

Granskning av vårdkedjor, läkemedelshantering och införandet av nära vård

Region Värmland och värmländska
kommuner

Innehåll

Sammanfattande bedömningar och rekommendationer	2
1. Inledning	4
1.1. Bakgrund	4
1.2. Syfte och revisionsfrågor	4
1.3. Avgränsning	5
1.4. Metod och genomförande	5
1.5. Revisionskriterier	5
2. Styrning av samverkansarbetet i Värmlands län	6
2.1. Under 2025 har länsgemensam systemledning införts	6
2.2. Bedömning	13
2.3. Avtal och överenskommelser har fortsatt lokala variationer	14
2.4. Bedömning	15
3. Hur utskrivningsprocessen organiseras	16
3.1. Överenskommelse och riktlinje ger grunden	16
3.2. Samordnad individuell planering (SIP) används begränsat	17
3.3. Utskrivningsprocessen i praktiken har flera praktiska utmaningar	19
3.4. Resultat av akt- och journalgranskning	21
3.5. Andel oplanerade återinskrivningar ligger i linje med riket	23
3.6. Bedömning	23
4. Läkemedelshantering	25
4.1. Läkemedelsgenomgångar för äldre	25
4.2. Betydande avvikelser knutet till läkemedel	27
4.3. Bedömning	27
5. Uppföljning och utveckling	28
5.1. Regionövergripande uppföljning av samverkan	28
5.2. Uppföljning av länsgemensamma avtal och överenskommelser	28
5.3. Avvikelsehantering	30
5.4. Hälso- och sjukvårdsnämndens uppföljning	31
5.5. Bedömning	31
6. Svar på revisionsfrågor	33
Källförteckning	35
Bilaga 1 - Revisionskriterier	38

Sammanfattande bedömning och rekommendationer

EY har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Värmland och de förtroendevalda revisorerna i respektive kommun granskat om Region Värmland och kommunerna, utifrån sina respektive ansvar och uppdrag, har säkerställt arbets- och samverkansformer, rutiner för informationsöverföring samt förskrivning och hantering av läkemedel i syfte att tillgodose äldres behov av vård och omsorg. Granskningen har även innefattat en uppföljning av de rekommendationer som gavs i revisionsrapporten "Granskning av vårdkedjor och läkemedel för äldre" från 2018.

Vår sammanfattande bedömning är att Region Värmland och kommunerna delvis säkerställt arbets- och samverkansformer, rutiner för informationsöverföring samt förskrivning och hantering av läkemedel i syfte att tillgodose äldres behov av vård och omsorg. I flera avseenden finns ett välutvecklat samverkansarbete med god dialog och forum för att lösa gemensamma problem och utmaningar mellan huvudmännen. Vi bedömer dock att målsättningar och mätetal för samverkan tydligare bör integreras i nämndernas ordinarie styrning samt att uppföljning och utvärdering av arbetssätt och genomförda insatser behöver stärkas för att få en tydlig bild av vilka åtgärder ger tänkt effekt. Vidare kvarstår ett antal väsentliga förbättringsområden i det praktiska samverkansarbetet knutet till informationsöverlämning, läkemedelshantering samt uppföljning av avvikelser.

Nedan följer våra huvudsakliga iakttagelser:

- Arbets- och samverkansformerna är väl utvecklade på tjänstepersonsnivå. Den införda systemledningen har hittills mottagits positivt. Samtliga intervjuade funktioner inom Region Värmland betonar att samverkan blivit både tydligare och ger mer effekter än för några år sedan. Vi noterar dock att den politiska styrningen inte tydliggjorts utöver Nya perspektiv. Det sker ingen tydlig integrering mellan inriktningsmål med tillhörande indikatorer rörande äldre inom Nya perspektiv och respektive nämnds ordinarie målkedja och uppföljning.
- De övergripande styrdokument som berör vårdkedjor för äldre patienter är kända i berörda delar av organisationen och innehållet har reviderats i närtid.
- Avtal, överenskommelser och gemensamma rutiner ger en grund för ett likvärdigt arbete i länet, men formerna för uppföljning och utvärdering av följsamhet till dokumenten behöver stärkas. Utvärdering utifrån ett patientperspektiv ingår inte i nuvarande arbetssätt. Förutsättningarna för ett likvärdigt arbete varierar fortsatt mellan kommunerna.
- Det finns betydande avvikelser rörande läkemedelshantering, då de två system som enligt riktlinjerna ska användas inte innehåller samma information. Den dubbla manuella hanteringen utgör ett väsentligt hinder för att rätt information ska komma kommunerna tillgodo.
- En utmaning som genomgående lyfts i intervjuerna är att den strategiska styrningen av samverkan och omställningsarbetet mot nära vård delvis saknar förankring i de praktiska förutsättningarna kring budget, lokaler, dokumentation och tillgängliga system. Detta medför ett glapp mellan målsättningarna och den kliniska verkligheten.
- Det saknas ett gemensamt system för att följa upp avvikelser samt följsamheten till överenskommelser och riktlinjer.

Utförligare svar på respektive revisionsfråga återfinns i avsnitt 6.

Utifrån granskningens slutsatser, ger vi följande rekommendationer till hälso- och sjukvårdsnämnden:

- ▶ Tydliggör omhändertagandet av mål och målvärden för samverkan rörande äldre i nämndens ordinarie styrkedja
- ▶ Säkerställ övergripande förutsättningar för att fortsätta utveckla gemensamma initiativ mellan vårdnivåer och -resurser, dels internt i regionen, dels i samverkan med kommunerna
- ▶ Tillse ett gemensamt system tillsammans med kommunerna för uppföljning och analys av avvikelser rörande samverkan, inklusive läkemedelshantering
- ▶ Tydliggör uppföljning och utvärdering av länsgemensamma överenskommelser, styrdokument, avtal och riktlinjer som berör äldre med fokus på resultat och effekter. Formerna för uppföljning och utvärdering bör inkludera ansvar för uppföljning, frekvens samt mottagande beslutande instans
- ▶ Skyndsamt vidta åtgärder för att säkerställa att en korrekt läkemedelslista kan överlämnas till kommunerna

1. Inledning

1.1. Bakgrund

Revisorerna i Region Värmland har under en följd av år genomfört gemensamma granskningar tillsammans med revisorerna i länets kommuner beträffande de områden där regionen och kommunerna har ett gemensamt ansvar.

Områden som dessa avser vårdkedjor, läkemedelshantering och arbetet med att införa nära vård. Det finns flera beröringspunkter mellan kommunernas och regionens verksamheter. Beröringspunkterna är tydligast i den vård och omsorg som utförs av de olika huvudmännen i så kallade vårdkedjor. Brister i någon del av vårdkedjan kan medföra sämre förutsättningar för andra enheter att fullgöra sin del av arbetet. Läkemedelshantering är en viktig faktor för att vårdkedjan ska fungera. Sedan 2020 ingår även omställningen till nära vård en del i regionens och kommunernas samverkan kring vården av bland annat äldre. Under 2018 genomfördes en granskning inom samma område, som påvisade ett antal brister.

Mot denna bakgrund har revisorerna i Region Värmland och länets samtliga kommuner genomfört en gemensam granskning av vårdkedjor, läkemedelshantering och införandet av nära vård.

Denna rapport avser iakttagelser för regionen samt en överblick över kommungemensamma iakttagelser. Kommunspecifika iakttagelser presenteras i en bilaga per kommun till denna rapport.

1.2. Syfte och revisionsfrågor

Granskningens syfte är att granska om Region Värmland och kommunerna, utifrån sina respektive ansvar och uppdrag, har säkerställt arbets- och samverkansformer, rutiner för informationsöverföring samt förskrivning och hantering av läkemedel i syfte att tillgodose äldres behov av vård och omsorg. Granskningen har även innefattat en uppföljning av de rekommendationer som gavs i revisionsrapporten "Granskning av vårdkedjor och läkemedel för äldre" från 2018.

Granskningen besvarar följande revisionsfrågor:

- ▶ Vilka avtal och överenskommelser finns mellan Region Värmland och berörda kommuner och är de ändamålsenliga?
- ▶ Hur har kommunerna och regionen utvecklat den formella styrningen för samverkan mellan kommunerna och regionen utöver Nya Perspektiv?
- ▶ Har kommunerna och regionen ensat utformningen och omfattningen av samt målsättningen i de lokala överenskommelserna mellan regionens öppenvård och kommunerna för att möjliggöra en likvärdig kvalitet i hela länet?
- ▶ Har regionens Hälso- och sjukvårdsnämnd säkerställt att en korrekt och uppdaterad läkemedelslista avlämnas till annan vårdgivare?
- ▶ Har regionen och kommunerna säkerställt följsamhet till överenskommelt styrdokument med fokus på patientens vårdupplevelse?
- ▶ Hur efterlever regionen och kommunerna Lagen om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård (2017:612)?
- ▶ Har kommunerna och regionen implementerat ett gemensamt system för systematisk uppföljning av såväl rapporterade avvikelser som ingångna överenskommelser mellan regionen och länets kommuner?

- ▶ Har omställningen till nära vård, i enlighet med den målbild och den färdplan som beslutats av samtliga huvudmän, förbättrat förutsättningarna för en "sömlös" vårdkedja och i så fall på vilket sätt?
- ▶ Om det i granskningen identifierats brister, vilka åtgärder behöver vidtas?

1.3. Avgränsning

Denna granskningsrapport avser hälso- och sjukvårdsnämnden. Bilagor till granskningsrapporten finns för respektive kommun och riktar sig till respektive ansvarig styrelse/nämnd.

1.4. Metod och genomförande

Granskningen har genomförts genom intervjuer med representanter för ledning, hälso- och sjukvårdsnämnden, specialistvård, primärvård i egenregi och privat regi samt ledningsstrateger och utvecklingsledare som arbetar med samverkansfrågor. Granskningen har även genomförts genom dokumentstudier. Samtliga intervjuade funktioner samt granskade dokument framgår i källförteckningen.

Granskningen omfattar en journalgranskning som syftat till att ge inblick i regionens arbetsprocesser och följsamheten till överenskommelser och lokala rutiner gällande in- och utskrivningsprocessen samt samverkan. Totalt har 16 journaler granskats, en från varje kommun. I de fall det varit möjligt har journalen korresponderat med en av de akter som mottagits inom ramen för aktgranskningen inom respektive kommun, för att se exempel på överlämningen mellan huvudmännen. Fokus i journalgranskningen har legat på tydlighet och enhetlighet i informationen som lämnas över. Resultatet av journalgranskningen presenteras i avsnitt 3.4.

I granskningens avslutande skede genomfördes en workshop där 60 av de intervjuade personerna deltog för att lyssna till granskningens preliminära slutsatser. Deltagarna fick därefter reflektera över utmaningar och möjliga åtgärder.

Granskningen har följt god revisionssed. En prövning har skett av de sakkunnigas oberoende och integritet i relation till uppdraget och det har inte framkommit några omständigheter som strider mot att någon av medarbetarna ska kunna agera oberoende i denna granskning. Utöver intern kvalitetssäkring har samtliga intervjuade haft möjlighet att komma med synpunkter på rapportutkastet, detta för att säkerställa att revisionsrapporten bygger på korrekta uttalanden.

1.5. Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses bedömningsgrunder som används i granskningen för analyser, slutsatser och bedömningar. I denna granskning utgörs de huvudsakliga revisionskriterierna av:

- ▶ Kommunallagen (2017:727)
- ▶ Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (2017:612)
- ▶ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete SOSFS 2011:9

Revisionskriterierna presenteras i bilaga 1.

2. Styrning av samverkansarbetet i Värmlands län

Detta avsnitt behandlar revisionsfrågorna hur kommunerna och regionen har utvecklat den formella styrningen för samverkan mellan kommunerna och regionen utöver Nya Perspektiv samt huruvida omställningen till nära vård, i enlighet med den målbild och den färdplan som beslutats av samtliga huvudmän, har förbättrat förutsättningarna för en "sömlös" vårdkedja och i så fall på vilket sätt.

