

Revisionsrapport

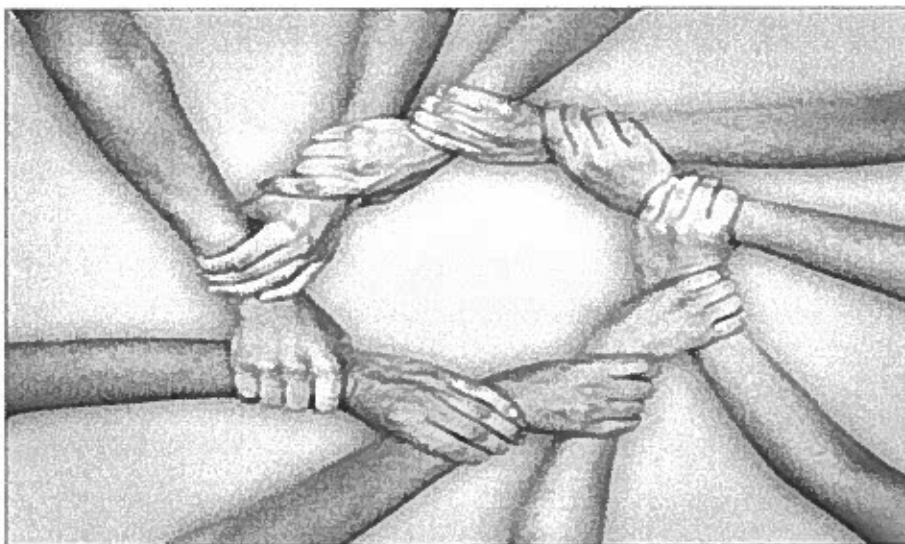
Kommunikation och informationsöverföring mellan landsting och kommun

- Vid in- och utskrivning av patienter och akutbesök

*Maria Strömbäck
Jan-Erik Wuolo
Jenny Krispinsson
Christina Karlsson*

Februari 2014

Norrbottnens läns landsting



Innehållsförteckning

1.	Sammanfattning och bedömning.....	1
2.	Bakgrund och uppdrag	5
2.1.	Revisionsfråga	5
2.2.	Revisionskriterier	6
2.3.	Avgränsning och metod.....	6
2.4.	Begreppsdefinitioner.....	7
2.5.	Lagar och författningar inom granskningsområdet.....	7
3.	Resultat	9
3.1.	Fastställda mål och riktlinjer för området, kännedom och tillämpande inom verksamheterna.....	9
3.1.1.	Landstingets interna övergripande styrdokument för området.....	9
3.1.2.	Gemensam riktlinje och fastställda mål för samverkan mellan kommun och landsting.....	9
3.2.	Tillgång till patientsäkra och effektiva metoder och system för överföring av patientinformation.....	11
3.2.1.	IT-stöd för överföring av patientinformation	11
3.2.2.	Information till landsting från kommun vid inskrivning eller besök vid akutmottagning	13
3.2.3.	Information från landsting till kommun vid inskrivning eller besök vid akutmottagning	16
3.2.4.	Information från landsting till kommun vid utskrivning eller efter besök på akutmottagning	17
3.3.	Forum för samverkan mellan kommunen och landstinget på regional och lokal nivå.....	21
3.4.	Rutiner för avvikelserapportering, mellan och hos respektive huvudman..	22
3.5.	Uppföljning och löpande rapportering till landstingsstyrelsen inom samverkansområdet.	24

1. **Sammanfattning och bedömning**

När behov finns av samverkan mellan landsting och kommun kring en enskild som har insatser från hälso- och sjukvård samt socialtjänst bör det ske med den enskilde i centrum. Valfungerande kommunikation och informationsöverföring är i många fall avgörande för att den enskildes övergångar mellan ansvariga huvudmän ska fortlöpa på ett sätt som utgår från den enskildes behov och på ett patientsäkert sätt.

På uppdrag av landstingets revisorer har PwC genomfört en samverkansgranskning med sju av länets kommuner. Deltagande kommuner är Kiruna, Gällivare, Pajala, Övertorneå, Kalix, Jokkmokk samt Boden. Granskningen ska besvara följande revisionsfråga; Är landstingets och kommunens kommunikation och informationsöverföring avseende patientinformation i samband med in- och utskrivningar från landstingets verksamheter samt besök vid akutmottagning ändamålsenlig och är den interna kontrollen inom området tillräcklig.

Vår bedömning är att kommunikation och informationsöverföring vid in- och utskrivning från landstingets verksamheter och besök vid akutmottagningar vad gäller regler och riktlinjer är tillfredsställande. Men på grund av avsaknad av IT-stöd finns inte förutsättningar i praktiken att följa dem fullt ut vilket innebär att den totala bedömningen är att kommunikation och informationsöverföring inte är ändamålsenlig och den interna kontrollen är inte tillräcklig.

Denna bedömning grundar sig på de förhållanden som vi sett gäller för granskningens kontrollmål och som redovisas nedan:

Det finns fastställda mål och riktlinjer för området och dessa är kända och tillämpade inom verksamheterna.

Ja, länsövergripande mål finns antagna men förutsättningar att tillämpa dem inom verksamheterna i full utsträckning saknas.

I *Landstingsplan 2013-2015* anges att samverkan ska förbättras i hela vårdkedjan, involvera samtliga aktörer och att samverkan ska ske med tydligt fokus. Mål som delvis tangerar granskningsfrågan har formulerats av Norrbottens läns landsting tillsammans med länets kommuner inom ramen för den nationella satsningen "Bättre liv för sjuka äldre".

Fastställda riktlinjer är antagna av länets kommuner och landsting i *Gemensamma riktlinjer för samverkan, Samordnad individuell plan*. (upprättade 2010 och reviderade juni 2013). Huvudmännen är ansvariga för att introducera och följa upp antagna riktlinjer och verksamhetschefer är ansvariga för att rutiner finns inom verksamheterna. Temadagar har under senhösten 2013 genomförts i länet mot bakgrund av de reviderade gemensamma riktlinjerna. Majoriteten av intervjuade enheter har utarbetat egna rutiner och riktlinjer. Några uppger att de är under reviderande mot bakgrund av hemsjukvården blivit kommunal.

Intervjuer inom landstinget visar att kännedom om de länsövergripande riktlinjerna finns, men intervjuade enheter saknar fastställda mål för kommunikation och informationsöverföring. Samverkan med kommunen beskrivs som en naturlig och självklar del inom verksamheterna. Granskningen visar att riktlinjerna inte fullt ut kan följas eftersom tillgång till kommunikationsverktyget Meddix inte finns hos samtliga akutmottagningar och för kommunikation med samtliga av länets kommuner.

Det finns tillgång till patientsäkra och effektiva metoder och system för överföring av olika typer av patientinformation mellan landstinget och kommunerna och dessa är kända och tillämpade i verksamheterna.

Nej, tillgång till Meddix finns för vårdavdelningar men endast en akutmottagning har tillgång och det gentemot två av länets kommuner.

Granskningen har funnit att Meddix ska användas vid informationsöverföring och om det saknas ska telefon eller fax användas på säkert sätt. I samband med hem-sjukvårdens överförande till kommunen blev kommunikationen mellan landsting och kommun försvårad och det delvis förklarat av att tillgången till landstingets journalsystem, VAS (vårdadministrativt system) begränsades. Ett införande av NPÖ¹ (nationell patientöversikt), har succesivt skett inom kommunerna under år 2013. Landstinget är producent i NPÖ, som innebär möjlighet att göra information tillgänglig för andra vårdgivare medan kommunerna ännu endast är konsumenter (kan läsa) av tillgänglig information.

Tillgång till Meddix saknas vid samtliga akutmottagningar utom vid akutmottagningen, Sunderby sjukhus. Granskningen visar att möjlighet finns att här använda sig av Meddix för kommunikation med kommunen, med det endast gentemot Luleå och Boden kommun. Det innebär att implementeringen av antagna riktlinjer inte är möjlig. Ett införande och utbildningsinsatser gällande Meddix, in- och utmeddelande akut, vid länets akutmottagningar uppges ska ske med början av mars 2014.

Intervjuade obs-avdelningar vid hälsocentraler och vårdavdelningar vid sjukhusen har däremot tillgång och använder sig av Meddix och beskriver det som en självklar del i det dagliga omvårdnadsarbetet. Däremot saknas till viss del kännedom hos landstingets personal om vilka yrkeskategorier inom kommunerna som har tillgång till systemet och vilken ansvarsfördelning av olika moment i systemet som finns inom kommunerna.

Granskningen har även funnit att det finns tveksamhet till viss del hos intervjuade om vad som egentligen får registreras i systemet gällande enskilda. Mot bakgrund av *Patientdatalagen* är Meddix dock ett journalsystem som tillåter att den information som krävs för samverkan mellan huvudmän gällande enskilda individer och dennes behov kan dokumenteras.

¹ NPÖ: sammanhållen journal, som efter patientens samtycke ger behörig vårdpersonal tillgång till patientinformation över organisationsgränserna.

