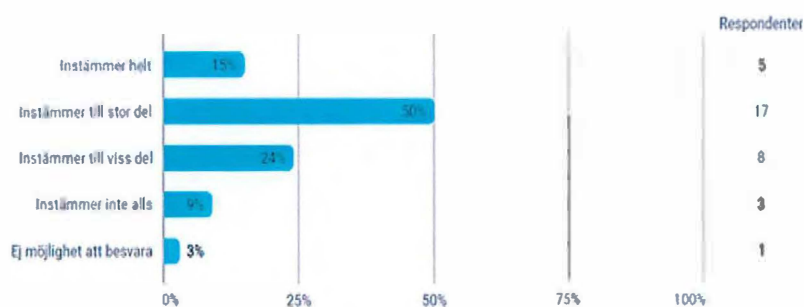
⁴ Cosmic LINK

Uppföljning på individnivå:

Uppföljning på individnivå sker i form av SIP. Uppföljning av SIP ska ske senast inom en månad efter genomförd SVPL. Alla professioner/funktioner ansvarar för att följa upp sin del i SIP. Vårdamordnaren följer upp helheten gentemot personen/patienten. Av intervjuer framgår att uppföljning av SIP sker enligt riktlinjen och att det finns en mall med frågor. Vidare anges det att vårdamordnaren pratar med de andra professionerna i specifika fall om det är något de är tveksamma till. Det anges även att det är bra att uppföljning sker till patienten just för att skapa trygghet.

Vidare ställde vi frågan om respondenterna i enkäten *anser att det finns en tillräcklig uppföljning på individnivå (patient) för att den gemensamma processen kring trygg och säker utskrivning från slutten vård fungerar väl*. I tabell nedan framgår resultatet. Vi konstaterar att 65 % instämde helt eller till stor del. Av enkätsvaren framgår att det är vårdcentralen som följer upp patienterna. Vidare menar en respondent att kommunen har intentionen att följa upp på individnivå.

Tabell 18.



2.7.2. Bedömning

Vi bedömer kontrollmålet som uppfyllt.

Det är svårt att hitta mätetal som fångar hur väl samverkan fungerar. Region Jönköpings län använder de nationella uppföljningsindikationer som finns för att följa processen i form av medelvårdtid, antalet genomförda SIP och kommunernas kostnad för hemtagning av patienter. Vi bedömer att resultaten från dessa uppföljningsindikatorer har utvecklats positivt. Antalet oplanerade återinskrivningar under perioden har inte ökat.

Vidare sker granskning av innehållet i SIP och fortsatt uppföljning och analys av rapporterade avvikelser.

Ett utvecklingsområde är att kommunerna i nuläget inte självständigt kan hämta ut statistik ur systemen, utan måste gå via regionen för att ta del av detta.

3. Revisionell bedömning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Jönköpings län revisorer i samverkan med länets kommunrevisioner genomfört en granskning av hur samverkan kring utskrivningsklara patienter fungerar.

Den revisionsfråga som ska besvaras är: *Utövar styrelse och nämnder en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll över samverkan kring utskrivningsklara patienter?*



Efter genomförd revision och genomgång och bedömning av samtliga kontrollmål gör vi den samlade revisionella bedömningen att regionstyrelsen och nämnden för folkhälsa och sjukvård *delvis säkerställer* en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll över samverkan kring utskrivningsklara patienter.

Av vår granskning framgår tydligt att processen för utskrivning och samordnad vårdplanering har förändrats och utvecklats sedan den nya lagen trädde ikraft. Idag är det mycket ovanligt med samordnad vårdplanering på sjukhuset. Nya arbetssätt har införts i och med överenskommelsen och rutinen avseende processen. Vårdcentralen och vårdsamordnarna har fått en viktig roll i processen. Vi bedömer att den nya process och det arbetssätt som tagits fram i många delar fungerar bra. Vi konstaterar att det ligger färre utskrivningsklara patienter kvar på sjukhusen, vårdtiden har kortats och att kommunerna har lyckats med sitt uppdrag att ta hem utskrivningsklara patienter i betydligt större utsträckning än tidigare. Dessa resultat behöver kompletteras med kunskap om hur patienten upplever processen.