2.1. Under 2025 har länsgemensam systemledning införts

Nya Perspektiv är en samverksansstruktur mellan regionen och kommunerna, som styrs av ett politiskt inriktningsdokument för 2025-2028.¹ Samverkan inom Nya Perspektiv syftar till att bygga förtroende, tillit och relationer mellan regionen och kommunerna. Det i syfte att skapa förutsättningar för en god och jämlik hälsa, ett hälsofrämjande och proaktivt arbete och en sammanhållen välfärd. Nya perspektiv leds av en politisk styrgrupp som utses av Värmlandsrådets Ordföranderåd². Den politiska styrgruppen ansvarar för att stödja och följa upp arbetet mot inriktnings- och ambitionsmålen.³

Systemledning för god och nära vård, hälsa och omsorg beskrivs vara en angränsande struktur till Nya Perspektiv. Formalisering av systemledarskapet genomfördes 2024 och strukturen testas under perioden 2025-2027. Systemledningen är länsgemensam och har det övergripande ansvaret att styra, leda och driva utvecklingsarbetet mot framtidens nära vård, hälsa och omsorg. Syftet är att skapa ett enhetligt arbete mellan regionen och kommunerna. Samverkan berör alla målgrupper, från barn till äldre.

Nedanstående figur illustrerar översiktligt systemledarskapet och angränsande strukturer.

¹ Det politiska inriktningsdokumentet sätter riktningen för samverkansarenan. Dokumentet revideras vart fjärde år och ligger till grund för ordinarie planerings- och budgetprocesser hos respektive huvudman. Det innebär att egna mål ska vara förenliga med de övergripande inriktningsmålen.

² Ordföranderådet består av kommunstyrelsernas ordförande, regionstyrelsens ordförande och ordförande i hälso- och sjukvårdsnämnden, regionala utvecklingsnämnden, kultur- och bildningsnämnden samt kollektivtrafiknämnden.

³ Vi har tagit del av minnesanteckningar från den politiska styrgruppen 2025. Minnesanteckningarna innehåller till stor del information om formerna för det politiska inriktningsdokumentet, uppföljning samt planering av seminariet *nya perspektiv på styrning och ledning* som ska genomföras i maj 2026.

Figur 1. Systemledarskap i Värmland



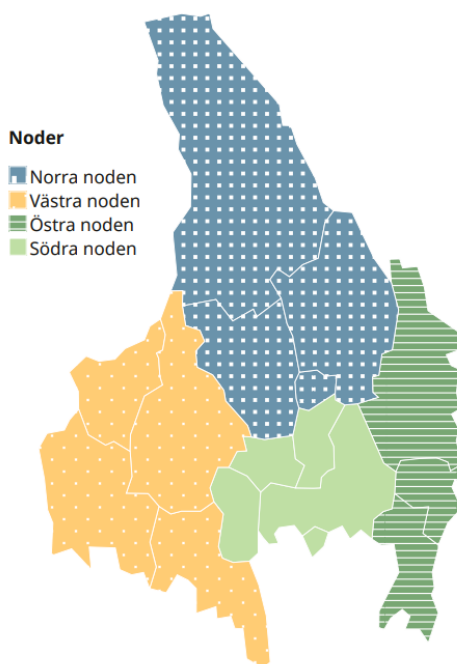
Källa: Powerpoint-presentation, Region Värmland

I inriktningsdokumentet anges att systemledningens uppdrag är att:

- ▶ Sätta och upprätthålla en kultur där medarbetare ska känna att det är efterfrågat att hitta lösningar på utmaningar tillsammans med andra aktörer i systemet
- ▶ Ställa krav på medskapande - patienter, brukare och elever ska ges möjlighet att vara delaktiga i omställningsarbetet
- ▶ Följa systemets resultat och leveranser
- ▶ Ta emot information om hinder i systemet, vidta åtgärder och skapa förutsättningar

Inom ramen för systemledningen finns fyra samverkansnoder. Samverkansnoderna är ett forum där kommunerna i länet har delats in i områdesnoder där samverkan kan bedrivas gemensamt mellan ett antal kommuner. I varje nod deltar chefer och ansvariga för både kommun och region.

Figur 2. Samverkansnoder i Värmland



Källa: Gemensam plan för primärvård, Region Värmland

Systemledningen på tjänstepersonsnivå innefattar direktörsberedningen⁴, hälso- och sjukvårdsledningen i Region Värmland, skolchefsnätverket och socialchefsnätverket. Nätverken består av länets skol- och socialchefer och syftar till att identifiera områden för utveckling och skapa handlingsutrymme i regionen respektive kommunerna.

Beredningsgruppen⁵, strategiska utvecklingsgrupper, samordningsgrupper och enheten Nya Perspektiv ska stötta arbetet i systemledningen. I det politiska inriktningsdokumentet för 2025-2028 framgår att beredningsgruppen ska lyfta utmaningar och uppdrag mellan tjänstepersonsnivå och politik inom samverkan och mellan nätverk i systemledningen. Beredningsgruppen ansvarar bland annat för att bereda agenda och ärenden till systemledningen. Kopplat till beredningsgruppen finns tre strategiska utvecklingsgrupper: Barn och unga, Vuxna och Äldre. Enligt inriktningsdokumentet ansvarar grupperna bland annat för att stimulera samverkan och driva gemensam utveckling i länet inom respektive område. Därtill finns tre samordningsgrupper: samordningsgrupp god och nära vård, hälsa och omsorg, samordningsgrupp länssamordning psykisk hälsa och samordningsgrupp samsjuklighet. Samordningsgrupperna har i uppdrag att koordinera resurser och arbetsinsatser kring särskilda satsningsområden och finansieras av statliga bidrag.

I intervjuer inom regionen beskrivs arbetet med systemledningen vara i sin linda. Samtliga intervjuade inom hälso- och sjukvården uttrycker en positiv inställning till arbetet, men betonar att strukturen ännu inte har satt sig. Under våren 2026 ska en halvtidsutvärdering av arbetet ske.

⁴ Direktörsberedningen består av länets kommundirektörer, regiondirektören och andra direktörer i Region Värmland.

⁵ Beredningsgruppen består av representanter från direktörsberedningen, socialchefsnätverket, skolchefsnätverket, hälso- och sjukvårdsledningen samt folkhälsoavdelningen.

Intervjuade i regionen är samstämmiga i att systemledningen hittills ses som en bra utveckling mot ett ökat helhetsperspektiv på samverkan. Intervjuade lyfter fram att indelningen i noder utgör en god grund för att utveckla nya arbetssätt och testa olika modeller för samverkan utifrån lokala förutsättningar. Möjligheten att testa lokala varianter på samarbete som sedan kan spridas i övriga noder beskrivs som uppskattat. En utmaning som lyfts är dock att säkerställa att skillnaderna mellan nodernas arbetssätt inte blir för stora och på sikt bidrar till ojämlikhet över länet. Vissa noder stämmer geografiskt överens med upparbetade lokala samarbeten sedan tidigare, medan andra noder skär över tidigare samverkansgränser. Det senare utgör en viss utmaning.

Gränssnitten gentemot kommunerna upplevs fungera väl av intervjuade i regionen, och beskrivs vara mer välutvecklade avseende kommunikation och överlämning än gränssnitten mellan olika vårdinstanser inom regionen. Intervjuade i regionen lyfter genomgående att fokus framgent behöver ligga på att tydliggöra ansvar och överlämning av patienter mellan vårdnivåer och enheter inom regionen. I flera avseenden beskrivs regionen fortsatt arbeta i stuprör, även om dialog och arbetssätt fungerar bättre nu än historiskt. Systemledningen ger de strategiska ramarna, men flera intervjuade betonar utmaningar rörande förankring i de praktiska förutsättningarna kring budget, lokaler, dokumentation och stödsystem.

Av intervjuer med kommunerna framgår att samverkan med regionen på ledningsnivå upplevs fungera bra. För merparten av kommunerna anges att systemledningen har bidragit med strukturer för hur samverkan ska omsättas i praktiken. I ett fåtal kommuner beskrivs systemledningen dock som otydlig. Det anges att systemledningen är svår att förstå och att samverkan sker i olika stuprör. Därutöver uppmärksammas i merparten av kommunerna att arbetet i systemledningen inte förankras i en tillräcklig utsträckning bland medarbetarna.

2.1.1. Länsövergripande målsättningar integreras inte tydligt i nämndernas mål

Regionen och kommunerna i länet har enats om gemensamma målsättningar kopplat till vård och omsorg för äldre inom ramen för Nya Perspektiv. Av inriktningsdokument framgår fem inriktningsmål för samverkan:

- ▶ God och jämlik hälsa
- ▶ Etablerat hälsofrämjande och proaktivt arbete
- ▶ Sammanhållen välfärd
- ▶ Långsiktig tillit och trygghet
- ▶ Robust välfärd

Vidare framgår att regionen och kommunerna var för sig ansvarar för att arbeta mot målen. För att följa utvecklingen av inriktningsmålen följs ett antal indikatorer och ambitionsmål upp inom regionen och respektive kommun. Indikatorerna framgår av dokumentet "Aktuellt perspektiv" och presenteras i kapitel 5.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har utifrån regionfullmäktiges fyra effektmål beslutat om tio resultatmål med 38 tillhörande indikatorer. Nämndens målsättningar och indikatorer speglar i flera avseende samma intentioner som omnämns i inriktningsmålen, men inga utav målsättningarna eller mätpunkterna är integrerade på ett tydligt sätt utifrån den gemensamma strukturen.

Vi noterar att endast 10 av 16 kommuners ansvariga nämnder/utskott har beslutat om mål med koppling till äldre, läkemedelshantering och/eller omställningen till god och nära vård i sina respektive verksamhetsplaner eller motsvarande för 2025. Ingen av kommunerna har

uttryckligen integrerat inriktningsmålen från Nya Perspektiv i sina verksamhetsplaner eller motsvarande.

2.1.2. Gemensam färdplan ska styra mot god och nära vård

Regionen och kommunerna har tillsammans tagit fram en Färdplan för hur Värmland tillsammans ska utveckla god och nära vård, hälsa och omsorg. Färdplanen är godkänd av direktörsberedningen och riktar sig till ledande tjänstepersoner i kommunerna och regionen. Här framgår att Värmland behöver utveckla följande för att omställningen ska bli verklighet:

- ▶ Ledarskapet
- ▶ Hållbara arbetsplatser
- ▶ Gemensam systemledning
- ▶ Gemensam stödstruktur
- ▶ Gemensam uppföljning

Rörande uppföljning konstateras i färdplanen att en ny typ av gemensam uppföljning, analys och reflektion behövs för att kunna följa omställningen. Vidare betonas att omställningen behöver ske på alla nivåer, genom fyra utvecklingsområden:

- ▶ Proaktivt, hälsofrämjande och förebyggande arbete
- ▶ Personcentrerat förhållningssätt
- ▶ Överbrygga gränser och mellanrum och samordna resurser
- ▶ Digitala verktyg och välfärdsteknik

Den politiska ledningen knuten till färdplanen nämns utifrån seminariet Nya Perspektiv, där länets ledande förtroendevalda och förvaltningschefer (kommun, region, barn och utbildning, socialtjänst, vård och omsorg samt hälso- och sjukvård) träffas en gång per år och samtalar om inriktningen på det gemensamma utvecklingsarbetet. Av dokumentet framgår att det *skulle kunna* ske en årlig uppföljning vid detta forum - men konkretiseras inte i övrigt hur uppföljning av färdplanen och dess ingående delar ska ske, när eller av vem.