Kommunikation och informationsöverföring kring patienter från särskilt boende är mer välfungerande i förhållande till de med hemsjukvårdsinsatser. Granskningen visar att landstingets personal vid akutmottagningar och vårdavdelningar även har svårighet att finna information om en patient har hemsjukvårdsinsatser och kontaktuppgifter till berörd personal inom kommunens hemsjukvård.

Om en patient blir inskriven vid slutenvårdavdelning ska ett inskrivningsmeddelande via Meddix skickas till avsändare av det meddelande som har inkommit från kommunen. Vi bedömer att den rutinen är väl känd. Intervjuer visar att det sällan kommer ett meddelande från kommunen gällande patienter från särskilt boende och så gott som aldrig för en patient med hemsjukvårdsinsatser. Information för patient från särskilt boende förmedlas istället i pappersdokument (mapp) men även via telefon med kommunens personal och/eller anhöriga. Här uppfattar vi att, till skillnad mot pappersdokument, är informationssystemet Meddix ur sekretesssynpunkt av patientuppgifter ett säkrare sätt för informationsöverföring mellan huvudmän.

Samordnad planering som är en del i patientens utskrivningsprocess upplevs av majoriteten fungera väl, samtidigt som det från kommuner beskrivs att vårdplaneringar inte alltid sker innan utskrivning.

Granskningen visar att Meddix upplevs som ett bra system för kommunikation men att det kräver att samtliga parter utför sina moment i handläggningen. Om det inte sker blir det "stopp" i processen i Meddix och kontakter krävs med ansvariga vilket är tidskrävande. Det tolkar vi som att planeringsprocessen blir "Meddixstyrd". Exempelvis vid utskrivning ska ett utskrivningsmeddelande skickas till den part som har fortsatt ansvar kring patienten. Om det meddelande inte kvitteras kan inte patienten bli utskriven. Då krävs påstötningar från slutenvård genom meddelande i Meddix eller telefonkontakter vilket är tidskrävande.

Bristande tillgång till informationssystem och att alla ansvariga inte gör sin del i Meddix får idag kompenseras med framförallt telefonkontakter och pappersdokument vilket vi menar kan riskera patientsäkerheten för enskilda individer. Här ställer vi oss frågande till om bristande förutsättningar till informationsöverföring gällande patienter mellan huvudmän inte borde framkommit vid riskbedömningar inför hemsjukvårdens införande. Det mot bakgrund av de krav som *Hälso- och sjukvårdslagen* ställer på att patientens behov av kontinuitet och säkerhet ska tillgodoses men även att identifierande av processer där samverkan behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada ska göras enligt författningen *Lednings-system för systematiskt kvalitetsarbete*.

Det finns fungerande fora för samverkan mellan kommunen och landstinget på regional och lokal nivå

Ja, förutsättningar finns

Generellt beskrivs samverkansforum vara välfungerande med utrymme för konkreta diskussioner kring förbättringsområden. Granskningen har funnit att former för forum ser lite olika ut gällande deltagare och intervall. Samtliga förutom två in-

tervjuade enheter deltar vid samverkansmöten där kommun och landstingsrepresentanter deltar. Våra intervjuer visar att problem och utvecklingsområden som tas upp på lokala samverkansträffar inte alltid blir åtgärdade. Här ser vi ett förbättringsområde.

Det finns väl fungerande rutiner, mellan och hos respektive huvudman, för hur uppkomna störningar och problem ska hanteras som ett led i att löpande förbättra och effektivisera kommunikation och informationsöverföring.

Ja, men tillämpningen av gällande regler uppfattar vi kan förbättras och antalet avvikelser som skrivs är mycket få.

Generella riktlinjer för avvikelshanteringsprocessen finns inom landstinget och IT-stöd finns tillgängligt för all personal. Antalet avvikelser som skrivs är få och beskrivs vara ett förbättringsområde av samtliga intervjuade enheter. Erfarenhet av att avvikelser inom landstingets verksamheter underrapporteras har revisionen funnit vid tidigare granskningar och här bedömer vi att förbättring av tillämpning krävs. Här vill vi även lyfta att de beskrivna störningar och problem som beskrivs ser liknande ut för länet. De kan därför vara värdefulla för den länsstyrgruppen för samverkansfrågor att ta del av och utifrån sin roll bidra till förbättringar av kommunikation och informationsöverföring mellan huvudmännen.

Det sker en systematisk uppföljning och löpande rapportering till landstingsstyrelsen inom samverkansområdet.

Ja, men inte specifikt för det område granskningen fokuserat på.

Den interna kontrollen avseende samverkan mellan landsting och kommuner bedömer vi som tillräcklig. Men för den del av samverkan som avser kommunikation och informationsöverföring mellan landsting och kommuner bedömer vi att den interna kontrollen kan förbättras.

Landstingsstyrelsen har på en sammanställd och övergripande nivå under år 2013 fått rapportering gällande samverkan mellan landsting och kommun. Det genom bl.a. rapportering gällande hemsjukvården och överförande till kommunerna samt rapportering gällande förstärkt utskrivningsprocess inom ramen för äldresatsningen, "Bättre liv för sjuka äldre".

Men mot bakgrund av att ingen rapportering och uppföljning har skett från de vårdenheter och akutmottagningar som arbetar närmast patienten kan vi inte se att en systematisk uppföljning och löpande rapportering skett för granskningsområdet till landstingsstyrelsen. Här ser vi att förbättringsutrymme finns för att följa upp att beslutade länsgemensamma riktlinjer följs, och att övergripande målsättningar som finns om gemensamt ansvarstagande blir förverkligat och tillgodoser den enskildes behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vård och omsorg.

2. Bakgrund och uppdrag

Till några av länets kommunrevisorer har det kommit signaler om att det förekommer problem som berör kommunikation och informationsöverföring mellan kommunen och landstinget vid in- och utskrivning av hemsjukvårdspatienter och patienter från äldreboenden. Landstingsrevisorerna har även fått liknande signaler i samband med tidigare genomförda granskningar och främst gäller det äldre patienter. Det framkommer även signaler om kommunikationsproblem, avseende medicinsk information om patienterna, mellan läkarna vid hälsocentralerna och kommunernas sjuksköterskor. En orsak som nämnts kring detta är att efter kommunaliseringen av hemsjukvården så kan/får inte information via VAS (landstingets Vård Administrativa System) användas för kommunikation av medicinska patientuppgifter mellan landstinget och distriktssköterska. Det IT-baserade kommunikationsverktyget Meddix som landstinget och kommunerna använder ska enligt uppgift inte hantera patientens journaluppgifter. Nödvändig information om patientens medicinska förhållanden behöver, ur patientsäkerhetssynpunkt, dock kunna kommuniceras mellan landstinget och kommunerna.

Utskrivningsklara patienter kan bli kvar på sjukhuset pga. att kommunen av olika skäl inte kan ta emot patienten. Detta kan inträffa mot patientens och anhörigas vilja och innebär att vårdplatser är belagda med patienter som inte behöver sjukhusvård. Detta kan även medföra ökade kostnader och för landstinget kan det påverka kösituationen genom att inskrivning av andra patienter med behov av sjukhusvård tvingas flyttas fram.

I Norrbotten övertog länets kommuner från 1 februari 2013 ansvaret för hälso- och sjukvård i ordinärt boende för personer från 18 år och äldre och omfattar hälso- och sjukvårdsinsatser från sjuksköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster.

2.1. Revisionsfråga

Följande revisionsfråga ska granskningen besvara: Är landstingets och kommunens kommunikation och informationsöverföring avseende patientinformation i samband med in- och utskrivningar från landstingets verksamheter samt besök vid akutmottagning ändamålsenlig och är den interna kontrollen inom området tillräcklig.

Revisionsfrågan besvaras genom följande kontrollmål:

- Det finns fastställda mål och riktlinjer för området och dessa är kända och tillämpade inom verksamheterna.
- Det finns tillgång till patientsäkra och effektiva metoder och system för överföring av olika typer av patientinformation mellan landstinget och kommunerna och dessa är kända och tillämpade i verksamheterna.

- Det finns fungerande forum för samverkan mellan kommunen och landstinget på regional och lokal nivå.
- Det finns väl fungerande rutiner, mellan och hos respektive huvudman, för hur uppkomna störningar och problem ska hanteras som ett led i att löpande förbättra och effektivisera kommunikation och informationsöverföring.
- Det sker en systematisk uppföljning och löpande rapportering till landstingsstyrelsen inom samverkansområdet.

2.2. Revisionskriterier

Hälso- och sjukvårdslag (1982:763)

Patientdatalag (2008:355)

Socialstyrelsens föreskrifter om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård (SOSFS 2005:27)

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)

Gemensamma riktlinjer för samverkan – Samordnad individuell plan (Kommunförbundet i Norrbotten och Norrbottens läns landsting, 2013)

2.3. Avgränsning och metod

Granskningen har avgränsats att gälla patienter som kommer från särskilt boende eller har hemsjukvårdsinsatser och in- och utskrivning i slutenvård/obs-plats vid hälsocentral eller akutbesök vid hälsocentral eller akutmottagning.