Granskningen visar samtidigt på behov av utveckling. Även om det finns en gemensam överenskommelse antagen följs inte denna fullt ut i Jönköpings kommun. Vårdsamordnarnas funktion kräver fortsatt förankring och utveckling. Slutenvårdens uppdrag att ange förväntad vårdtid och utskrivningsdatum behöver förbättras. Denna uppgift är av stor betydelse för övriga aktörer i vårdkedjan och vi bedömer att det behöver skapas bättre förståelse och kunskap för hur systemet fungerar.

Nedan följer en sammanställning över de iakttagelser och bedömningar som framgår i sin helhet i rapporten:

Bedömningar mot kontrollmål

Kontrollmål	Kommentar	
Finns det samverkansforum som stödjer en sammanhållen vård och omsorg?	Uppfyllt Det finns en samverkan på länsnivå där strategiska frågor kan diskuteras. Vidare finns det på lokal nivå en rad olika typer av samverkansformer kopplat till processen.	
Finns det gemensamma styrdokument som stödjer en sammanhållen vård mellan regionen och länets kommuner?	Delvis Uppfyllt Det finns en gemensam överenskommelse för huvudmännen i Jönköpings län. Vi noterar dock att Jönköpings kommun valt att inte följa överenskommelsen fullt ut avseende processen. Intentionen med lagstiftningen är att primärvården (vårdcentralen) i ett tidigt skede involveras i pla-	

neringen av patientens fortsatta hälso- och sjukvård. Mot bakgrund av att mer av den specialiserade vården blir länsgemensam menar vi att det är angeläget att överenskommelsen fungerar lika över hela länet.

Finns det rutiner, stöd och processer som stödjer och underlättar samverkan kring den enskilda patienten?

Uppfyllt

Det finns en riktlinje och rutiner som stödjer och underlättar processen avseende samverkan. Dessa rutiner anges i flertalet fall vara tydliga och väl definierade. Vikten av att använda styrdokument som utgångspunkt och sen göra vissa lokala finjusteringar är någonting som lyfts fram. Vi bedömer att det är viktigt att få alla parter att hålla sig till rutinen för att skapa en hållbar och stabil process. Vi bedömer vidare att IT-stödet i form av Cosmic Link förefaller fungera väl.



Är ansvar och roller mellan slutenvård, vårdcentral och kommun tydligt definierade?

Delvis Uppfyllt

I överenskommelsen och riktlinjen framgår ansvarsfördelningen tydligt mellan slutenvård, vårdcentral och kommun.

Av granskningen framgår dock en relativt samstämmig bild av att vårdcentralernas vårdsamordnare ännu inte funnit sin roll i processen. Vi bedömer att det krävs ett ytterligare arbete vad gäller förankring och utveckling av rollen.



Finns det en ändamålsenlig process som leder till en god vård efter utskrivning från slutenvården?

Delvis Uppfyllt

Det saknas uppgift om eller mätning av hur patient och närstående uppfattar processen.

Den nya process och det arbetssätt som tagits fram fungerar i många delar bra. Vi konstaterar att det ligger färre utskrivningsklara patienter kvar på sjukhusen, vårdtiden har kortats och att kommunerna har lyckats med sitt uppdrag att ta hem utskrivningsklara patienter i betydligt större utsträckning än tidigare. Samverkan mellan aktörerna har utvecklats över tid.

Det finns ett antal områden som behöver utvecklas. Slutenvårdens uppdrag att ange förväntad vårdtid och utskrivningsdatum behöver förbättras. Problemen vad gäller läkemedelsinformation behöver undanröjas och förskrivning av hjälpmedel utifrån patientens behov behöver utvecklas.