Det genomfördes en uppföljning av färdplanen 2023. Uppföljningen innehåller en beskrivning av hur arbetet under 2023 har fortlöpt och belyser framsteg, utmaningar och den fortsatta vägen framåt. Här framgår att det 2023 tillsattes en arbetsgrupp för att driva arbetet med uppföljning och datadriven utveckling. Rapporten listar fem utmaningar och lärdomar:

- ▶ Ekonomiska läget och svårigheter med kompetensförsörjning
- ▶ Otydlighet kring organisering och styrning
- ▶ Visualisering som verktyg
- ▶ Behov av lärande, dialog och att se utanför den egna boxen
- ▶ Ökat samarbete med pågående arbeten

Det har inte genomförts någon efterföljande uppföljning av färdplanen sedan 2023.

Region Värmland har en ledningsstrategi med ansvar för samordning rörande arbetet med nära vård. Vid intervjuer framkommer att det upplevs finnas en utmaning i *hur* arbetet ska genomföras ute i respektive verksamhet.

Intervjuade verksamhetschefer och enhetschefer i regionen beskriver samstämmigt att flera chefer tar initiativ lokalt och genomför utvecklingsarbete för ett mer personcentrerat förhållningssätt och att överbrygga gränser mellan vårdinstanser och resurser. Samtliga lyfter dock att dessa initiativ sker isolerat och att det saknas en tydlig struktur för överföring och spridning av arbetssätt inom regionen, samt tydlig riktning och styrning i hur arbetet ska bedrivas. Vidare beskrivs en otydlighet i hur satsningar som överskrider en enskild enhets budget ska hanteras.

I olika delar av länet pågår insatser för att minska antalet undvikbara akutbesök, förkorta slutenvård samt undvika förflyttning om möjligt. Exempel på samarbeten som överbryggar eller samlar vårdnivåer och resurser från region och kommun är:

- Äldrevårdsteam Karlstad
- Team Utsocknes
- Akutmottagningens mobila team Centralsjukhuset Karlstad
- Akutmottagningens mobila team Arvika
- Mobila team i olika delar av länet
- Specialiserad sjukvård i hemmet (SSIH)/palliativa team i olika delar av länet
- Hemsjukvårdsläkare
- Närsjukvårdsteam

Gränssnitten mellan vårdnivåer är en central fråga. Enligt intervjuade ska regionen framåt arbeta mer fokuserat med enklare kontaktvägar mellan primärvård och specialistvård, där det ska vara lättare att konsultera kollegor utifrån patientens behov, oavsett vårdnivå. Gränssnitten mellan primär- och specialistvården är en löpande fråga som diskuteras och där ärenden i gränslandet utreds av en så kallad AKO-funktion.⁶ Frågor om gränssnitt mellan verksamheter hanteras generellt enklare på de mindre sjukhusen och avdelningarna, enligt intervjuade.

Av intervjuer med kommunerna framkommer att det sker ett arbete kopplat till omställningen till god och nära vård. I intervjuer uppmärksammas ett antal utmaningar kopplat till omställningen. Det anges att diskussioner om omställningen främst sker på strategisk nivå och inte förankras bland medarbetare i kommunerna. Därtill uppmärksammas att det finns behov av att stärka vårdcentralernas involvering i omställningsarbetet.

2.1.2.1 Gemensam plan för primärvård konkretiserar gemensamma aktiviteter

Regionen och kommunerna har tagit fram en gemensam plan för primärvård 2025-2027. Planen har tagits fram genom dialoger och workshops med flera verksamheter i länet. Planen riktar sig till personer som arbetar inom, eller i samverkan med, den regionala och

⁶ AKO-funktion (Allmänläkarkonsulter på sjukhus) är en modell för samverkan mellan primärvård och specialistsjukvård, där en allmänläkare fungerar som länk och konsulterar inom en sjukhusklinik för att öka kunskapsdelning och förbättra vårdriktlinjer. AKO handlar om att implementera evidensbaserad kunskap och standardisera handläggningen i primärvården för att säkerställa god och jämlik vård.

kommunala primärvården. Planen anger utmaningar och behov av utveckling som har beskrivits av verksamheterna i samband med framtagandet av planen. Några utmaningar som lyfts i planen är:

- ▶ Brister i kommunikation mellan aktörer, vilket fördröjer samverkan.
- ▶ Otydlig arbetsfördelning mellan olika aktörer.
- ▶ Begränsad användning av sammanhållen individuell plan (SIP).

Som en del i framtagandet av planen har systemledningen enats om tre fokusområden 2025-2027, varav patientgruppen äldre är ett. För respektive fokusområde finns en handlingsplan med insatser och aktiviteter. Handlingsplanen för fokusområdet äldre innehåller fyra insatser på länsnivå och sex insatser på nod- och lokal nivå. Till respektive insats finns ett antal aktiviteter kopplade.

Insatser på länsnivå:

- ▶ Stärk det medicinska stödet till den kommunala primärvården
- ▶ Insats mobila lösningar för att undvika onödiga förflyttningar och sjukhusvistelser
- ▶ Insats fallförebyggande arbete
- ▶ Insats trygga och välplanerade utskrivningar från slutenvården (trygg hemgång)

Insatser på nod- och lokal nivå:

- ▶ Stärka det medicinska stödet till den kommunala hälso- och sjukvården
- ▶ Förbättra medicinska bedömningar i den kommunala primärvården
- ▶ Mobila lösningar för att undvika onödiga förflyttningar och sjukhusvistelser
- ▶ Trygga och välplanerade utskrivningar från slutenvården (trygg hemgång)
- ▶ Fallförebyggande arbete
- ▶ Hälsofrämjande och förebyggande åtgärder
- ▶ Gemensam kompetensutveckling och kompetensförsörjning

Handlingsplanen utgör en del i den gemensamma planen för primärvården. Handlingsplanen innehåller kolumner med vem som ska genomföra aktiviteten samt när och hur aktiviteten ska genomföras. För aktiviteterna på länsnivå anges vem som ska genomföra aktiviteten, men information om när eller hur aktiviteten ska genomföras finns inte. Det finns ingen information om ansvar, tidpunkt eller hur respektive aktivitet på nod- och lokal nivå ska utföras.⁷

Den gemensamma planen för primärvård och handlingsplanen innehåller inte någon information om uppföljning av insatserna.

Intervjuade i regionen lyfter fram planen som ett konkret och värdefullt verktyg för att arbeta gemensamt med kommunerna i utvalda aktiviteter, men betonar att arbetet är nytt och behöver sätta sig.

⁷ Tanken är enligt uppgift att planen ska kunna vara ett levande dokument, framför allt i sin digitala form, att man via vårdgivarwebben ska kunna följa de olika aktiviteterna som genomförs länsövergripande och nationellt. Vid tidpunkten för granskningen påbörjas arbetet med att uppdatera.

2.2. Bedömning

Inom ramen för den etablerade strukturen i Nya Perspektiv har kommunerna och regionen utvecklat styrnings- och samverkansstrukturen på tjänstepersonsnivå genom att införa systemledarskap.

Den politiska styrningen av samverkan sker i samma struktur som vid föregående granskning, där den politiska styrgruppen för Nya Perspektiv samt ordföranderådet har centrala funktioner. Vi noterar att de målsättningar och indikatorer som tagits fram för samverkan rörande äldre har flera beröringspunkter med de mål och mätpunkter som beslutats av Hälso- och sjukvårdsnämnden samt ansvarig nämnd/utskott i respektive kommun. Samtidigt finns ingen tydlig integrering där målsättningar eller indikatorer direkt överlappar eller hänvisar till det arbete som ska ske i samverkan. Vi bedömer därför att den politiska styrningen inte tydliggjorts.

Sammantaget finns ett stort antal målsättningar och mätpunkter på olika nivåer hos huvudmännen, som ska samspela utifrån nämndernas enskilda uppdrag och länsövergripande gemensamma strukturer. Det finns en väsentlig inneboende risk i att komplexiteten eller mängden målsättningar och mätpunkter medför att vissa mål prioriteras ned eller blir svåra att skapa en överblick utifrån. Vi återkommer till detta resonemang i kapitel 5.

Omställningen till nära vård, utifrån beslutad målbild och färdplan, bedöms i nuläget delvis ge bättre förutsättningar för att ge en "sömlös" vård. Granskningen visar flera konkreta initiativ och aktiviteter för att flytta vården närmre patienten samt överbrygga gränssnitt mellan vårdinstanser och resurser. Bedömningen grundar sig i att målsättningar, roller och ansvar förtydligats genom färdplanen och den gemensamma planen för primärvård (med handlingsplan), men att formerna för uppföljning och utvärdering av arbetet vid tidpunkten för granskningen är otydliga.

2.3. Avtal och överenskommelser har fortsatt lokala variationer

Detta avsnitt behandlar revisionsfrågan om vilka avtal och överenskommelser som finns mellan Region Värmland och berörda kommuner och om de är ändamålsenliga. Därtill behandlas revisionsfrågorna om huruvida kommunerna och regionen ensat utformningen och omfattningen av samt målsättningen i de lokala överenskommelserna mellan regionens öppenvård och kommunerna för att möjliggöra en likvärdig kvalitet i hela länet samt om regionen och kommunerna säkerställt följsamhet till överenskommet styrdokument med fokus på patientens vårdupplevelse.

Region Värmland och länets kommuner har gemensamt ingått ett antal avtal och överenskommelser kopplat till vård och omsorg, se nedan tabell.

Tabell 1. Avtal och överenskommelser mellan Region Värmland och länets kommuner, som är relevanta rörande vård av äldre (EYs sammanställning)

Område	Dokument
Allmänmedicin	Länsgemensam överenskommelse i Värmland 2024-2025 mellan länets vårdcentraler och kommunal hälso- och sjukvård
Ambulanssjukvård	Rutin för samverkan mellan ambulanssjukvård och kommunal sjukvård
In- och utskrivning från slutenvården	Samverkansöverenskommelse vid in- och utskrivning från slutenvården Samverkan och arbetssätt vid förskrivning av hjälpmedel Samordnad individuell planering (riktlinje) Samordnad individuell plan (SIP) med Cosmic Link
Förbrukningsartiklar, förbrukningshjälpmedel, livsmedel för speciella ändamål	Samverkansavtal mellan Region Värmland och Värmland kommuner: livsmedel för speciella medicinska ändamål Samverkansavtal mellan Region Värmland och Värmlands kommuner: Förbrukningsartiklar och förbrukningshjälpmedel
Medföljare i vården	Överenskommelse gällande medföljande i vården mellan Region Värmland och kommunerna
Vaccination	Överenskommelse mellan Region Värmland och kommunerna kring vaccination

Länsgemensam överenskommelse i Värmland 2024-2025 gäller för länets vårdcentraler och kommunal hälso- och sjukvård. Det anges att överenskommelsen omfattar det arbete och det ansvar som länets vårdcentraler och den kommunala hälso- och sjukvården har för gemensamma patienter. Av överenskommelsen framgår att samverkansavtalet reglerar grunden för samverkan i länet i de delar som är och bör vara lika. Vid behov kan lokala rutiner tas fram för att tydliggöra specifika delar inom överenskommelsen.

Vid tidpunkten för granskningen håller den länsgemensamma överenskommelsen på att ses över inför 2026.

Granskningen visar att 7⁸ av 16 kommuner har kompletterande överenskommelser/rutiner med lokala vårdcentraler. Likt vad som noterades i granskningen som genomfördes 2018 skiljer sig de lokala överenskommelserna åt i utformning, omfattning och kvalitetsmålsättning. Två av de lokala överenskommelserna hänvisar till den

⁸ Filipstad, Forshaga, Hagfors, Hammarö, Kil, Munkfors och Sunne kommun

länsgemensamma överenskommelsen som gäller för 2024-2025. Övriga hänvisar till den tidigare överenskommelsen för 2022-2023, "Samverkan mellan Landstinget i Värmland och kommunförbundet Värmland angående hälso- och sjukvårdsfrågor" från 2001 och "Ramöverenskommelse mellan Landstinget i Värmland och kommunerna avseende vård och omsorg" från 2005.