Granskningen har genomförts som en samverkansgranskning av landstingets revisorer och revisorerna i Kiruna, Gällivare, Pajala, Övertorneå, Kalix, Jokkmokk och Bodens kommuner. Granskningsresultat lämnas i separat revisionsrapport av varje kommun och landstinget.

Granskning har skett dels genom dokumentinsamling och analys av styrande dokument, i förekommande fall statistik inom granskningsområdet samt personliga intervjuer.

Enhetschef samt sjuksköterska har intervjuats vid följande enheter; Sunderby sjukhus (akutmottagning, AVA (akutvårdsavdelning), avdelning 46- hjärtavdelning, avdelning 31 – ortopedi), Kalix sjukhus (akutmottagning, omvårdnadsenheten – stroke/rehab), Gällivare sjukhus (akutmottagning, gemensam vårdenhet – rehab stroke enheten, avdelning 6 ortopedi/kirurgi), Kiruna sjukhus (akutmottagning, gemensam vårdenhet) samt Jokkmokk, Pajala och Övertorneå hälsocentraler. Dessutom har intervju skett med verksamhetsutvecklare och tillika samordnare av Meddix och NPÖ inom landstinget.

Rapporten har faktakontrollerats inom landstinget.

Inom kommunerna har funktioner som intervjuats varit verksamhetschefer för särskilda boende, hemtjänsten och hemsjukvården, medicinskt ansvarig sjuksköterska, biståndshandläggare, sjuksköterskor på särskilda boenden och inom hemsjukvården samt enhetschefer för särskilda boenden och hemtjänsten.

Totalt har 16 intervjuer genomförts inom landstinget med sammanlagt 31 personer. Inom kommunerna har 83 personer intervjuats.

Det bör observeras att denna granskning påbörjades under år 2013. Januari 2014 infördes den nya organisationen i Norrbottens läns landsting. För granskningen innebär det att intervjuade enheter som tidigare tillhört division Primärvård, Division Medicinska specialiteter, samt division Opererande förutom avdelning 31 och AVA (akutvårdsavdelning) från år 2014 ingår i division Närsjukvård. Avdelning 31 och AVA tillhör efter omorganisationen division Länssjukvård.

2.4. Begreppsdefinitioner

Definition enligt Socialstyrelsens termbank samt Socialstyrelsens kommentar:

Hemsjukvård: Hälso- och sjukvård när den ges i patients bostad eller motsvarande och som är sammanhängande över tiden. *Kommentarer: Åtgärder/insatser ska ha föregåtts av vård- och omsorgsplanering. Hemsjukvård ges i såväl ordi-närt som särskilt boende samt i daglig verksamhet och dagverksamhet. Skilj från öppen vård.*

Särskilt boende för äldre: Boende som tillhandahåller bostäder eller platser för heldygnsvistelse tillsammans med insatser i form av vård och omsorg för äldre personer med behov av särskilt stöd.

2.5. Lagar och författningar inom granskningsområdet

Landstingets kommunikation och informationsöverföring med kommunerna vid in- och utskrivning av hemsjukvårdspatienter och patienter från äldreboende samt dessa patienters besök vid akutmottagningar regleras genom följande lagar och författningar:

Hälso- och sjukvårdslag (1982:763) 2§, framkommer att krav finns av att patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården tillgodoses samt att vården så långt som möjligt ska utformas och genomföras i samråd med patienten. En samordning av olika insatser för patienten ska ske på ändamålsenligt sätt. Krav att landsting tillsammans med kommunen ska upprätta individuell plan om enskild har behov av insatser från både hälso- och sjukvård och socialtjänst framkommer i lagens 3f§. Och det om någon av huvudmännen bedömer att det behövs för att tillgödosa enskilds behov. Verksamhetschef är enligt 29a§ ålagd att säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses.

Patientdatalag (2008:355) definierar i 1 kap. 3 § journalhandling på följande sätt: *"Framställning i skrift eller bild samt upptagning som kan läsas, avlyssnas eller på annat sätt uppfattas endast med tekniskt hjälpmedel och som upprättas eller inkommer i samband med vården av en patient och som innehåller uppgifter om patientens hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden eller om vidtagna eller planerade vårdåtgärder."* Lagen reglerar i 2 § informationshantering inom hälso- och sjukvården och denna ska vara organiserad så att den tillgodoser patientsäkerhet och god kvalitet samt främjar kostnadseffektivitet.

Socialstyrelsens föreskrifter om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård (SOSFS 2005:27) beskriver i 4 kap överföring av information vid in- och utskrivning.

Vid inskrivning av patient i slutenvård ska information om det behov patienten har av hälso- och sjukvård och socialtjänst, om inte hinder finns enligt sekretesslagen eller lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, överföras mellan berörda enheter inom den slutna vården, öppna vården samt socialtjänst.

Vid utskrivning av patient från slutenvård ska senast samma dag information om patientens behov av hälso- och sjukvård och socialtjänst överföras från slutenvård till berörda enheter inom den öppna vården och socialtjänsten. Information ska innehålla vårdplan och övriga väsentliga uppgifter. Om det är relevant för patientens vård och omsorg efter utskrivningen ska de bestå av inskrivningsorsak och hälso- och funktionstillstånd vid inskrivning, vilka som varit ansvariga för patientens vård, behandling och rehabilitering inom den slutna vården. En sammanfattning och utvärdering av vård, behandling och rehabilitering samt ev. komplikationer som tillstött under vårdtiden. Aktuellt hälso- och funktionstillstånd, patientens upplevda hälsotillstånd, riskbedömning utifrån patientens hälsotillstånd, arbetsförmåga hos patienten samt närstående, förvaltare eller god man och andra kontinuerliga läkarkontakter än de namngivna i vårdplanen.

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) beskriver i 6§ att vårdgivare ska identifiera processer enligt 2 § där samverkan behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada. Av processerna och rutinerna ska det framgå hur samverkan ska bedrivas i den egna verksamheten och hur det säkerställs att samverkan möjliggörs med t.ex. verksamheter inom socialtjänsten.

3. Resultat

3.1. Fastställda mål och riktlinjer för området, kännedom och tillämpande inom verksamheterna.

Den nationella äldresatsningen "Bättre liv för sjuka äldre" pågår under år 2012-2014. Syftet med den är att med ekonomiska incitament uppmuntra, stärka och intensifiera samverkan mellan kommun och landsting med de mest sjuka äldres behov i centrum. Två grundläggande krav ska uppnås under 2013 för att kunna ta del av årets prestationsersättning; Ledning i samverkan och aktuell handlingsplan samt dokumentering av hur det systematiska förbättringsarbetet avseende riskanalys, egenkontroll och avvikelshantering bedrivs när det gäller vård och omsorg om äldre. Norrbotten har upprättat en handlingsplan med aktivitetsplan i nära samarbete med Ledningskraft Norrbotten². Deltagare har även uppdraget att omsätta planen i verksamheterna så att varaktig förändring uppnås och handlingsplanen har förankrats hos den politiska samverkansberedningen och länsstyrgruppen.

I aktivitetsplanen för "Bättre liv för sjuka äldre", inom område sammanhållen vård och omsorg framkommer bl.a. följande två läns mål och mått som tangerar granskningens revisionsfråga:

- Öka andel Samordnade individuella planer (SIP) samt uppföljningar i länet för personer som är 65 år eller äldre i Meddix öppenvård
- Följa antal upprättade respektive uppföljda SIP/månad och vårdcentral för personer 65 år eller äldre.

3.1.1. Landstingets interna övergripande styrdokument för området

I *Landstingsplan 2013-2015*, målområde God hälsa och god vård, under rubrik God vård innebär i övrigt, skrivs; "Samverkan ska förbättras i hela vårdkedjan och involvera samtliga aktörer. I det ingår även att stärka samverkan med patientföreningar. Ur ett patientperspektiv är behovet av samverkan särskilt uttalat för individer med psykisk ohälsa. Samverkan ska ske med tydligt patientfokus." Inga målvärden finns utskrivna i landstingsplan för området gällande samverkan kring äldre.

3.1.2. Gemensam riktlinje och fastställda mål för samverkan mellan kommun och landsting

Norrbottens läns landsting har tillsammans med länets kommuner i form av läns-gemensam samverkansgrupp upprättat rutindokumentet *Gemensamma riktlinjer för samverkan. Samordnad individuell plan.* (reviderad juni 2013). Mot bakgrund av ändringar i Hälso- och sjukvårdslagen och Socialtjänstlagen 1 januari 2010 har

² Ledningskraft – Chefsteam där representanter från länets kommuner och landsting inom satsningen för bättre liv för de mest sjuka äldre ingår.

landsting och kommun ett ansvar att tillsammans upprätta en individuell plan när detta behövs för att tillgodose den enskildes behov.

Mål för samverkan innebär enligt dokumentet; *”att den enskildes behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården och omsorgen ska tillgodoses. Den enskilde med behovsanpassade insatser ska få möjlighet att leva självständigt och under trygga förhållanden och bli bemött med respekt för sitt självbestämmande och sin integritet”*.

De läns gemensamma riktlinjerna är godkända av landstingsdirektör och divisioner ansvarar för att införa och följa upp riktlinjerna. Inom länets kommuner har respektive socialnämnd godkänt riktlinjerna och ansvarar för införandet och uppföljning av riktlinjerna.