Har det utvecklats nya arbetssätt som stödjer en trygg och säker vård för den enskilde?

Delvis Uppfyllt

Av vår granskning framgår tydligt att processen för utskrivning och samordnad vårdplanering fungerar på ett annat sätt än innan lagstiftningen kom. Idag är det mycket ovanligt med samordnad vårdplanering på sjukhuset. Nya arbetssätt har införts. Vårdcentralen och vårdsamordnarna har fått en viktig roll i processen.

Beträffande digitala möten kan vi konstatera att det i dagsläget endast sker i en bråkdel av vårdplaneringsmötena.



Sker det en uppföljning av samverkan på organisations- och individnivå?

Uppfyllt

Region Jönköpings län använder de nationella uppföljningsindikationer som finns för att följa processen i form av medelvårdtid, antalet genomförda SIP och kommunernas kostnad för hemtagning av patienter. Vi bedömer att resultaten från dessa uppföljningsindikatorer har utvecklats positivt. Antalet oplanerade återinskrivningar under perioden har inte ökat.

Vidare sker granskning av innehållet i SIP och fortsatt uppföljning och analys av rapporterade avvikelser.

Ett utvecklingsområde är att kommunerna i nuläget inte självständigt kan hämta ut statistik ur systemen, utan måste gå via regionen för att ta del av detta.



3.1. Rekommendationer

Utifrån granskningens resultat lämnar vi följande rekommendationer:

- Säkerställ att samtliga länets kommuner följer den huvudöverenskommelse som har tagits fram.
- Rollen som vårdsamordnare behöver förtydligas och förankras. Vi bedömer att det krävs ett ytterligare arbete vad gäller förankring och utveckling av rollen.
- Slutenvårdens uppdrag att ange förväntad vårdtid och utskrivningsdatum behöver förbättras. Denna uppgift är av stor betydelse för övriga aktörer i vårdkedjan och vi bedömer att det behöver skapas bättre förståelse och kunskap för hur systemet fungerar.
- Problemen vad gäller läkemedelsinformation behöver undanröjas. Så länge det inte finns någon automatisk överföring mellan läkemedelslistan i journalsystemet och Pascal behöver slutenvårdens rutiner för registrering av läkemedel förbättras.
- Förskrivning av hjälpmedel utifrån patientens behov behöver utvecklas.
- Av granskningen framgår att orsaken till att digitala möten inte äger rum beror på bristfällig ledning och styrning, ansvar samt kunskap, kompetens och support gällande teknisk lösning. Ytterligare åtgärder behöver vidtas för att möjliggöra att en större andel vårdplaneringsmöten kan ske digitalt.