Överenskommelserna innehåller generellt information om förutsättningar för samverkan, läkemedel och avvikelshantering. Några av överenskommelserna innehåller kvalitetsindikatorer eller kvalitetsmått. En kommuns överenskommelse avser en rutin om uppföljning av personer med demensdiagnos och en kommuns överenskommelse avser en minnesmottagning.

Vi noterar inga skrivningar om uppföljning eller utvärderingar av gemensamma överenskommelser, riktlinjer eller övriga styrdokument med fokus på patientens vårdupplevelse.

Samverkansöverenskommelsen rörande in- och utskrivning av patienter från slutenvården presenteras närmre tillsammans med tillhörande riktlinjer och rutiner i avsnitt 3.

Enligt uppgift är en *riktlinje för kommun- och regiongemensamma dokument* ute på synpunktsrunda vid tidpunkten för granskningen. Den anger bland annat att samtliga överenskommelser, riktlinjer m.m. ska ha fokus på värdet för invånaren, tydliga mål, plan för uppföljning med utsedd ansvarig person och angiven tid för uppföljning.

2.4. Bedömning

Det finns ett flertal överenskommelser, avtal, riktlinjer och rutiner som berör samverkan och vårdkedjor avseende äldre. Vi bedömer att de inte är fullt ut ändamålsenliga.

Vår bedömning grundar sig i att dokumenten på regionövergripande till innehåll och omfattning är relevanta och aktuella, men att formerna för uppföljning och utvärdering inte är tydliggjorda. Vi kan konstatera att den rekommendation som gavs 2018 om att följa upp överenskommelser med fokus på patientens upplevelse inte hörsammats vid tidpunkten för granskningen. Vidare noterar vi att de kompletterande lokala överenskommelserna fortsatt skiljer sig åt och delvis är inaktuella.

3. Hur utskrivningsprocessen organiseras

Detta avsnitt behandlar revisionsfrågan hur regionen och kommunerna efterlever Lagen om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård (2017:612).

3.1. Överenskommelse och riktlinje ger grunden

Regionen och kommunernas ansvar och uppdrag i utskrivningsprocessen regleras i överenskommelse om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård. I överenskommelsen beskrivs moment i utskrivningsprocessen stegvis från inskrivning till att en individ anges vara utskrivningsklar. Det finns även en riktlinje för samverkan vid utskrivning av vuxna från slutet hälso- och sjukvård som syftar till att ge stöd i det dagliga arbetet.⁹ Riktlinjen utgår från processen som illustreras i nedanstående figur. Riktlinjen anger ansvarsfördelningen för slutenvård, öppenvården, kommunal hälso- och sjukvård samt socialtjänst utifrån delarna i processen.

Figur 3. Utskrivningsprocessen



Källa: Riktlinje för samverkan vid utskrivning av vuxna från slutet hälso- och sjukvård

I samband med inskrivning

Enligt överenskommelsen ska regionens slutenvård, inom 24 timmar efter att en individ (oavsett ålder) har skrivits in, informera berörda kommuner och regionens öppenvård genom ett inskrivningsmeddelande. Regionens öppenvård ska efter att ha tagit del av meddelandet utse en fast vårdkontakt. När berörd kommun får ett inskrivningsmeddelande ska utredning och planering för individens hemgång starta omgående.

I samband med utskrivning

När en individ bedöms vara utskrivningsklar ska slutenvården underrätta berörd kommun och öppenvård. Den fasta vårdkontakten inom öppenvården ansvarar i samband med att en individ bedöms vara utskrivningsklar för att vid behov kalla inblandande parter till en samordnad individuell planering (SIP). Kommunerna ansvarar för att individer, efter de blivit utskrivningsklara, ska kunna återgå till hemmet inom tre dagar.

Riktlinjen klassar utskrivningsprocessen i tre färger, utifrån individens behov av insatser:

- ▶ Grön process - individ som efter utskrivning förmodas ha behov av oförändrade insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården och regionens öppenvård.

⁹ Riktlinjen är framtagen av en länsgemensam arbetsgrupp för samverkan vid utskrivning i Värmland inom ramen för Nya perspektiv.

- ▶ Gul process - individ som efter utskrivning förmodas ha behov av utökade och/eller nytillkomna insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården och regionens öppenvård som behöver startas upp samma dag.
- ▶ Röd process - individ med komplexa/omfattande behov av samordning från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården och regionens öppenvård och/eller individ som har behov av hälso- och sjukvård som kräver särskilda utbildningsinsatser innan individen skrivs ut.

Överenskommelsen reglerar formerna för kommunernas betalningsansvar. I de fall kommunerna inte genomför en hemtagning inom tre dagar ska kommunen ersätta regionen med det belopp som motsvarar genomsnittskostnaden i riket för ett vård dygn i den slutna vården. Här framgår också hur tvister mellan parterna ska hanteras.

En reviderad version av överenskommelsen är under arbete, och kommer gå ut på remiss i början av 2026. Den ekonomiska regleringen (betalningsansvaret) kommer fortsatt finnas med i överenskommelsen, men regionens hälso- och sjukvårdsledning har tillsammans med kommunernas socialchefer kommit överens om att testa att det inte utgår något betalningsansvar, och också arbeta gemensamt med uppföljning och analys under året 2026. Ambitionen är att testa det nya arbetssättet ett år och sedan utvärdera.

3.1.1. Checklista och instruktioner

På operativ nivå finns checklista och instruktioner för hur arbetsmoment i utskrivningsprocessen ska utföras. I detta avsnitt beskrivs ett urval av dessa.

Det finns en frivillig checklista inför utskrivning/hemgång som kan användas av slutenvårdens personal som ett hjälpmedel inför arbetet med en patients utskrivning till hemmet eller särskilt boende. Vid genomförd journalgranskning noterar vi att cirka hälften av granskade journaler hade en ifylld checklista. Det finns ingen spärr i systemet som kräver en ifylld checklista för att kunna gå vidare i ärendet.

Det finns ett antal rutiner som beskriver användningen av systemet Cosmic, som utgör kommunikationssystem mellan kommun, slutenvård och öppenvårdsenheter. De insatser individen behöver för att en hälso- och sjukvård och socialtjänst av god kvalitet ska uppnås ska kommuniceras via systemet. Användningen av Cosmic Link beskrivs bland annat i rutinen *flödesschema för samordningsplanering* samt instruktionen *informationsöverföring från Region Värmlands rehab till kommuners rehab*.

3.2. Samordnad individuell planering (SIP) används begränsat

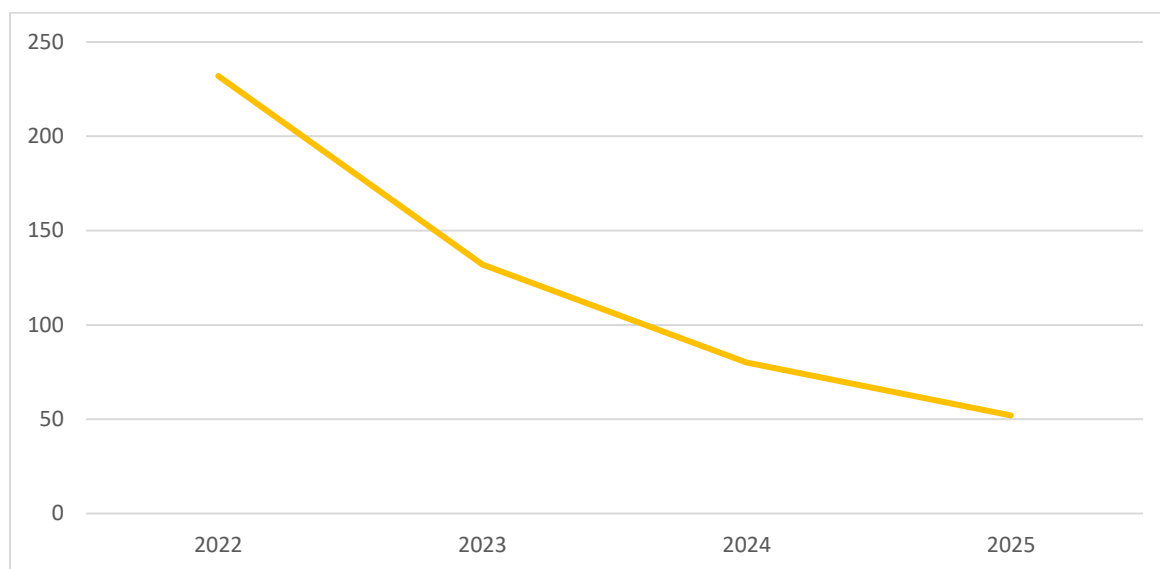
En samordnad individuell plan ska upprättas om någon inom regionens hälso- och sjukvård eller kommunal vård och omsorg uppmärksammar att en persons vård eller omsorgssituation sviktar eller kan samordnas bättre. Även den enskilde själv, en vårdnadshavare eller närstående kan begära att man ser över behovet av en plan. Målet är att alla som har behov av en SIP ska ha det.

Det finns en riktlinje för SIP som gäller för kommunerna och regionen. Syftet med riktlinjen är att tydliggöra det gemensamma ansvaret för arbetet med de samordnade individuella planerna. Riktlinjen innehåller ett avsnitt om ansvar. Det anges att den personal inom regionens och kommunens hälso- och sjukvård eller socialtjänst som uppmärksammar eller

får kännedom om att den enskilde har behov av samordnad individuell plan ska ta initiativ till att en sådan upprättas.

I regionens statistikportal finns siffror om antalet SIP som genomförts eller påbörjats under varje år från 2019 och framåt.¹⁰ Av totalt 156 färdiga SIP inom regionen under 2025 avser 52 stycken patienter i ålder 65 år och äldre. I nedan diagram ses utvecklingen av antal SIP för ålderskategorin 65 + från 2022 och framåt. Här ses en kraftig nedgång, från 232 genomförda SIP under 2022 ses en markant nedgång 2023-2025.

Diagram 1. Antal registrerade SIP i Cosmic Link för ålder 65 + i Region Värmland 2022-2025



Källa: Region Värmlands statistikportal, data hämtad 2025-12-11

Det saknas tillförlitlig nationell statistik rörande tillämpningen av SIP, varpå en sådan jämförelse inte är möjlig. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys konstaterar i en utredning 2025 att det finns stora variationer i uppfattning, tolkning och tillämpning av SIP över landet.¹¹

I intervjuer med regionen framkommer att SIP endast genomförs för de utskrivningsprocesser som klassas röda. I övrigt används en enklare form av utskrivningsplanering, som intervjuade beskriver innehåller flera gemensamma delar med SIP, men som inte utgör en fullständig samordnad individuell planering. Denna notering görs även i journal- och aktgranskningen, vars resultat presenteras i avsnitt 3.5.

Av intervjuer med kommunerna framgår att SIP sällan genomförs. Kommunerna beskriver att deras utskrivningsplanering (kommunerna använder begreppet hemtagningsplanering) i många fall motsvarar en SIP, men att SIP rent formellt inte används.

¹⁰ Statistik har inhämtats för åren 2019-2025, men uppgifterna avseende antal registrerade SIP 2019-2021 är enligt uppgift inte tillförlitliga på grund av bland annat felaktig kodning.

¹¹ Myndigheten för vård- och omsorgsanalys *Samordning med svårigheter - tillämpningen av samordnad individuell plan, SIP* (Rapport 2025:2)

3.3. Utskrivningsprocessen i praktiken har flera praktiska utmaningar

Utskrivningsprocessen utifrån regionens perspektiv

Specialistvården

Akut- och slutenvård bedrivs i Karlstad, Arvika och Torsby. Slutenvård i form av närvårdsavdelningar finns i Kristinehamn och Säffle (12 respektive 10 platser).