Dokumentet beskriver för lokala rutiner att respektive huvudman ansvarar för att introducera och följa upp antagna riktlinjer och att verksamhetschefen ansvarar för att rutiner finns för den egna verksamheten. I dessa rutiner bör det framgå vem/vilka som utför informationsöverföring, vem som bevakar att individuell plan blir upprättad, vem som bevakar och utför utskrivningsmeddelande.

Intervjuer inom landstinget

Ingen enhet har fastställda mål för området, men beskrivning ges vid några intervjuer att kommunikation och informationsöverföring på något sätt är en självklar del i arbetet. För att uppnå god vård krävs att informationsöverföringen fungerar bra och det utifrån en helhetssyn.

Samtliga intervjuade enheter har kännedom om rutindokumentet Gemensamma riktlinjer för samverkan och några intervjuade beskriver även att de ska delta vid temadagsträffar gällande de reviderade läns gemensamma riktlinjerna.

Utarbetade rutiner och riktlinjer för området finns hos samtliga intervjuade hälso-centraler utom en, samtliga vårdavdelningar utom en samt hos akutmottagningen vid Sunderby sjukhus.

Av de som har egna utarbetade riktlinjer framkommer att flera enheter utvecklat dessa för något/några år sen och att de nu ska revideras mot bakgrund av att ansvar för hemsjukvården flyttats till kommunerna. Riktlinjerna finns tillgängliga dels i pärmar, men ibland även på intranät och är oftast utformade på ett sätt som kan ses som en arbetsbeskrivning eller checklista. Denna används för att introducera nyanställda sjuksköterskor inom området.

De enheter som saknar egna för enheten utformade rutiner hänvisar de flesta till de ovan nämnda länsövergripande gemensamma riktlinjer för samverkan eller rutinbeskrivning/lathund för Meddix³.

³ Meddix: IT-baserat informationsverktyg

Kommunperspektiv

De länsövergripande gemensamma riktlinjerna är kända inom samtliga kommuner. Inom kommunerna har socialförvaltningar i Boden, Jokkmokk, Gällivare, Kiruna och Kalix kommun utarbetade rutiner/riktlinjer för området medan Pajala och Övertorneå inte brutit ned länsövergripande till lokal nivå. Fastställda mål för granskningsområdet, antagna av socialnämnd, saknas i samtliga kommuner.

3.2. Tillgång till patientsäkra och effektiva metoder och system för överföring av patientinformation

Länsövergripande *Gemensamma riktlinjer för samverkan, Samordnad individuell plan*, anger att IT-systemet Meddix ska användas som informationsverktyg vid informationsöverföring, samordnad individuell planering och dokumentation. Införande av Meddix i egen verksamhet ansvarar respektive huvudman för. Om annan vårdgivare saknar Meddix ska informationsöverföringen ske via telefon eller fax på säkert sätt.

Vidare framkommer i dokumentet när och vilken information som ska förmedlas mellan kommun och landsting i avsnittet "In- och utmeddelande till och från akuten" samt i avsnitt "In- och utskrivning i slutenvård"

3.2.1. IT-stöd för överföring av patientinformation

Meddix. Ett IT-stöd som används för kommunikationsöverföring och samordnad vårdplanering mellan sjukhus, kommun, primärvård och psykiatrisk öppenvård. Det ger stöd för tillämpning av lagen om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård och vårdplaneringsprocessen som här regleras. All information och kommunikation kring enskild person dokumenteras och finns samlad, status över pågående vårdtillfällen visas via översiktsskärmar, och flera yrkesroller kan samtidigt få tillgång till information. Systemet ska tillgodose behovet av planeringen utifrån den enskildes behov inom hälso- och sjukvård och socialtjänst och har fyra systemmoduler; SIP (Samordnad Individuell Plan), SVP (samordnad plan vid utskrivning från slutenvården enligt Betalningsansvarslagen), ÖPT (öppen tvångspsykiatrisk vård)/ ÖRV (öppen rättspsykiatrisk vård) samt In- och Utmeddelande mellan akuten och ordinärt- samt särskilt boende.

NPÖ (nationell patientöversikt). Ett IT-stöd som efter att patient lämnat samtycke ger möjlighet till behörig vårdpersonal att ta del av journalinformation över organisationsgränser. En vårdgivare kan vara både producent (göra information tillgänglig) och/eller konsument (kan läsa) information som registrerats hos andra landsting, kommuner eller privata vårdgivare i NPÖ. Sedan hösten 2012 har Norrbottens läns landsting producerat information gällande namn, vårdkontakter, journalanteckningar, läkemedel, diagnoser samt provsvar (klin kem). Under hösten 2013 har länets kommuner anslutit sig och kan ta del av information från producerande vårdgivare. När granskningens intervjuer genomfördes var kommunernas anslutning till systemet relativt ny och samtliga förutom Gällivare kommun var anslutna. Kommunerna beräknas kunna bli producenter i systemet om tidigast ett år.

Intervjuer inom landstinget

Vid intervju med verksamhetsstrateg som är länssamordnare för Meddix och förvaltare av NPÖ inom Norrbottens läns landsting, framkommer att Meddix utifrån Patientdatalagen är ett journalsystem vilket inte ska förväxlas med gemensam journal som NPÖ är. Systemägare av Meddix uppges ha de säkerhetskrav som krävs enligt lagstiftning vilket innebär att anteckningar som enligt lagen räknas som journalhandling kan införas. Verksamhetschef beslutar om behörighet till Meddix för personal. Vid utvecklingsarbeten av systemet upplevs det vara en utmaning att få med verksamheterna i utvecklingsarbetet. Det eftersom t.ex. testningar av nya versioner ska göras ett specifikt datum och med för den uppgiften tillgänglig personal. Samtidigt är det användarna som kan beskriva de delar som behöver utvecklas för systemutvecklarna.

Vid intervjuer med personal vid akutmottagningarna framkommer att det endast är Sunderby akutmottagning som använder sig av Meddix. Här är det sjuksköterskor som har behörighet och kan kommunicera med Luleå och Bodens kommuner. Där emot inte med övriga kommuner i länet. Intervjuade vid akutmottagningen vid Kiruna sjukhus uppger sig ha tillgång men använder inte systemet. Sjuksköterskor vid Gällivare och Kalix akutmottagningar saknar behörighet, och beskrivning ges om att förfrågan skett om att få tillgång. Information ges från centralt håll att ett införande av Meddix vid samtliga akutmottagningar kommer att ske med början i mars 2014.

Samtliga intervjuade vårdavdelningar använder Meddix, och sjuksköterskor är framförallt den yrkeskategori som har behörighet och arbetar i systemet. Att logga in i Meddix beskrivs som en självklar, inarbetad och daglig arbetsuppgift för sjuksköterskan. Vid introduktion av nyanställda sjuksköterskor ingår introduktion av systemet och sker av kollega. Vid Kalix sjukhus, Kiruna sjukhus samt vid en enhet i Sunderbyn uppges även sjukgymnaster och arbetsterapeuter ha tillgång och kommunicera med kommunen via systemet.

Enligt intervjuer uppges att Meddix inte är ett journalsystem och att anteckningar därför skrivs mer kortfattat och inte alltför detaljerat.

Några intervjuade beskriver en önskad utveckling av funktioner i systemet i form av att en signal kommer till användaren om att något "nytt" hänt eftersom det idag krävs att användaren måste logga in för att övervaka detta.

Ingen intervjuad beskriver att de använder sig av NPÖ i sin kommunikation med kommunen och flertalet intervjuade saknar helt eller delvis kunskap om vad NPÖ innebär, dess syfte samt om vem i kommunen som har tillgång till NPÖ. Några intervjuade uttrycker att det "är läkaren som arbetar i det systemet". De intervjuade är även osäkra på om kommunen har tillgång till VAS via "titthål" eller inte.

Kommunperspektiv

Samtliga kommuner är anslutna till Meddix, och i samtliga kommuner har biståndshandläggare tillgång och arbetar i systemet. Även sjuksköterskor och enhetschefer inom hemtjänsten har inom kommuner behörighet men organisering av ar-

betet i systemet gällande vilka delar (inmeddelande, vårdplanering, utmeddelande) olika yrkeskategorier ansvarar för skiljer sig mellan kommunerna. Vid intervjuer beskrivs det som ett problem att det endast finns en ingång i Meddix i varje kommun. Meddelanden i systemet skulle behöva nå fler yrkeskategorier som kan kvittera dem, viss information berör i vissa fall en yrkeskategori mer än en annan.

Intervjuade i kommunerna upplever ett problem att endast akutmottagningen vid Sunderby sjukhus har tillgång och använder sig av Meddix. Det resulterar t.ex. att kommunens sjuksköterska inte kan få ett meddelande från akutmottagningen om enskild patient som skickats in till akutmottagningen. Detta är möjligt först efter patienten blivit inskriven på en vårdavdelning på sjukhuset.