Bilaga 1 Intervjuer och dokument

Intervjuer	Organisation
Verksamhetschef och vårdenhetschef	Mullsjö Vårdcentral
Verksamhetschef	Eksjö Vårdcentral
Verksamhetschef, vårdenhetschef, vårdsamordnare	Rosenlunds Vårdcentral
Verksamhetschef och vårdsamordnare	Läkarhuset Öster
Verksamhetschef och vårdsamordnare	Gislaveds Vårdcentral
Chefssjuksköterska	Höglandssjukhuset Eksjö
Chefssjuksköterska	Värnamo Sjukhus
Chefssjuksköterska	Länssjukhuset Ryhov
Verksamhetschef	Medicinkliniken, Länssjukhuset Ryhov
Verksamhetschef	Medicin- och geriatrikliniken, Värnamo Sjukhus
Verksamhetschef	Medicin- och geriatrikliniken, Höglandssjukhuset Eksjö
Direktör	Vårdcentralerna Bra Liv
Sjukvårdsdirektör	Område Medicinsk vård
Utvecklingschef	Kommunal utveckling
Utredare och processamordnare	Folkhälsa och sjukvård, stab
MAS och enhetschef för hemtjänsten	Mullsjö Kommun
Socialchef, biståndshandläggare, samordnings-sjuksköterska hemsjukvården, Tf enhetschef boende, MAS	Eksjö Kommun
MAS och funktionschef hälso- och sjukvård	Jönköpings Kommun
MAS, sjuksköterska, utvecklingsledare	Gislaveds Kommun
Workshop	
MAS, biståndshandläggare, socialchef, samordnande sjuksköterska hemsjukvården och vårdsamordnare	Eksjö Kommun och Eksjö Vårdcentral
Verksamhetschef HSL, vårdkoordinatorer, sjuksköterska, biståndshandläggare, verksamhetsledare hemtjänsten, rehabpersonal och vårdsamordnare	Gislaveds Kommun och Gislaveds Vårdcentral
MAS, sjuksköterska, biståndshandläggare, rehabpersonal, planerare, enhetschef hemtjänsten, vårdsamordnare och vårdenhetschef	Mullsjö Kommun och Mullsjö Vårdcentral
Enhetschef hemtjänst, distriktssköterska, enhetschef äldreboende och rehab, arbetsterapeut, biståndshandläggare, vårdsamordnare och enhetschef	Jönköpings Kommun och Rosenlunds Vårdcentral

Granskade dokument
Riktlinje – Samordnad vårdplanering vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård
Överenskommelse om samverkan för trygg och säker utskrivning från slutna hälso- och sjukvård i Jönköpings län
Arbetsätt vid Samordnad vårdplanering (SVPL) när Esther blir beviljad hemteam i Jönköpings kommun
Kallelse till SIP
Tillämpning av SIP
Digitala möten för samordnad vårdplanering
Avvikelsehantering i samverkan

Bedömning av egenvård
Beslutsstöd för kommunal hälso- och sjukvård för bedömning när en persons hälsotillstånd försämrats
Läkemedel i vårdens övergångar
Samtliga kommuners förutom Gnosjöns beslut avseende <i>Överenskommelse om samverkan för trygg och säker utskrivning från slutna hälso- och sjukvård i Jönköpings län</i>

Bilaga 2 Enkäten

Nedan framgår enkätfrågorna som ställdes till kommunernas socialtjänst och verksamhetschefer för samtliga vårdcentraler i länet:

Representerar du någon av länets kommuner eller någon av länets vårdcentraler?

- (1) Kommun
- (2) Vårdcentral

Det finns ett fungerande samverkansforum i min kommun för frågor kring utskrivningsklara patienter

- (1) Instämmer helt
- (2) Instämmer till stor del
- (3) Instämmer till viss del
- (4) Instämmer inte alls
- (5) Ej möjlighet att besvara

Det sker en samverkan mellan parterna (sjukhus, vårdcentraler och kommunens hälso-och sjukvård och socialtjänst) på så sätt att man bemöter varandra med respekt och visar varandra tillit

- (1) Instämmer helt
- (2) Instämmer till stor del
- (3) Instämmer till viss del
- (4) Instämmer inte alls
- (5) Ej möjlighet att besvara

Det sker ett tillvaratagande av varandras (region/kommun) kompetens

- (1) Instämmer helt
- (2) Instämmer till stor del
- (3) Instämmer till viss del
- (4) Instämmer inte alls
- (5) Ej möjlighet att besvara

Det sker ett lärande av varandra (region/kommun)

- (1) Instämmer helt
- (2) Instämmer till stor del
- (3) Instämmer till viss del
- (4) Instämmer inte alls
- (5) Ej möjlighet att besvara

Det finns ett IT-stöd (Link) som underlättar det dagliga arbetet och samverkan kring den enskilda patienten

- (1) Instämmer helt
- (2) Instämmer till stor del
- (3) Instämmer till viss del
- (4) Instämmer inte alls
- (5) Ej möjlighet att besvara

Nya arbetssätt har utvecklats som stödjer en trygg och säker vård för den enskilde