De flesta avdelningar har en utskrivningssköterska, men rutinerna varierar vilket påverkar kvaliteten på informationsöverföringen och hur det organiseras. Intervjuade är samstämmiga i att samverkan med vissa kliniker fungerar bättre än andra.

Samverkan med kommunerna varierar i struktur och upplägg utifrån kommunernas storlek, där samverkan med mindre kommuner lättare blir närmre, med samma personer i flera roller och att kontaktvägarna blir korta och snabba. I större kommuner är fler personer involverade och det krävs fler kontaktvägar. Däremot kan vissa gemensamma satsningar genomföras lättare i större kommuner utifrån befolkningsunderlag och resurser.

Ambulansverksamheten i länet har sedan ett år tillbaka utrett och beslutat om egen larmcentral och hanterar nu alla ärenden själva. Beslutet ska ge möjlighet att ta ansvar för patientflödet och samlas kring patienten, oavsett om det berör rådgivning eller är akut. Det är sjuksköterska som möter patienter direkt vid samtal. Lokala chefer har ansvar att möta medicinskt ansvarig sjuksköterska i kommunerna löpande i gemensamma frågor, här ser förutsättningarna mellan kommunerna olika ut. Intervjuade lyfter att kommunerna har olika resurser och att det finns skillnader exempelvis i utrustning mellan vårdcentraler och mellan särskilda boenden. Detta påverkar vilka insatser som kan genomföras på plats.

Ett nytt projekt som pågår är att en välfärdssamordnare (biståndsbedömare) finns fysiskt på akutkliniken i Karlstad och möter patienter som kommer in akut. Funktionen kan då söka kommunala kontakter direkt vid behov. Ambitionen är att utveckla arbetet och identifiera mångbesökare tidigare.¹²

Intervjuade i Karlstad och Arvika lyfter att de mobila teamen är de största gränssnitten mellan huvudmännen och mellan specialist- och primärvård, som behöver fortsätta utvecklas avseende ägandeskap, resursfördelning och ansvar för vård som ges i hemmet.

På sjukhuset i Torsby arbetar avdelningarna med utskrivningssamordnare (undersköterskor) från att tidigare ha haft vårdplaneringssköterska (sjuksköterska). Sjukhuset har tre avdelningar, där samtliga kan ta emot alla patienter, men med inriktning mot ortopedi, medicin eller kirurgi. En praktisk utmaning som beskrivs utifrån betalningsansvaret är att beslut måste tas om patienten anses utskrivningsklar innan kl. 12 på dagen innan utskrivning ska ske. Det ses positivt att överenskommelsen nu ses över och att betalningsansvaret får mindre fokus, vilket ger möjlighet att fokusera på patientens bästa. Intervjuade lyfter ett gott samarbete med kommunerna och att det finns behov av någon form av mellanvårdsplatser i kommunen för exempelvis administrering av intravenös

¹² Arvika kommun har enligt uppgift under hösten 2025 startat upp med biståndshandläggare på akutmottagningen i Arvika en dag i veckan initialt för att under våren 2026 utökas till tre dagar i veckan. Målet är att jobba likt Karlstads välfärdssamordnare.

antibiotika. Klinikens mobila team har genomfört sin första blodtransfusion tillsammans med Hagsfors kommun vid tidpunkten för granskningen.

Direktinläggningar för att undvika akutmottagningen beskrivs av intervjuade ske i begränsad utsträckning och vara individberoende. När närvårdsavdelningarna används på avsett vis fungerar det arbetet bra, men intervjuade lyfter att dessa platser lätt tas i anspråk av andra patienter. När kommunernas korttidsplatser minskar, märks enligt intervjuade en effekt på akutmottagningarna.

Utifrån avvikelser rörande samverkan vi tagit del av framgår att mycket händer kring patienten från det att läkare bedömer patienten som utskrivningsklar till att överlämning till kommunen sker. Det kan handla om läkemedelsförändringar eller att epikrisen¹³ inte är färdigställd. Dessa förändrade förutsättningar kräver anpassning från kommunen som ska ta emot. Intervjuade i flera kommuner betonar att man inte litar på de uppgifter som står när patienten bedöms som utskrivningsklar, och det får till följd att planeringen inte görs med avsedd framförhållning.

Primärvården

Det finns 30 vårdcentraler av varierande storlek runt om i Värmland, varav ett antal drivs av privata aktörer med avtal.

Av intervjuer med verksamhetschefer och enhetschefer inom primärvården lyfts att vårdcentralerna arbetar olika. På vissa vårdcentraler arbetar man med att ansvarig läkare ska få ett meddelande när utskrivning sker. Härutöver ska det då finnas en fast vårdkontakt, en sjuksköterska som sköter telefonkontakten. Det kan både vara en samordnande sköterska som håller denna kontakt eller den fasta vårdkontakten.

I samband med utskrivningsplanering från slutenvården ska det alltid finnas en namngiven fast vårdkontakt inom öppenvården, som måste vara sjuksköterska i dessa fall, påkopplad till samordningsärendet. Flera intervjuade vårdcentraler beskriver en begränsad kommunikation eller involvering när patient skrivs ut och mottages i kommunen, vilket bekräftas av intervjuer inom specialistvården samt kommunerna.

Vissa vårdcentraler lyfter att det är svårt att veta vilka insatser som beviljas en patient av kommunen, då det är olika system. Trots gemensam rutin om att delge in- och utskrivningar, sker inte alltid detta på avsett vis. Intervjuade lyfter att det borde ske med automatik, istället för att vara en manuell överföring.

Avgörande för samverkan är personaltillgång och -kontinuitet. Där det finns upparbetade kontakter och erfarna medarbetare beskrivs samverkan löpa på, både inom slutenvården och kommunerna. När personer byts ut eller tjänster blir vakanta märks det snabbt i kvaliteten på samverkan.

Intervjuade lyfter bristande tillgång till varandras system och kvalitet på dokumentation som centrala frågor. Exempelvis kan en läkare i beredskap få förlita sig på andrahands- eller tredjehandsuppgifter rörande en patient.

¹³ En epikris är en avslutande, sammanfattande journalanteckning som beskriver ett avslutat vårdtillfälle, exempelvis vid utskrivning från sjukhus, och innehåller information om diagnos, behandling, resultat och fortsatt plan för patienten. Syftet är att ge en snabb helhetsbild till nästa vårdgivare för att säkerställa patientsäkerheten, och den innehåller viktig information som orsaker till vårdkontakt, genomförda undersökningar, läkemedelsändringar och kommande behov.

Av intervju framkommer att det pågår en intern granskning av utskrivningsprocessen, där uppgifter från slutenvården ska jämföras med uppgifter från vårdcentralerna.

Utskrivningsprocessen utifrån kommunernas perspektiv

Samtliga kommuner uppmärksammar i intervjuer att det är vanligt förekommande att utskrivningsdatum flyttas fram en dag i taget. Det beskrivs försvåra kommunernas planering av hemtagningen. Av journalgranskning framgår att i merparten av granskade journaler sker en förändring av utskrivningsdatum.

Därutöver framgår av intervjuer att det förekommer bristande informationsöverföring vid utskrivningsprocessen. Intervjuade biståndshandläggare i kommunerna anger att kvaliteten på informationen kan variera. Bristen på tydlig information bidrar till att det krävs kompletterande kontakt med slutenvården för att få tillräckligt med information inför hemtagningen.

Vidare anges att vårdcentralerna inte har en aktiv roll i utskrivningsprocessen. Merparten av kommunerna upplever att mer ansvar och uppgifter tilldelas kommunerna när vårdcentralerna inte är involverade. Intervjuade uppger att kontakten med vårdcentralen i flera fall kan vara begränsad. Det uppmärksammas finnas behov av mer samverkan med vårdcentralerna.

3.4. Resultat av akt- och journalgranskning

Inom ramen för granskningen har en akt- och journalgranskning genomförts. Sammantaget har åtta akter per kommun valts ut och därefter har en journal per kommun valts ut (16 stycken). Totalt har 16 journaler och 128 akter omfattats.

En sammanfattning av aktgranskningen presenteras i kommunrapporterna som utgör bilagor till denna rapport.¹⁴

I journalgranskningen har en journal valts ut från varje kommun.

- I nio ärenden har journalen korresponderat med en av de akter som mottagits inom ramen för aktgranskningen inom respektive kommun.
- I sju ärenden har vår kontaktperson på regionen valt ut ett ärende utifrån processfärg.

Åtta ärenden har bedömts vara en gul process, tre ärenden har bedömts vara grön process och fem ärenden har under vårdtiden ändrat processfärg - från grön till gul eller från gul till röd.

Nedan presenteras resultatet av journalgranskningen, utifrån de frågeställningar som utgjort utgångspunkt.

¹⁴ Av 16 kommuner har 11 inkommit med akter för granskning och 5 valt att inte inkomma med akter. För dessa kommuner har en egen självskattning av dokumentationen i akterna genomförts istället. För dessa 5 kommuner kan en revisionell bedömning av underlaget inte genomföras.

Figur 4. Sammanställning av resultat för journalgranskning

Framgår det av dokumentationen om kommunen har mottagit tillräcklig information från regionen för att kunna ta emot den enskilde på ett tryggt och säkert sätt vid hemgång?

Framgår det av dokumentationen om kommunen har lämnat tillräcklig information till regionen för att den enskilde ska kunna tas emot på ett bra sätt vid inskrivning?

Vi noterar i journalgranskningen att det finns löpande anteckningar i alla ärenden, både i regionens journalsystem och i Cosmic Link, där kommunen tar del av informationen.

Vi noterar att utvecklingen som sker under vårdtiden och ärendens komplexitet påverkar omfattningen av den kommunikation som sker i Cosmic Link. Det berör bland annat omfattningen av följdfrågor som kommunen ställer. Vi noterar i ett antal fall att det sker påminnelser om att uppdatera läkemedelslistor och att skicka med mediciner, diskussion om processfärg och medicinsk status. Det är tydligt att det sker mycket telefonkontakt utanför Cosmic Link för att inhämta förtydliganden/tydliggörande information.

Vi noterar att i majoriteten av journalerna har datum för utskrivning flyttats fram på grund av olika anledningar. I journalgranskningen kan vi se att planering inför utskrivning har skett över telefon mellan biståndshandläggare och den enskilde. I flera fall har avdelningssjuksköterska eller samordnare blivit mellanhand att förmedla beviljade insatser.

Framgår det av dokumentationen om/ hur den enskilde eller dess anhöriga varit delaktiga i planeringen?

I en tredjedel av ärendena framgår inte hur eller om anhöriga deltagit i planering inför utskrivning. I resterande ärenden framgår att anhöriga önskat delta, deltagit eller blivit informerade om planeringen.

Framgår det av dokumentationen om den enskilde behövt återinskrivas inom slutenvård inom 30 dagar från utskrivning till hemmet?

I en tredjedel av ärendena sker en oplanerad återinskrivning eller behov av en återinskrivning (som inte genomfördes på grund av platsbrist på den aktuella avdelningen).

Framgår det av dokumentationen om SIP har genomförts inför utskrivning?