När intervjuerna i kommunen genomfördes hade inte Gällivare kommun tillgång till NPÖ. Kommentarer som sjuksköterskor som har systemtillgång ger är bl.a. att systemet är långsamt och möjlighet att skriva ut medicinlistor saknas. För att säkra upp när NPÖ upplevs som osäkert krävs kontakt med primärvårdens läkare via besök på hälsocentralen eller telefonkontakt. Det beskrivs t.ex. i Bodens kommun att en "lucka" skapats där papper kan hämtas och lämnas och att bestämd telefontid finns när sjuksköterska från särskilt boende och hemsjukvården kan ta kontakt med läkare. Även i Jokkmokk beskrivs efterfrågan av ytterligare information behövas från hälsocentralen gällande medicinsk information men även information lämnas till läkarna. I Kiruna beskrivs att NPÖ är bra, men inte fullständigt och tillgången till VAS upplevdes mer patientsäkert. Nu får kompletterande informationsinhämtande ske genom "brevväxling" mellan landsting och kommun, vilket skapar stress. Även Pajala, Övertorneå, Kalix beskriver att besök vid hälsocentral och telefonkontakt krävs för att få information om t.ex. medicinlistor och provsvar.

Att kommunerna endast är konsumenter i NPÖ ses även som ett problem av intervjuade. Vårdpersonal upplever att de har information om enskilda som behöver delges till landstinget. Enligt kommunförbundet i Norrbotten kommer det inte för när under 2014 vara möjligt för kommuner att skriva in information i NPÖ och det mot bakgrund av tekniska förutsättningar hos de som tillhandahåller systemet.

3.2.2. Information till landsting från kommun vid inskrivning eller besök vid akutmottagning

Länsövergripande riktlinje, anger att följande information om enskildes omvårdnadsstatus från kommunen via omvårdnadsansvarig distriktssköterska/sjuksköterska ska följa med patienten till akutmottagning vid sjukhus genom Inmeddelande akut (i Meddix):

- Den enskildes aktuella hälsoproblem
- Den enskildes behov av hjälpinsatser
- Kontaktuppgifter för ansvarig inom ordinärt/särskilt boende
- Kontaktuppgifter för ansvarig läkare inom primärvården

Meddelandet ska skickas när enskild åker akut till sjukhuset och dess akutmottagning. Detta meddelande ska enligt riktlinjerna besvaras och returneras till kommunen från sjukhusets akutmottagning utmeddelande akut. Utmeddelande akut beskrivs vidare i avsnitt 3.2.4.

Enligt riktlinjernas avsnitt, in- och utskrivning i slutenvård, ska meddelande från öppen vård – ”statusmeddelande” skickas när enskild åker till sjukhus för akut eller planerad vård. Ansvarig för det är omvårdnadsansvarig sjuksköterska/distriktsköterska inom ordinärt/särskilt boende samt sjuksköterska/distriktsköterska vid hälsocentral. Meddelandet ska innehålla uppgifterna:

- Den enskildes behov av hjälpinsatser
- Kontaktuppgifter för ansvarig inom ordinärt och särskilt boende
- Kontaktuppgifter för ansvarig läkare inom primärvården

Intervjuer inom landstinget

Som tidigare beskrivits har endast akutmottagningen vid Sunderby sjukhus möjlighet att via Meddix få inmeddelande akut från Luleå och Boden kommun.

Inkommande information gällande patient som har hemsjukvård

Överlag beskrivs av intervjuade enheter att om patient som har hemsjukvård blir inskriven på avdelning eller besöker akuten så medföljer ingen information varken i pappersform eller via Meddix. Majoriteten av akutmottagningarna vid hälsocentral eller sjukhus uppger att vanligast ringer en distriktsköterska men även hemtjänstpersonal lämnar information om den patient som är på väg in.

Information om att patient har insatser via hemsjukvård uppges fås dels av patienten själv, anhöriga som ibland även är medföljande, ambulanspersonal, inskrivningsanteckning av läkare, eller genom påringning av distriktsköterska. Några enheter beskriver att distriktsköterska ibland ringer upp till avdelningen efter att patient har blivit inskriven i Meddix och informerar att patienten har hemsjukvårdsinsatser och ger ytterligare information.

Intervjuade beskriver att det inte är möjligt att via ”startbild” i VAS finna information om patienten har hemsjukvård, och det upplevs som svårt att utläsa i journalen på ett enkelt sätt eftersom information kan finnas i t.ex tidigare journalanteckning som innebär att dessa måste genomgås. Dålig tillgång till information om en patient har hemsjukvårdsinsatser innebär att ett tidskrävande detektivarbete ibland måste göras framförallt via telefon, för att finna information om, och i såfall vilka insatser som ges via hemsjukvården. Besked kan ges av kommunens hemsjukvårdspersonal och anhöriga.

Tillgång till distriktsköterskornas telefonnummer finns hos de flesta intervjuade enheter, men en akutmottagningen uppger sig helt sakna detta. På vårdavdelningen i Kiruna finns kontaktuppgifter även utifrån en områdesindelning vilket innebär att det är lätt att finna rätt person för ytterligare information. I Kalix beskriver

vårdavdelningen att det blivit lättare efter att hemsjukvården blivit kommunal att komma i kontakt med distriktsköterskorna. Generellt så är det lättast för intervjuade att finna personal inom kommunen under dagtid som kan ge ytterligare information i förhållande till under jourtid (kväll och helg). Jokkmokk hälsocentral uppger sig ha telefonnummer att ringa jourtid, i Sunderbyn uppges telefonnummer finnas till samordningssköterska i Luleå kommun och i Kalix får akutmottagningen vända sig till korttidsboende som första kontakt.

Inkommande information gällande patient från särskilt boende

Generellt ges en bild om att information och kommunikationsöverföring kring patient som kommer från särskilt boende är mer välfungerande i förhållande till de som har hemsjukvård, och att det finns mer inarbetade rutiner kring dessa patienter.

Oftast medföljer patienten ett handskrivet pappersdokument (mapp) med patientinformation som kortfattat beskriver ADL(aktiviteter i dagligt liv)-status och kontaktuppgifter till anhöriga och kommunens personal. I Sunderbyn, vid AVA (akutvårdsavdelning) beskrivs att det ser liknande ut oavsett från vilken kommun i länet patienten kommer från och att personal från boenden oftast ringer till vårdavdelningen för att kolla om patienten blivit inskriven hos dem. Intervjuade vårdavdelningar i Gällivare uppger att avdelningarna oftast saknar information om patienten i form av mapp.

Samtliga akutmottagningar beskriver att ansvarig kommunal sjuksköterska ringer till akuten om en patient från ett särskilt boende är på väg in och ger ytterligare information om patienten vilket innebär att personalen kan förbereda mottagandet. Akutmottagningen i Sunderbyn uppger att meddelande i Meddix även kan skickas om patienten till dem. Majoriteten av intervjuade vårdavdelningar uppger att meddelande i Meddix kring patient från särskilt boende mycket sällan inkommer.

Förbättringsutrymme uppges finnas av den information som finns i pappersdokument (mapp) som medföljer patienten, att den ibland upplevs alltför kortfattad och ibland även inaktuell. Vid bristande information krävs telefonkontakt för att få uppdaterad och ytterligare information av personal vid boendet eller ansvarig sjuksköterska. Även anhöriga kan ibland komplettera informationen. Att få information om patienter från särskilt boende är lättare i förhållande till information om patienter som har hemsjukvård. Samtidigt är det under jourtid svårare att få kompletterande information jämfört till under dagtid. Personal på särskilt boende beskrivs känna patienten väl och ger bra information och ibland kan även information fås av ambulanspersonal eller via patientens journal. Samtidigt beskrivs att för patienter med förväntad lång vårdtid inhämtas information succesivt under vårdtiden, medan andra direkt ser ett behov av ytterligare information kring patienten.

Kommunperspektiv

Inom länets kommuner skiljer det sig vem som ansvarar för att olika delar i Meddix. I några kommuner är det enhetschefer som ansvarar för in- och utskrivningar me-

dan andra har biståndshandläggare eller sjuksköterskor som handhar det. För patienter som bor på särskilt boende i Boden kommun uppges att rutin är att pappersmeddelande gällande patienter skickas med samt meddelande i Meddix. Även i Kalix, Pajala, Kiruna och Gällivare beskrivs att meddelande om patient som bor på särskilt boende är rutin att skickas med patienten. Flera beskriver dock att det ibland missas.

3.2.3. *Information från landsting till kommun vid inskrivning eller besök vid akutmottagning*

”Inskrivningsmeddelande” ska enligt de läns gemensamma riktlinjerna vid inskrivning i slutenvård skickas för enskilda där nya eller fortsatta insatser bedöms bli aktuella efter sjukhusvistelsen. Här ska inskrivningsorsak uppges och snarast skickas och ansvarig är behandlande läkare vid den enhet där personen vistas. Detta ska skickas när enskild efter utskrivning kan komma att behöva:

- Kommunens socialtjänst inklusive hälso- och sjukvård
- Primärvård, psykiatrisk öppenvård eller annan öppenvård
- Bostadsanpassning och/eller kvalificerade hjälpmedel

Inskrivningsmeddelandet ska skickas till avsändare av meddelande från kommun, kommunens socialtjänst inkl. hälso- och sjukvård, primärvård, öppen psykiatrisk vård eller annan öppen vård samt annan berörd vård- och omsorgsgivare.