- (1) Instämmer helt
- (2) Instämmer till stor del
- (3) Instämmer till viss del
- (4) Instämmer inte alls
- (5) Ej möjlighet att besvara

Ansvar och roller mellan slutenvård, vårdcentral och kommun är tydligt definierade

- (1) Instämmer helt
- (2) Instämmer till stor del
- (3) Instämmer till viss del
- (4) Instämmer inte alls
- (5) Ej möjlighet att besvara

I min egen organisation tillgodoser vi behov av utbildning och kompetensförstärkning för att säkerställa kvaliteten för patienten i utskrivningsprocessen

- (1) Instämmer helt
- (2) Instämmer till stor del
- (3) Instämmer till viss del
- (4) Instämmer inte alls
- (5) Ej möjlighet att besvara

Jag anser att det finns en ändamålsenlig process som leder till en god vård efter utskrivning från slutenvården

- (1) Instämmer helt
- (2) Instämmer till stor del
- (3) Instämmer till viss del
- (4) Instämmer inte alls
- (5) Ej möjlighet att besvara

Eventuell kommentar:

Jag anser att slutenvårdens ansvarsområde fungerar väl

- (1) Instämmer helt
- (2) Instämmer till stor del
- (3) Instämmer till viss del
- (4) Instämmer inte alls
- (5) Ej möjlighet att besvara

Eventuell kommentar:

Jag anser att vårdcentralen utser en fast vårdkontakt för berörda patienter

- (1) Instämmer helt
- (2) Instämmer till stor del
- (3) Instämmer till viss del

- (4) Instämmer inte alls
- (5) Ej möjlighet att besvara

Jag anser att vårdcentralens vårdsamordnare kallar till samordnad vårdplanering (SVPL)

- (1) Instämmer helt
- (2) Instämmer till stor del
- (3) Instämmer till viss del
- (4) Instämmer inte alls
- (5) Ej möjlighet att besvara

Jag anser att vårdcentralernas ansvarsområde fungerar väl

- (1) Instämmer helt
- (2) Instämmer till stor del
- (3) Instämmer till viss del
- (4) Instämmer inte alls
- (5) Ej möjlighet att besvara

Eventuell kommentar:

Jag anser att kommunens insatser vad gäller planering, ansvar och hjälpmedel inför hemgång fungerar väl

- (1) Instämmer helt
- (2) Instämmer till stor del
- (3) Instämmer till viss del
- (4) Instämmer inte alls
- (5) Ej möjlighet att besvara

Eventuell kommentar:

Jag anser att det finns en tillräcklig uppföljning på organisationsnivå för att säkerställa att den gemensamma processen kring trygg och säker utskrivning från slutenvård fungerar väl

- (1) Instämmer helt
- (2) Instämmer till stor del
- (3) Instämmer till viss del
- (4) Instämmer inte alls
- (5) Ej möjlighet att besvara

Eventuell kommentar:

Jag anser att det finns en tillräcklig uppföljning på individnivå (patient) för att den gemensamma processen kring trygg och säker utskrivning från slutenvård fungerar väl

- (1) Instämmer helt
- (2) Instämmer till stor del
- (3) Instämmer till viss del
- (4) Instämmer inte alls
- (5) Ej möjlighet att besvara

Eventuell kommentar:

Jag anser att vi säkerställer följsamhet till överenskomna processer och riktlinjer

- (1) Instämmer helt
- (2) Instämmer till stor del
- (3) Instämmer till viss del
- (4) Instämmer inte alls
- (5) Ej möjlighet att besvara

Övrigt att tillägga?

2019-12-10

Jean Odgaard

Uppdragsledare/Projektledare

I vår skriftliga rapportering måste alltid ingå en beskrivning av uppdraget samt information om vem eller vilka personer som ska ha rätt att förlita sig på innehållet i rapporten. Uppdatera texten nedan med klientens namn samt datum för projektplan. Radera därefter denna ruta.

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