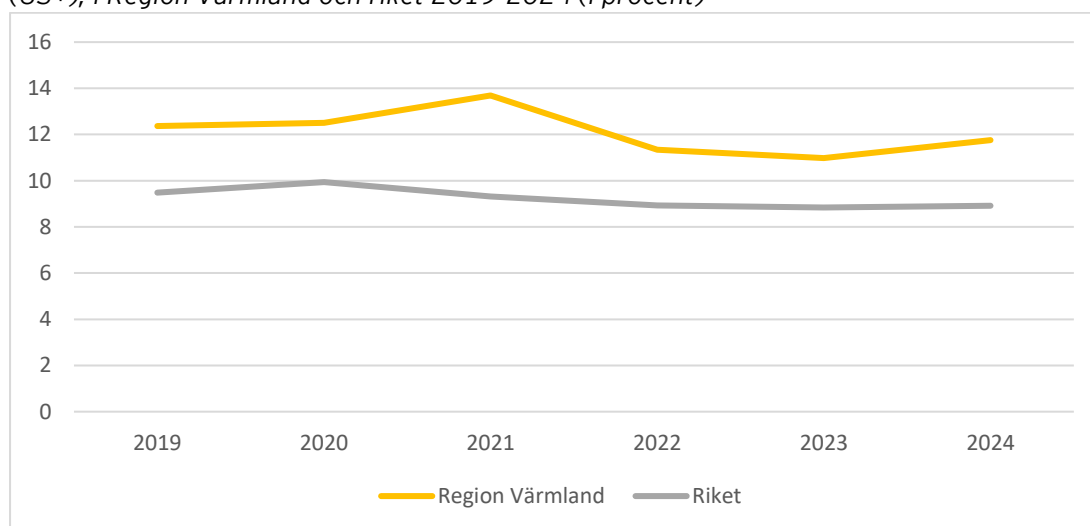
SIP har genomförts i två ärenden. Vid det ena tillfället saknas en dokumenterad SIP-planering och vid det andra tillfället noteras att patienten sover sig igenom mötet.

En övrig notering som görs i journalgranskningen är att det i ett ärende finns kännedom om våld i nära relation och kommunen gör en kommentar i Cosmic Link om att inte ha planering med anhöriga, men att detta sker ändå.

3.5. Andel oplanerade återinskrivningar ligger i linje med riket

Andelen oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar är en indikator som används nationellt för att belysa alltför tidig utskrivning från slutenvård, eller utskrivning där uppföljning och fortsatt omhändertagande vid regionens öppenvård eller kommunal hälso- och sjukvård inte är tillräcklig samordnad. Därtill kan tillgängliga resurser och medicinsk kvalitet i såväl slutenvården som det fortsatta omhändertagandet påverka utfallet.

Diagram 2. Andel oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar vid utvalda diagnoser bland äldre (65+), i Region Värmland och riket 2019-2024 (i procent)¹⁵



Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

Av statistiken framgår att Region Värmland ligger cirka 2-4 % över riket i andelen oplanerade återinskrivningar sedan 2019, med en viss ökning i skillnad under 2021.

3.6. Bedömning

Lagstiftningen rörande samverkan vid utskrivning syftar till att främja en god vård och en socialtjänst av god kvalitet för enskilda som efter utskrivning behöver insatser från socialtjänst, kommunalt finansierad hälso- och sjukvård eller regionfinansierad öppenvård. Vi bedömer att regionen och kommunerna arbetar utefter intentionerna i lagstiftningen, men noterar likt tidigare genomförd granskning, ett antal väsentliga områden för utveckling och förbättring.

Kvaliteten på informationsöverföringen och dokumentationen behöver stärkas. Av journalgranskningen framgår flera exempel där information inte räckt till, överensstämt med annan kommunikation eller där avlämnad information från kommunen inte tagits i tillräckligt beaktande. Av intervjuer framgår att det ofta krävs eftersökande av kompletterande information om den enskilde för att kunna ta emot i kommunen på ett bra sätt.

¹⁵ Indikatorns diagnoser vid det första vårdtillfället är valda för att fånga vanliga diagnoser hos äldre. Diagnoserna vid återinskrivningstillfället är valda för att återinskrivningar för dessa diagnoser bör ha kunnat förebyggas vid det första vårdtillfället eller genom efterföljande öppenvårds- och hemsjukvårdsinsatser. I urvalet ingår bland annat hjärtsvikt och lunginflammation som är de vanligaste orsakerna till oplanerade återinskrivningar för gruppen 65 år och äldre.

Vi noterar att det i ett fall genomförs planering med anhöriga, trots information om våld i nära relation, vilket vi bedömer allvarligt.

Vidare bedömer vi att vårdcentralerna inte är så synliga i utskrivningsprocessen som deras roll som nav i omställningsarbetet föreskriver.

Slutligen sker SIP i mycket begränsad utsträckning i länet, även om annan vårdplanering som genomförs innefattar delmoment av en samordnad individuell planering.

4. Läkemedelshantering

Detta avsnitt behandlar revisionsfrågan om regionens Hälso- och sjukvårdsnämnd säkerställt att en korrekt och uppdaterad läkemedelslista avlämnas till annan vårdgivare.

Av länsgemensam överenskommelse framgår rutiner för läkemedelslistan. I kommunens journal ska det finnas en skriftlig läkemedelslista utfärdad eller signerad av behandlande läkare. I Region Värmland är skriftlig läkemedelslista från Cosmic giltig ordinationshandling. Det framgår att läkemedelslistan i Cosmic *alltid ska* överensstämma med läkemedelslistan i Pascal avseende läkemedel på recept. Om sjuksköterska i den kommunala hälso- och sjukvården ansvarar för patientens läkemedel ska läkaren omgående meddela förändring i läkemedelsordinationen till vederbörande.

Därtill finns flertalet rutiner, riktlinjer och beskrivningar för läkemedelshantering. Nedan listas ett urval:

- ▶ Läkemedelshantering inom kommunal hälso- och sjukvård
- ▶ Dosexpedierade läkemedel
- ▶ Hantering av läkemedelslistan

Inom regionen finns en läkemedelskommitté¹⁶ och ett läkemedelscentrum. Läkemedelskommitténs uppdrag är bland annat att vara ett rådgivande organ i läkemedelsfrågor och följa upp förskrivningen av läkemedel i länet. Läkemedelscentrums uppdrag är att stödja vårdens verksamheter både strategiskt och operativt i läkemedelsfrågor.

I intervjuer med verksamhetschefer i regionen framgår att det inom samverkansnoderna sker ett aktivt arbete för att förbättra läkemedelshanteringen.

4.1. Läkemedelsgenomgångar för äldre

Av intervjuer framkommer att regionen arbetar med läkemedelsgenomgångar på vårdenheter. Inom regionen har det införts olika typer av farmaceutiskt stöd i olika delar av verksamheten. Inom öppenvården finns särskilt stöd bland annat inom:

- ▶ Särskilt boende och hemsjukvård (fördjupad läkemedelsgenomgång utifrån symtomskattningsformulär samt diskussion om läkemedelsbehandling under rond)
- ▶ Äldrevårdsteam Karlstad (fördjupad läkemedelsgenomgång vid inskrivning av nya patienter samt uppföljning)
- ▶ Vårdcentralen Gripen och Västerstrand (årskontroller, enkla och fördjupade läkemedelsgenomgångar)

Inom slutenvården erbjuds särskilt stöd på vårdavdelning 9 inom Centralsjukhuset i Karlstad (CSK), vårdavdelning 76 och 79 inom Sjukhuset i Arvika samt vårdavdelning 64 och 65 inom sjukhuset i Torsby.

På CSK deltar den kliniska farmaceuten i teamrond samt utför patientsamtal och enkla samt fördjupade läkemedelsgenomgångar. På avdelning 9 används metoden Comprehensive

¹⁶ Läkemedelskommittén består av 19 medlemmar, varav 12 läkare, 3 farmaceuter, 2 MAS:ar i Karlstads kommun och Torsby kommun, en distrikssköterska och en tandläkare.

Geriatric Assessment (CGA), vilket inkluderar en medicinsk, funktionell och psykosocial bedömning av patienten, och genomförs av ett multiprofessionellt team.

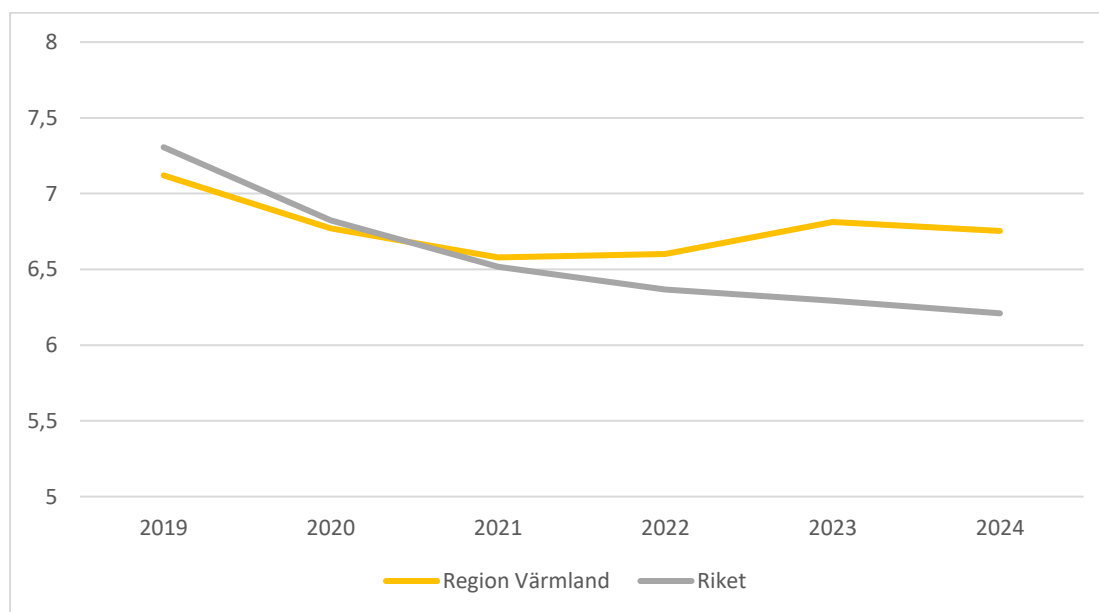
I Arvika och Torsby deltar den kliniska farmaceuten i rond samt utför patientsamtal och enkla läkemedelsgenomgångar, med syfte att patienten ska ha en korrekt och uppdaterad läkemedelslista. Det finns en rutin för enkel och fördjupad läkemedelsgenomgång.

Vårdenhetsfarmaceut är en nyare tjänst i regionen som ska avlasta sjuksköterskor och öka kvalitet i läkemedelshanteringen. Några uppgifter som ingår i tjänsten är att dela läkemedel i läkemedelsvagnar, iordningställa infusioner och injektioner utifrån dagligt behov på vårdavdelningen och iordningställa hemgångsdoser efter utskrivning. Vilka enheter som erbjuds tjänsten beslutas av hälso- och sjukvårdsledningen. På vissa avdelningar arbetar även beredningsfarmaceuter.

För att anlita kliniska farmaceuter på andra enheter än de som nämns ovan ska en remiss skickas i Cosmic. Av intervju framkommer att det har inkommit omkring 10 remisser senaste halvåret. Behovet av farmaceutstöd, både specifikt och via remiss, bedöms vara större än det som finns i regionen idag. Intervjuade lyfter vikten av att hitta en balans mellan resurstillgång samt efterfrågan i de olika uppdragen.

En indikator som följs på länsnivå är andelen äldre med läkemedel som bör undvikas. Med stigande ålder sker flera förändringar i kroppen som påverkar hur läkemedel omsätts och verkar i kroppen. Vissa läkemedel medför därmed en betydande risk för biverkningar hos äldre och bör därför undvikas i denna åldersgrupp. Dessa ingår i Socialstyrelsens nationella indikatorer för god läkemedelsterapi hos äldre.

Diagram 3. Andel äldre i befolkningen med minst ett läkemedel som bör undvikas till äldre om inte särskilda skäl föreligger (i procent). Avser personer 75 år och äldre.



Källa: Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen

Statistiken visar att andel äldre med minst ett olämpligt läkemedel i regionen har varit jämförbar med rikets nivåer, med en marginell ökning sedan 2022. År 2024 uppgår regionens andel till cirka 0,5 procentenheter över rikssnittet.