Intervjuer inom landstinget

Ett in-meddelande är möjligt för akutmottagningen i Sunderbyn att via Meddix sända till Luleå och Boden kommun. Även telefonpåringning sker till personal vid särskilt boende men liten tillgång för kontaktuppgifter för de som har hemsjukvård finns. Övriga akutmottagningar använder sig inte av Meddix. Vid akutmottagningen i Gällivare uppges att de ibland ringer upp till särskilt boende för att meddela att patient blir inlagd på sjukhuset. I Kalix vänder sig akutmottagningens personalen till korttidsboendet som förmedlar information till t.ex. den sjuksköterska som är ansvarig på boende. Intervjuade vid akutmottagningen i Kiruna uppger att de inte kommunicerar via Meddix med kommunen utan det gör vårdavdelningen. Däremot ringer de anhöriga och informerar om det är så att patienten blir inlagd.

Oavsett om patient har insatser från hemsjukvården eller bor i särskilt boende uppger samtliga intervjuade vårdavdelningar att de använder Meddix för kommunikation med kommunen och det i samband med att en patient blir inskriven på enheten, sen tidigare har insatser från kommunen eller bedöms komma ha behov av efter utskrivning. Intervjuade beskriver att det är inte möjligt att skicka ett inskrivningsmeddelande för en patient via Meddix om inte patientens tidigare vårdtillfälle är avslutat i Meddix, och detta förekommer.

Kvittering av meddelande, vilket innebär att mottagare signerar meddelandet i systemet, beskriver intervjuad landstingspersonal ske av kommunens biståndshandläggare. Osäkerhet om kommunens distriktsköterska även har

behörighet för det uppges av några intervjuade. I Jokkmokk beskrivs även kommunens enhetschef kvittera. Kommentarer ges från flera intervjuade om att kvitteringen kan bli fördröjd t.ex. om kommunens biståndshandläggare är frånvarande vilket innebär att nästa steg i Meddixsystemet inte kan göras. Det upplevs finnas svårighet att veta vem i kommunen som tagit del av information, och att det inte kan utläsas av kvittensen, vilket beskrivs som betydelsefullt eftersom viss information är mer viktig för biståndshandläggare eller distriktsköterska att ta del av.

Kommunperspektiv

Som tidigare nämnts skiljer det sig i länets kommuner om vem som ansvarar för att olika moment i Meddix. I några kommuner är det enhetschefer som ansvarar för in- och utskrivningar medan det i andra är biståndshandläggare eller sjuksköterskor som gör detta. I Gällivare beskrivs att bristfälliga inskrivningsmeddelanden innebär att de tvingas ringa upp vårdavdelningar för ytterligare information. Flera intervjuade inom länets kommuner beskriver att de inte vet var "deras vårdtagare" befinner sig eftersom inskrivningsmeddelande saknas. De får därför ringa runt på sjukhuset för att få information. Dessutom beskrivs att det är lite information kring den enskilde och dennes tillstånd som framkommer vid inskrivningsmeddelandet och kallelse till möte för samordnad plan. Detta innebär att de upplever sig oförberedda för kommande planeringsmöten.

3.2.4. Information från landsting till kommun vid utskrivning eller efter besök på akutmottagning

När en patient som är inskriven på vårdavdelning är aktuell för utskrivning ska, enligt länsövergripande riktlinjerna, en "Kallelse för samordnad planering vid utskrivning" ske. Det när nya eller fortsatta insatser eller vårdbehov bedöms vara aktuella efter utskrivning och efter samtycke från enskild patient. Till mötet kallas och deltar de parter som behövs för att tillgodose fortsatta behov hos den enskilde efter utskrivning. Dokumentation sker i en "Samordnad plan vid utskrivning" och den upprättade planen justeras efter mötet av deltagande parter och ska lämnas till den enskilde.

När det är aktuellt att den enskilde ska skrivas ut beskriver riktlinjen vem och när, ansvariga för fortsatta insatser enligt den samordnade individuella planen ska meddelas. Det ska ske senast kl. 13 dagen innan planerad utskrivningsdag. Riktlinjen anger att samordnad planering vid utskrivning från hälsocentralernas observationsavdelningar ska genomföras på samma sätt som inom sjukhusens slutna vård.

Sjukhusets akutmottagning ska genom ett "Utmeddelande akut" besvara kommunens "Inmeddelande akut". Det ska skickas till kommun oavsett om patienten går tillbaka till ordinärt/särskilt boende eller blir inlagd vid sjukhus. Meddelande om enskildes omvårdnadsstatus ska innehålla: Sammanfattning, bedömning och eventuell diagnos, utförda åtgärder och den enskildes behov av planerade åtgärder och uppföljning

Intervjuer inom landstinget

Vid intervjuade vårdavdelningar som genomför samordnad planering vid utskrivning, framkommer att detta moment i utskrivningsplaneringen har betydelse framförallt genom att om justering av den samordnade planen inte genomförs av berörda kan inte utskrivningsmeddelande skickas.

Intervjuade akutmottagningar genomför inga möten för samordnad plan. De som genomför dessa uppger att de kan ske både fysiskt eller via telefon, och antalet möten per vecka är i genomsnitt 3, 5 eller 10. Flera enheter har fasta mötestider under veckodagarna och möten kan genomföras vid planerade datum. I Sunderbyn fanns det tidigare fanns problem med förbokning av mötestider från sjukhusets avdelningar, vilket innebar att brist på mötestider uppstod. Nu har dock en ny tidsbok för bokning av vårdplaneringar införts som gjort det lättare för vårdpersonal och patienter att få mötestid. En brist på mötestider kan påverka tidpunkt för utskrivning vilket lyfts av enheter som vårdar patienter med korta vårdtillfällen vid Sunderby sjukhus.

Majoriteten uppger att samordnad individuell vårdplanering fungerar väl, men kommentarer ges om att det bl.a. i Gällivare inneburit oklarheter om vem som ska kallas till vårdplanering.

En enhet i Sunderbyn beskriver att kommunen ibland upplever att avdelningen kallar till samordnad planering för tidigt, men att de motiverar det med att kommunens process tar tid och att en utskrivning innebär att en ny patient kan skrivas in. En intervjuad enhet uppger att vid utskrivning av patient som bor på särskilt boende genomförs ingen ny vårdplanering utan här skickas endast utskrivningsmeddelande, omvårdnadsepikris samt ADL-status.

Utskrivningsprocessen kring en patient som bor på särskilt boende beskrivs som mer välfungerande och lättare än de med hemsjukvård. Vid planerad utskrivning av patient från vårdavdelning uppger samtliga enheter att utskrivningsmeddelande skickas i Meddix och att det sker oavsett om patient har insatser från hemsjukvård eller bor på särskilt boende.

Vid intervjuer framkommer att det vid Kiruna och Piteå sjukhus påbörjats projekt för en förstärkt utskrivningsprocess.

Akutmottagningen i Sunderbyn uppger att för patient som efter besök hos dem ska återgå till hemmet finns möjlighet att skicka utmeddelande i Meddix till Luleå och Boden kommun. Om patienten har hemsjukvårdsinsatser används däremot papper för kommunikation. "Papperslappar" skrivs och det mot bakgrund av att VAS inte kan användas av kommunens sjuksköterskor och distriktsköterskor uttrycker att de upplever sig sakna medicinsk information om patienten. Vid akuten i Kalix beskrivs att patient som besökt akuten och har hemtjänst, och ska återgå till hemmet måste kontakt tas med kommunens korttidsboende. Därifrån vidareförmedlas information om patienten till ansvarig hemtjänstgrupp och avsaknaden av direkt kontakt med dem som fortsättningsvis ska ansvara för patienten kan upplevas osäkert av personalen vid akutmottagningen. Akutmottagningen i Gällivare uppger att för patienter

som har hemsjukvård och hemtjänst måste hemtjänsten kontaktas, och ett ok krävs från hemtjänst och anhöriga innan patient kan skickas hem. Även kontakt sker med hemtjänst för att informera om att patient kommer att bli inskriven på vårdavdelning. Vidare framgår att det under jourtid kan vara ett problem att hitta rätt hemtjänstgrupp. Vid akutmottagningen i Kiruna finns en osäkerhet vad gäller definition av hemsjukvård och att oftast ges information till anhöriga och patient i samband med att denne återgår till hem efter besök på akutmottagningen.

Om samordnad plan inte är kvitterad och justerad av samtliga parter kan inte utskrivningsmeddelande skickas. Då krävs påminnelser och uppmaningar antingen via meddixmeddelande, telefon och mail. Mail används till vårdgrannar som intervjuade uppger använder Meddix i begränsad omfattning. För att fortsatt genomförande av utskrivning av patient ska vara möjlig, krävs således att alla parter tar ansvar för sin del av patientens vårdplan. Flera intervjuade enheter uppger att avsaknad kvittering av utskrivningsmeddelande kan finnas, men att patienter ändå kan bli utskrivna om det är så att kontakt via t.ex. telefon tagits med de som inte kvitterat vårdplanen i systemet.

Efter att utskrivningsmeddelande skickas ska detta kvitteras av mottagare, och om det inte görs eller fördröjs, kan inte patienten skickas hem. Härigenom blir patientens hemgång uppskjuten, ibland upp till flera dagar. Berörd kontaktas och uppmanas kvittera via telefon, uppmanas med meddelande i Meddix eller via mail. Från Sunderbyn beskrivs att särskilt kommuns enhetschefer för hemtjänst är nyckelpersoner vid denna del av planeringsprocessen.

Personal vid Sunderby och Kalix vårdavdelningar beskriver att en "dubbelkoll" ibland måste göras med kommunen trots att kvittning av utskrivningsmeddelande i Meddix är gjort. Det kan t.ex. behövas för att säkerställa att bostadsnyckel finns tillgänglig så patient kan ta sig in i hemmet eller att personal från kommunen möter upp patienten vid hemmet. Enligt intervjuer vid avdelning i Sunderbyn ringer de även ringer upp, trots att skriftlig medicinsk information skickas och det som ett säkerställande att information kommit fram till berörda.

Utöver kommunikation via Meddix sker även kommunikation och informationsöverföring vid utskrivning genom muntlig rapportering och skriftlig information. Muntlig rapportering sker via telefon med kommunens sjuksköterska eller ansvarig distriktsköterska som ansvarar för patient som har hemsjukvård. I Kiruna, vårdavdelning, beskrivs även sjukgymnast och arbetsterapeut om behov finns av det delta vid överrapporteringstillfälle. I Pajala och Övertorneå besöker ibland kommunens personal från särskilt boende hälsocentralen och övertar rapport medan patient fortfarande är inlagd på avdelningen. Vid vårdavdelningar, Gällivare sker muntlig rapportering till ansvarig sjuksköterska gällande patient som kommer från särskilt boende. Vid Sunderby sjukhus ges gällande patienter från Luleå eller Boden muntlig rapportering till den vid sjukhuset placerade kommunsjuksköterska, och inte direkt till den sjuksköterska som kommer att ansvara för patientens vidare omvårdnad. Detta upplevs som att ytterligare en kommunikationsnivå införts och att kommunsjuksköterskor oftare ringer till avdelningen kring patienter som har hemsjukvård.

Skriftligt dokument som medskickas patient vid utskrivning uppges av majoriteten vara en kopia av omvårdnadsepikris från VAS. I Kalix uppges även ADL-status medskickas patient som bor på särskilt boende. I Jokkmokk medskickas en kopia på vårdplan i Meddix och det med både patienter från särskilt boende och de med hemsjukvårdsinsatser. Dessutom medskickas även omvårdnadsepikris, läkemedelslista, läkemedelsberättelse och vid förekommande fall fast vårdkontakt. Vid Gällivare sjukhus beskriver en enhet att patient som har hemsjukvårdsinsatser, till skillnad från patient från särskilt boende, inte får någon omvårdnadsepikris medskickad. Den andra intervjuade enheten i Gällivare uppger att patienten får med en kopia av sin vårdplan i Meddix. Från vårdavdelning, Kiruna sjukhus medskickas med patient omvårdnadsepikris och PIMF (Patientinformation vid utskrivning). Gällivare sjukhus skickar med patienter från särskilt boende ett pappersdokument; utskrivningsmeddelande.

Utöver skriftlig information till kommunens personal och patienten uppges vid intervjuer att ansvarig läkare kommunicerar med hälsocentral om eventuella fortsatta åtgärder för patienten efter besök vid akutmottagningen som t.ex. stygnborttagning. Om patient varit ineliggande på vårdavdelning ansvarar läkare för att medicinsk epikris skickas till hälsocentraler och signaler uppges ha kommit från bl.a. Gällivare kommun om att epikrisen kan dröja vilket innebär att det ibland endast är kommunens sjuksköterska/distriktsköterska som fått mottagit information om patientens fortsatta vård.

Kommunperspektiv

Det skiljer sig inom länets kommuner avseende vilken yrkeskategori som ansvarar för att olika delar i Meddix. För samordnade vårdplaneringar är det inom samtliga kommuner biståndshandläggare som är ansvariga. Gällande utskrivning i Meddix har en del kommuner organiserat att enhetschefer ansvarar för det, medan det i andra är biståndshandläggare eller sjuksköterskor. I Boden är det organiserat så att biståndshandläggare vid utskrivning kontaktar hemtjänstens chefer. I Jokkmokk upplevs det fungera bra med Jokkmokk hälsocentral medan det upplevs vara ett problem med information kring patienter som besökt Sunderbyn, och då framförallt akutmottagningen eftersom de inte får information om vad som hänt där.

I samtliga granskade kommuner beskrivs det förekomma att patienter skickas hem från enheter inom landstinget utan att vårdplanering skett och ingen information kommer från akutmottagningar som inte har Meddix för patienter med hemsjukvård. Det beskrivs även inte fungera att de blanketter som skickas med patienter från särskilt boende och som vid återkomst ska vara ifyllda med information om vad som skett vid besök.

Samtliga kommuner beskriver att NPÖ inte är välfungerande och det i förhållande till när tillgång till "titthål" i VAS fanns. Sjuksköterskor och distriktsköterskor upplever sig ibland sakna tillräcklig medicinsk information som t.ex. provsvar, uppdaterade läkemedelslistor eller annan för patientsäkerheten väsentlig information. Det innebär att telefonkontakt krävs med hälsocentralens läkare för information eller information via pappersdokument som får hämtas på hälsocentral.

Telefon beskrivs som ett oundgängligt verktyg, och mycket telefonkontakt krävs fast Meddix finns. I Kiruna, Pajala, Övertorneå och Kalix sker information ofta via telefon kring de patienter som är på väg att bli utskrivna.

3.3. Forum för samverkan mellan kommunen och landstinget på regional och lokal nivå

Gemensamma riktlinjer för samverkan, Samordnad individuell plan, beskriver vilken organisation som finns för samverkansfrågor: Politisk samverkansberedning med ledamöter från landsting och kommun, Länsstyrgrupp med socialchefer, barn- och utbildningschefer, chefer från hälso- och sjukvården samt samordnare. På länsdel-/kommunnivå finns fyra geografiska områden; Piteå älvadal, Luleå-Boden, Östra Norrbotten och Kraftfält Norr. Samverkan organiseras anpassat efter förutsättningarna i länsdel/kommun för övergripande ledningsnivå och verksamhetsnivå. Verksamhetsnivå ansvarar för samverkan på individ- och gruppnivå som styrs av lokala förutsättningar och riktlinjer som upprättas och antas.

Under hösten 2013 har landstinget och Kommunförbundet genomfört gemensamma kostnadsfria temadagar om samverkansfrågor under rubriken "En sammanhållen vård och omsorg". Syftet med dagarna var praktisk tillämpning av gemensamma riktlinjer för samverkan med bl.a. workshops för att underlätta omsättande av teori till praktiskt arbete. Målgrupper var personal och chefer inom vård, stöd och omsorg vid specialistvård, primärvård och socialtjänst. Temadagar har hållits i Piteå, Kalix, Kiruna, Gällivare, Luleå/Boden (23 sep till 13 nov).

Intervjuer inom landstinget

Samtliga enheter förutom akutmottagningarna vid Gällivare och Sunderby sjukhus uppger sig delta i regelbunda samverkansträffar med kommunen sen flera år tillbaka. De som inte deltar vid samverkansträffar ser att deltagande skulle vara positivt och som en möjlighet att föra dialog med kommunerna.

Sunderby sjukhus har samverkansmöten med Luleå och Bodens kommun medan de övriga intervjuade deltar i samverkansmöten med den kommun som enheten geografiskt är placerad i. Deltagande och förekomst av samverkan vid länsdelsmöten har skett i östra delen av länet. Vid dessa möten deltar samtliga kommuner inom länsdelen och representanter för bägge parter. Flera uppger att samverkan i framtiden även kommer att ske vid närsjukvårdsträffar tillsammans med kommunen.

Deltagare från landstinget vid samverkansmötena uppges av de intervjuade vara verksamhetschef och/eller enhetschef för hälsocentralen, enhetschef för vårdavdelning och i flera fall även sjuksköterska. Beskrivning ges om att vid mötena deltar kommunrepresentanter i form av bl.a. boendechef, enhetschef, ansvarig chef (verksamhetschef) för äldreomsorg, MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska) och biståndshandläggare. I Sunderbyn uppges de kommunala sjuksköterskor som är placerade vid sjukhuset delta vid samverkansmöten. Men andra intervjuer visar att kommunala sjuksköterskor/distriktsköterskor inte deltar på alla orter. I Kiruna och

Kalix beskrivs även arbetsterapeuter och sjukgymnaster från bägge huvudmän delta. Kalix har även samverkansmöten där endast enhets- och verksamhetschefer deltar. Beskrivning ges från några enheter att idag saknas det samverkansforum för huvudmännens sjuksköterskor och fördelar uppges finnas av att även dessa hade möjligt till detta. Flera intervjuade som själv inte deltar vid samverkansmöten beskriver att återkoppling från dessa sker till arbetsgruppen på enheten och att möjlighet även finns att lämna synpunkter som önskas tas upp vid mötena.