4.2. Betydande avvikelser knutet till läkemedel

Intervjuade i regionen är samstämmiga i att det finns väsentliga brister i informationsöverföringen knutet till läkemedelshantering. Den dubbla manuella hanteringen med två system utgör ett löpande problem. Härutöver beskrivs systemet Pascal vara svårhanterat för exempelvis nya läkare, varpå det lätt uppstår fel även om läkaren lägger in informationen enligt rutin. Enligt uppgift har försök gjorts att skapa en brygga mellan de två systemen för att uppdateringar i ett system automatiskt ska följa med till det andra, men vid tidpunkten för granskningen är frågan vilande. Flera intervjuade lyfter en frustration gällande denna fråga, då tekniken för en överbrygning enligt uppgift finns.

Samtliga kommuner uppmärksammar att läkemedelshantering fortsatt är en utmaning. Av intervjuer framgår att läkemedelslistorna från slutenvården inte är uppdaterade och aktuella. Intervjuade medicinskt ansvariga sjuksköterskor beskriver att kommunerna själva behöver lägga tid på att få uppdaterade läkemedelslistor, vilket anges vara tidskrävande. Kommunerna uppmärksammar i intervjuer att regionen behöver stärka efterlevnaden av rutiner och arbetssätt kopplat till läkemedelshantering och listor.

Vi redogör ytterligare för avvikelser knutet till läkemedel i avsnitt 5.3.

4.3. Bedömning

Vår bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämnden inte säkerställt att en korrekt och uppdaterad läkemedelslista avlämnas till annan vårdgivare.

Av läns-gemensam överenskommelse framgår tydliga rutiner för läkemedelslistan. Det framgår att läkemedelslistan i Cosmic *alltid ska* överensstämma med läkemedelslistan i Pascal avseende läkemedel på recept. Av granskningen framkommer att det finns väsentliga avvikelser knutet till läkemedel, då det ofta upptäcks skillnader mellan inlagd information i de olika systemen.

5. Uppföljning och utveckling

Detta avsnitt behandlar revisionsfrågan om det har implementerats ett gemensamt system för systematisk uppföljning av såväl rapporterade avvikelser som ingångna överenskommelser mellan regionen och länets kommuner.

5.1. Regionövergripande uppföljning av samverkan

Inom ramen för Nya Perspektiv sker en gemensam uppföljning årligen i sammanställningen Aktuellt perspektiv, där utvalda indikatorer visar förändringar över tid. Uppföljningen är en statistisk sammanställning för hela regionen samt respektive kommun.

Av 20 indikatorer per kommun är det 2 stycken som berör granskningsområdet:

- ▶ Fallskador bland personer 80+, 3 års medelvärde
- ▶ Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg- bemötande, förtroende, trygghet

På regionnivå följs ytterligare tre indikatorer upp avseende patientupplevd kvalitet i primärvården, dessa är dock inte avgränsade till patientgruppen äldre:

- ▶ Patientupplevd kvalitet, kontinuitet, koordinering i primärvård
- ▶ Patientupplevd kvalitet, respekt och bemötande i primärvård
- ▶ Patientupplevd kvalitet, emotionellt stöd i primärvård.

Aktuellt perspektiv innehåller ingen analys eller utvärdering utifrån målsättningarna i inriktningsdokumentet, det finns heller inget målvärde per år. I övrigt betonas att inriktningen för arbetet ska förankras och införlivas i huvudmännens ordinarie styrning och uppföljning.

Arbetet med systemledning ska utvärderas för första gången under våren 2026, vilket då blir en halvtidsutvärdering.

Vi har tagit del av minnesanteckningar för 2025 från ordföranderådet. Vid ordförandeberedningens sammanträdet 11 april 2025 behandlades remissvar för det politiska inriktningsdokumentet, där bland annat följande lyftes fram:

- ▶ Flera huvudmän önskar ett förtydligande av hur mål ska beaktas och implementeras i den egna organisationen
- ▶ Politiska styrgruppens mandat, ansvar och uppföljningsroll bör tydliggöras.
- ▶ Tydliggör hur det politiska ägarskapet och den politiska förankringen kan breddas.

5.2. Uppföljning av länsgemensamma avtal och överenskommelser

Uppföljningen för ingångna avtal och överenskommelser sker på olika sätt. Av överenskommelserna framgår i flera fall rutiner för översyn/revidering av själva dokumenten, men inga tydliga former för hur följsamhet till innehållet ska följas upp eller utvärderas. Det framkommer heller inga skrivningar om vilka effekter som ska nås över tid.

Av intervjuer i regionen framgår att uppföljningen av det praktiska samverkansarbetet sker i gemensamma forum och arbetsgrupper inom ramen för lokal samverkan och arbetet med systemledningen. Där upplevs finnas en god dialog om aktuella frågor och att utmaningar som uppstår diskuteras. Däremot framkommer ingen formell uppföljning eller utvärdering av huruvida målsättningarna med samverkansarbetet nås samt om väsentliga brister noteras i något avseende (och hur dessa isåfall hanteras).

Tabell 2. Former för uppföljning i samverkansdokument (EYs sammanställning)

Samverkansdokument	Former för uppföljning
Länsgemensam överenskommelse i Värmland 2024-2025 mellan länets vårdcentraler och kommunal hälso- och sjukvård	Det framgår att patientsäkerhet och kvalitet ska följas upp gemensamt inom de områden där samverkan sker. Uppföljningen ska utgå ifrån länsövergripande indikatorer: - Olämpliga läkemedel till äldre - Fast läkarkontakt för boende på SÄBO - Påverkbar slutenvård vid kronisk sjukdom - Fallskador Det framgår inte hur effekter av samverkansarbetet ska utvärderas.
Rutin för samverkan mellan ambulanssjukvård och kommunal sjukvård	Det framgår inte hur följsamheten till överenskommelsen ska följas upp eller utvärderas.
Samverkansöverenskommelse vid in- och utskrivning från slutenvården Samverkan och arbetssätt vid förskrivning av hjälpmedel Samordnad individuell planering (riktlinje) Samordnad individuell plan (SIP) med Cosmic Link	Beredningsgruppen har utsett en arbetsgrupp "Samverkan vid utskrivning från slutenvård" som arbetar på uppdrag av Beredningsgruppen med att följa upp överenskommelsen om Samverkan för utskrivning från slutenvård samt riktlinjer kopplat till denna. Utifrån uppföljning görs eventuella revideringar av överenskommelsen och riktlinjer. Det framgår inte hur följsamheten till överenskommelsen ska följas upp eller utvärderas.
Samverkansavtal ¹⁷ mellan Region Värmland och Värmland kommuner: livsmedel för speciella medicinska ändamål	Kontaktpersonerna för avtalet ansvarar för årlig revidering. Revidering baseras på inkomna synpunkter från huvudmännens verksamheter. Det framgår inte någon information om avtalsuppföljning.
Samverkansavtal ¹⁸ mellan Region Värmland och Värmlands kommuner: Förbrukningsartiklar och förbrukningshjälpmedel	Den årliga revideringen baseras på inkomna synpunkter från huvudmännens verksamheter. Det framgår inte någon information om avtalsuppföljning.
Överenskommelse gällande medföljande i vården mellan Region Värmland och kommunerna	Det framgår inte hur följsamheten till överenskommelsen ska följas upp eller utvärderas.
Överenskommelse mellan Region Värmland och kommunerna kring vaccination	Region Värmland ansvarar för att sammankalla gruppen inför revidering. Det framgår inte hur följsamheten till överenskommelsen ska följas upp eller utvärderas.

Intervjuade i regionen är samstämmiga i att formerna för uppföljning och utvärdering av arbetet som sker i samverkan och avseende omställningen kan och bör stärkas. En iakttagelse från intervjuerna är att formerna för uppföljning inte aktualiseras när styrdokument beslutas eller pilotprojekt startar, utan att det uppmärksammas först när

¹⁷ Avtalstid 20250601-20260601

¹⁸ Avtalstid 20250601-20260601

arbetet varit igång ett tag. Då försvåras inhämtning av relevant data och information att följa.

Av intervjuer med kommuner framkommer att det finns behov av att förbättra uppföljningen och utvärderingen av överenskommelsen kopplat till utskrivningsprocessen. Intervjuade kommuner anger att överenskommelsen årligen ses över och att innehållet i den stämmer. Dock genomförs ingen utvärdering av vilka effekter överenskommelsen har givit.

5.3. Avvikelsehantering

Av Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2011:9 5 kap § 3-8) framgår att rapporteringsskyldighet kring missförhållanden och risker är reglerad i respektive lagstiftning för hälso- och sjukvård, socialtjänst samt LSS. Detta innebär att personal och verksamhetsutövare måste rapportera och dokumentera avvikelser, utreda dem och vidta åtgärder utan dröjsmål.

Alla inkomna rapporter, klagomål och synpunkter ska sammanställas och analyseras för att kunna identifiera mönster eller trender som tyder på brister i verksamhetens kvalitet. Utifrån analysen ska nödvändiga åtgärder vidtas för att säkra och förbättra verksamhetens kvalitet, inklusive förbättring av processer och rutiner om de visar sig vara otillräckliga.

Det finns vid tidpunkten för granskningen inget gemensamt system för uppföljning av avvikelser mellan regionen och kommunerna. I den länsgemensamma överenskommelsen mellan vårdcentraler och kommunal hälso- och sjukvård framgår ansvaret för samtliga medarbetare inom hälso- och sjukvården att rapportera vårdskador samt händelser som hade kunnat medföra vårdskada. Vidare lyfts skyldigheten att rapportera andra skador till följd av säkerhetsbrister. Rapportering av avvikelser ska ske till vårdgivaren enligt fastställd rutin. Kommun och region (inklusive privata aktörer) har ett gemensamt ansvar att rapportera avvikelser som rör annan huvudman. Avvikelser som berör samverkan skrivs på särskild blankett, som skickas in till regionens patientsäkerhetsenhet. Vid behov ska huvudmännen samverka i utredning och åtgärder då avvikelser inträffar.

En utvecklingsledare vid regionens patientsäkerhetsenhet sammanställer inkomna avvikelser mellan regionen och kommunerna två gånger per år. Enligt intervjuade tar hälso- och sjukvårdsledningen i regionen del av sammanställningarna sedan 2024. Avvikelser kategoriseras i följande områden: *vård och behandling, kommunikation, transport och övrigt*. En underkategori till vård och behandling är *läkemedelsadministrering*.

Enligt sammanställningen som gjordes för helåret 2024 rapporterades 466 avvikelser från kommunerna till regionen och 73 avvikelser rapporterades från regionen till kommunerna. Av samtliga avsåg 59 avvikelser läkemedel. Efter första halvan av 2025 hade 306 avvikelser rapporterats från kommunerna till regionen. Regionen rapporterade 53 avvikelser. Dokumenterade avvikelser mellan regionen och kommunerna som rör läkemedel var 41 2025. I sammanställningen 2025 anges att avvikelser avseende läkemedel främst kretsar kring hur läkemedel ordinerar, dokumenteras och kommuniceras. Bedömningen att antalet avvikelser rörande läkemedel är betydande görs av samtliga intervjuade funktioner med insyn i arbetet.

I merparten av kommunerna är det respektive medicinskt ansvarig sjuksköterska som ansvarar för avvikelserapporteringen till regionen. Intervjuade uppmärksammar att kommunerna kan bli bättre på att rapportera in fler avvikelser. Vanligt förekommande avvikelser som ofta inte rapporteras från kommunerna är när inskrivningsmeddelanden

saknar administrativa kommentarer eller när ADL-status¹⁹ inte stämmer överens med övrig information som förmedlas.