Generellt ges en bild av att detta är välfungerande och bra möten med utrymme för konkreta diskussioner kring förbättringsområden. Exempel som intervjuade tagit upp vid dessa möten är t.ex. brister avseende kvittering av meddelanden i Meddix samt önskemål från landstingets sida om att enhetschefer inom kommuner får tillgång till Meddix. Samtidigt som en god relation och samverkansanda finns vid mötena upplevs det finnas utrymme för ytterligare informationsutbyte, samarbete och samverkan för att uppnå konkreta resultat. Synpunkter ges om att mindre grupper med representanter från bägge parter föredras och det eftersom det upplevs ge en bättre dialog. I Övertorneå har initiativ tagits från hälsocentralen för att vid en gemensam dag tillsammans med kommunen arbeta för att utveckla dialogen och ytterligare förbättrat samarbete mellan parterna och det framförallt mot bakgrund av hemsjukvården överförts till kommunen.

Kommunperspektiv

Inom samtliga kommuner beskrivs forum finnas för samverkan med landstinget. Flertalet har de regelbundet och på olika nivåer. I Övertorneå, Gällivare och Kiruna beskrivs det varit lite oklart vilka som ska delta och även former för samverkan men att detta strukturerats upp. Kommentarer ges om att det är ett viktigt forum och flera kommuner har strukturerat återkoppling till personalen.

3.4. Rutiner för avvikelserapportering, mellan och hos respektive huvudman

Inom landstinget används IT-stödet Synergi för avvikelseärenden och ärendeprocessens olika steg: rapportering, analys, förbättringsarbete och lärande. På landstingets intranät finns "Synergi-portalen" med flertalet länkar, bl.a. riktlinjer för patientrelaterade avvikelser och användarmanual för systemet.

Generella riktlinjer för avvikelshanteringsprocessen, godkända av landstingsdirektören, finns inom landstinget. Verksamhetschef ansvarar för att rutiner för avvikelshanteringsprocessen utformas för verksamhetsområdet och all hälso- och sjukvårdspersonal har ett ansvar att rapportera risker för vårdskador och händelser som har medfört eller kunnat medföra vårdskada. En avvikelse innebär en negativ händelse eller tillbud som medfört vårdskada eller allvarlig vårdskada. Vårdskada innebär att ett lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården.

All hälso- och sjukvårdspersonal inom landstinget har tillgång och kan rapportera avvikelser i systemet och varje enhet har utsedd avvikelseansvarig som handlägger rapporteringen vidare. Inom varje division finns även verksamhetsstöd.

Avvikelsehanteringsprocessen beskrivs i landstingets Patientsäkerhetsberättelse 2012 som ett av vårdgivarens viktigaste verktyg i patientsäkerhetsarbetet.

I landstingets årsredovisning för år 2012 framkommer i avsnitt Säker vård statistik för patientrelaterade avvikelser. År 2012 var totala antalet ca 6 500, vilket var samma nivå som år 2011.

Nedanstående tabell visar antalet avvikelser som finns registrerat i landstingets avvikelssystem, Synergi inom området informationsöverföring sedan år 2008 när IT-stödet infördes. Kategorierna samordnad vårdplanering och vårdprocess externt - kommunen kan innehålla t.ex. felskrivning i Meddix, utebliven vårdplanering, avsteg från rutiner gällande utskrivningsprocess, dokumentationsbrister och bristande överrapportering.

Typ av avvikelse, Informationsöverföring	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Samordnad vårdplanering	8	11	11	21	21	11
Samordnad vårdplanering - Kallelsehantering	2	9	11	8	8	7
Samordnad vårdplanering - Meddix	11	13	12	19	10	12
Samordnad vårdplanering - Medverkan	1	9	15	19	7	4
Samordnad vårdplanering - Signering av vårdplan	1	3	2		2	7
Samordnad vårdplanering - Upprättande av vårdplan	1	4	6	5	2	4
Vårdprocess externt - Kommunen	3	8	5	24	12	14

Tabell 1. Ovan redogör för antalet avvikelser som registrerats i avvikelssystemet Synergi under åren 2008-2013.

Patientnämndens utredare ger information om att antalet ärenden, under år 2008-2012, med koppling till området kommunikations och informationsöverföring mellan kommun och landsting totalt var 21.

Intervjuer inom landstinget

Samtliga intervjuade enheter uppger att de inte skriver avvikelser gällande problem eller störning som uppkommit i den utsträckning som det egentligen skulle göras. Antalet som uppges skrivas per år är mellan 2-10 st/ år och att mottagna avvikelser från kommunen är ungefär motsvarande antal. Istället för att skriva en avvikelse hanteras uppkomna problem genom att t.ex. personlig kontakt tas med enhetschef, biståndshandläggare eller att problem tas upp vid samverkansmöten. Kommentarer ges även om att systemet kräver att ett ärende dokumenteras klart vid ett och samma tillfälle för registrering, och att det inte är möjligt att vid senare tillfälle fortsätta handläggningen.

Problem/störningar som beskrivs är bl.a. utebliven kvittning och besvarande av meddelande i Meddix samt att kommunens personal inte mött upp patient i dennes

hem vid utskrivning. Om kommunen skickat avvikelse till landstinget kan det vara utifrån att t.ex. inget utskrivningsmeddelande skickats eller patienten inte fått ny gällande läkemedelslista med sig. Även avvikelse till extern part som taxi uppges har skrivits och det när beställd bil dröjt flera timmar som omkullkastat all planering om avtalad tid med hemtjänstpersonal som ska möta patienten i dennes hem.

Beskrivna förbättringsområden för att uppnå en bättre kommunikation och informationsöverföring mellan kommun och landsting är bl.a;

- Kvittning av utskrivningsmeddelanden möjligt samtliga veckodagar.
- Att samtliga parter genomför sin del i Meddix så planeringsprocessen kan fortgå.
- Möjligt att specificera informationen i Meddix så att det blir tydligare för mottagaren vilken information som ska till biståndshandläggaren och vilken som ska till sjuksköterskan.
- Önskemål om mer aktuell information och kontaktpersoner för patienter som kommer från kommunens särskilda boenden.
- Förbättrad kommunikation/informationsöverföring med primärvården.
- Tydliggörande av ansvarsfördelningen mellan kommun och landsting.

Kommunperspektiv

I samtliga kommuner finns rutiner för avvikelshantering samtidigt som samtliga kommuner beskriver att man behöver göra avvikelser i större utsträckning. Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) är en nyckelperson inom kommunen i avvikelseprocessen. Exempel på avvikelser som kommit från landstinget är t.ex. om tider för samordnad vårdplanering saknats. I Kiruna, Övertorneå och Gällivare beskrivs dessa tas upp vid samverkansträffar med landstinget. Avvikelser som skickats till landstinget har t.ex. handlat om bristande kommunikation mellan läkare inom slutenvård och primärvård, att planering av vårdplanering sker redan vid inskrivning inom slutenvård och att utskrivning sker av patienter som är i dåligt medicinskt skick.

3.5. Uppföljning och löpande rapportering till landstingsstyrelsen inom samverkansområdet.

Dokumentet *Gemensamma riktlinjer för samverkan. Samordnad individuell plan*, beskriver att det är landstingets divisioner och respektive kommun som ansvarar för att införa och följa upp riktlinjerna.

I landstingets *Patientsäkerhetsberättelse 2012* beskrivs under rubriken; Samverkan för att förebygga vårdskador, att ett arbete fokuserats för att förbättra processer

som berör övergångar mellan landsting och bl.a. kommun. Här framkommer aktiviteter som skett inom landstingets verksamheter för detta, där bl.a. genom samverkan via vårdplaneringar och kontinuerliga uppföljningsmöten med kommuner och att Meddix är ett verktyg i detta arbete.

Landstingsstyrelsen har i maj 2013 fått rapportering om hemsjukvårdens införande i kommunerna och i oktober 2013 rapportering gällande äldresatsningen "Bättre liv för sjuka äldre". I den senare rapporteringen ingår en presentation som bl.a. beskriver förstärkt utskrivningsprocess och dess innebörd.

I landstingsdirektörens rapport januari 2014, som är ett ärende på landstingsstyrelsens föredragningslista, framkommer i avsnitt Säker vård, statistik för avvikelseprocessen. En av kategorierna inom negativa händelser är informationsöverföring.

Intervjuer inom landstinget

Ingen av intervjuade enheter uppger att en systematisk uppföljning sker inom samverkansområdet. Kommentarer ges från Pajala hälsocentral och Kalix sjukhus om att rapportering sker till verksamhetschef om samverkan och informationsöverföring som fungerat mindre väl.

Möjlighet finns att sammanställa och genomföra statistikuppföljning av moment i Meddix. Idag finns ingen färdig sammanställd statistik tillgänglig för oss att ta del av gällande antalet inskrivningsmeddelanden, utskrivningsmeddelanden, inmeddelande akut och utmeddelande akut som registrerats inom landstingets verksamheter.

2014-02-25



Maria Strömbäck

Projektledare



Carina Olausson

Uppdragsledare