Därutöver framgår av intervjuer att kommunerna ofta får sen eller ingen återkoppling alls från regionen av de inrapporterade avvikelserna. I merparten av kommunerna upplevs det att inrapporterade avvikelser inte leder till förbättringar. Det gör att avvikelser inte rapporteras i den utsträckning som önskas.

5.4. Hälso- och sjukvårdsnämndens uppföljning

Vi har granskat hälso- och sjukvårdsnämndens protokoll januari – december 2025. En stående punkt på nämndens möten är *Hälso- och sjukvårdsdirektören informerar*. Under 2025 delgavs information om utvecklingsplanen, återkoppling på uppdrag från nämnden, budgetläget och liknande. Vid vissa möten lämnar även andra tjänstepersoner information om sina respektive områden. En annan stående punkt är *månadsuppföljning*. Nämnden genomför månadsuppföljningar som en del i regionens system för intern kontroll. Rapporterna innehåller uppföljning av resultatmål och indikatorer utifrån regionens fyra effektmål.

Nämnden tar årligen del av tematiska uppföljningar utifrån internkontrollplanen. År 2025 omfattade dessa uppföljningar områdena *tillgänglig vård på lika villkor, ekonomi i balans, arbetsmiljö och personalfrågor* samt *samverkan och utveckling av vården*. Avseende området *samverkan och utveckling av vården* var det flera av regionens områdeschefer som rapporterade om detta vid nämndens sammanträde. Presentationsmaterialet, som finns bifogat till nämndens protokoll, innehåller information om systemledning, omställningen till god och nära vård samt länsövergripande insatser för äldre och mobila team.

Därtill tar nämnden årligen del av patientsäkerhetsberättelse, delårsrapport, tertialrapporter och årsredovisning. Delår- och tertialrapporter samt årsredovisning innehåller bland annat uppföljning av effektmålen. I patientsäkerhetsberättelsen 2024 följs bland annat avvikelser och vårdskador upp.

Vid ett av nämndens möten 2025 har områdeschef för allmänmedicin och rehabilitering informerat om nära vård i västra Värmland och om pilotprojektet Team Utsocknes. Av underlaget framgår att projektet handlar om ett mobilt team bestående av en undersköterska och en sjuksköterska som utgår från vårdcentralen i Eda. Nämnden beslutade att ge förvaltningen i uppdrag att tillsammans med kommunerna utvärdera om det är önskvärt att införa Team Utsocknes i fler kommuner.

5.5. Bedömning

Ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet samt planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Ett viktigt led i att säkerställa kvalitet är dokumenterade processer samt ett systematiskt förbättringsarbete med riskanalyser, egenkontroller samt hantering av avvikelser.

¹⁹ ADL-status (Aktiviteter i det dagliga livet) är en bedömning av en persons förmåga att klara grundläggande vardagssysslor som att äta, klä sig, sköta hygien och förflytta sig, samt mer komplexa aktiviteter som matlagning och inköp. Statusen används som underlag för att utreda behov av stöd från kommunen eller Försäkringskassan, exempelvis personlig assistans, och görs ofta av en arbetsterapeut.

Vid samverkan mellan huvudmän med gemensamma målsättningar och patient/brukargrupper behöver det vara tydligt vilken egenkontroll, uppföljning och hantering av avvikelser som bör ske i samverkan samt vilka frågor som ska omhändertas av respektive huvudman.

För de gemensamma styrdokument, överenskommelser och riktlinjer som berör vårdkedjor för äldre noterar vi genomgående att det finns rutiner för revidering av dokumenten, men inte fastställda former för hur *följsamheten* till dokumenten ska följas upp och utvärderas.

Det framkommer i granskningen en välutvecklad struktur för dialog och gemensamma forum för att hantera löpande frågor i samverkan. Vi noterar dock ingen sammanhållen uppföljning eller utvärdering, där utfall eller effekter av arbetsmetoder eller genomförda insatser sammanställs eller analyseras. Vissa länsövergripande indikatorer följs, men vi noterar ingen analys utifrån utvecklingen. I nämndernas egen uppföljning fångas vissa parametrar av samverkansarbetet och omställning till nära vård, medan andra inte beaktas.

Omställningsarbetet har vid tidpunkten för granskningen ingen tydlig ram för hur utvecklingen ska följas upp och utvärderas. Flera lokala initiativ och insatser genomförs och för vissa har vi tagit del av specifika utvärderingar. Sammantaget är det dock svårt att få en bild över huruvida arbetet går i avsedd takt, med avsedda effekter samt i vilken utsträckning väsentliga avvikelser noteras.

Sammantaget bedömer vi att hälso- och sjukvårdsnämndens uppföljning och utvärdering av samverkan rörande äldre samt omställningsarbetet bör systematiseras och utvecklas, för att säkerställa en god intern kontroll avseende vårdkedjor för äldre.

6. Svar på revisionsfrågor

Revisionsfråga	Svar
Vilka avtal och överenskommelser finns mellan Region Värmland och berörda kommuner och är de ändamålsenliga?	Det finns ett flertal avtal, överenskommelser och riktlinjer samt rutiner som berör samverkansarbetet mellan regionen och kommunerna. Det har inte framkommit några iakttagelser i granskningen som tyder på att innehållet är inaktuellt eller ej relevant. Däremot bedömer vi att formerna för uppföljning och utvärdering av följsamheten till dokumenten bör stärkas.
Hur har kommunerna och regionen utvecklat den formella styrningen för samverkan mellan kommunerna och regionen utöver Nya Perspektiv?	Den tydligaste utvecklingen av styrningen ligger på tjänstepersonsnivå, där systemledning införts under 2025 och ska testas fram till 2027. Det har inte skett någon utveckling av hur den politiska styrningen och uppföljningen genomförs.
Har kommunerna och regionen ensat utformningen och omfattningen av samt målsättningen i de lokala överenskommelserna mellan regionens öppenvård och kommunerna för att möjliggöra en likvärdig kvalitet i hela länet?	Delvis. Det finns en länsövergripande överenskommelse mellan regionens vårdcentraler och kommunerna, vilka stipulerar gemensamma riktlinjer. Vi noterar dock fortsatt att det finns lokala skillnader i kompletterade överenskommelser, arbetssätt, resurser, kontaktvägar och initiativ.
Har regionens Hälso- och sjukvårdsnämnd säkerställt att en korrekt och uppdaterad läkemedelslista avlämnas till annan vårdgivare?	Nej. Granskningen visar att det fortsatt finns väsentliga avvikelser knutet till läkemedel. Avvikelsena härrör till stor del från att två olika systemstöd - Cosmic och Pascal - behöver uppdateras med samma information, vilket inte sker. Oftast uppdateras endast ett systemstöd. Detta medför att kommunerna i flera fall har fått utveckla egna kvalitetssäkringsrutiner för att säkerställa korrekt läkemedelslista.
Har regionen och kommunerna säkerställt följsamhet till överenskommet styrdokument med fokus på patientens vårdupplevelse?	Nej. Det har inte skett någon specifik uppföljning av gemensamma styrdokument med fokus på patientens vårdupplevelse. Följsamheten till överenskommelser följs företrädesvis i dialog samt att vissa kvalitetsindikatorer följs upp. Uppföljningen och utvärderingen av följsamhet till samverkansdokumenten bör stärkas överlag.
Hur efterlever regionen och kommunerna Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (2017:612)?	En överenskommelse har gjorts om att låta betalningsansvaret "vila" under 2026 och utvärdera effekterna. Detta indikerar en god samverkan vid utskrivning från slutenvården, i meningen att kommunerna tar emot utskriven patient inom stipulerad tidsgräns. Av granskningen framkommer dock fortsatt ett antal utvecklingsområden knutet till informationsöverföring, kommunikation, hantering av avvikelser och läkemedelshantering.
Har kommunerna och regionen implementerat ett gemensamt	Nej.

system för systematisk uppföljning av såväl rapporterade avvikelser som ingångna överenskommelser mellan regionen och länets kommuner?	Det finns inget gemensamt system för systematisk uppföljning av rapporterade avvikelser. Ingångna överenskommelser mellan regionen och länets kommuner följs upp i olika utsträckning, i olika forum och med olika tydlighet. Enligt uppgift pågår arbete med en riktlinje rörande hantering och uppföljning av länsgemensamma dokument.
Har omställningen till nära vård, i enlighet med den målbild och den färdplan som beslutats av samtliga huvudmän, förbättrat förutsättningarna för en "sömlös" vårdkedja och i så fall på vilket sätt?	Delvis. Av granskningen framkommer en förbättrad dialog och samsyn rörande gemensam kommunikation och arbetssätt mellan huvudmännen, där målbild och färdplan ingår. Samtliga intervjuade i regionen lyfter ett bättre samverkansklimat än tidigare och fler lokala initiativ som överbryggat gränssnitt för att bättre bemöta patientens behov. Däremot tydliggörs inte kopplingen till den övergripande styrningen eller uppföljningen rörande omställningsarbetet. Färdplanen följdes upp 2023. Den uppföljning som då genomfördes fokuserade på genomfört arbete snarare än resultat och effekter.

Karlstad, 2026-02-05

Anja Nilsson Roos
Certifierad kommunal yrkesrevisor

Josefine Algotsson
Certifierad kommunal yrkesrevisor

Albin Oskarsson
Verksamhetsrevisor

Tilda Nilsson
Verksamhetsrevisor

Charlotta Josefson
Specialistläkare Rehabiliteringsmedicin
 Specialist

Mikaela Gretzer
Certifierad kommunal yrkesrevisor
 Kvalitetssäkrare

Källförteckning

Intervjuade funktioner

- ▶ Ordförande hälso- och sjukvårdsnämndens presidium
- ▶ Andra vice ordförande hälso- och sjukvårdsnämndens presidium
- ▶ Hälso- och sjukvårdsdirektör
- ▶ Biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör
- ▶ Två utvecklingsledare samverkan
- ▶ Ledningsstrateg Nya perspektiv
- ▶ Ledningsstrateg Nära vård
- ▶ Områdeschef medicinska specialiteter
- ▶ Verksamhetschef medicinkliniken Karlstad
- ▶ Verksamhetschef Akutkliniken Karlstad
- ▶ Verksamhetschef slutenvård Arvika
- ▶ Områdeschef sjukhuset Torsby
- ▶ Verksamhetschef Medicin Torsby
- ▶ Verksamhetsutvecklare Torsby
- ▶ Områdeschef Medicinskt stöd och service
- ▶ Verksamhetschef Läkemedelscentrum
- ▶ Enhetschef Läkemedelscentrum
- ▶ Ordförande Läkemedelskommittén
- ▶ Områdeschef anopiva och prehospital vård
- ▶ Verksamhetschef ambulanssjukvård
- ▶ Områdeschef allmänmedicin och rehabilitering
- ▶ Verksamhetschef Vårdcentralsområden norra Värmland
- ▶ Verksamhetschef Vårdcentralsområden södra Karlstad
- ▶ Verksamhetschef Vårdcentralsområde västra Värmland
- ▶ Verksamhetschef Vårdcentralsområde östra Värmland
- ▶ Verksamhetschef Habilitering, syn och hjälpmedel
- ▶ Tre verksamhetschefer för privata vårdgivare
- ▶ Enhetschef Hjälpmedelsservice
- ▶ Enhetschef, vårdcentralen Kronoparken
- ▶ Enhetschef, vårdcentralen Årjäng
- ▶ Enhetschef, Äldrevårdsteamet Karlstad
- ▶ Utvecklingsledare, patientsäkerhetsenheten
- ▶ Chefläkare, patientsäkerhetsenheten

Granskad dokumentation

- ▶ Ärendebeskrivning - Resultatmål och indikatorer 2025
- ▶ Årsredovisning 2024 - Hälso- och sjukvårdsnämnd
- ▶ Delårsrapport 2025 - Hälso- och sjukvårdsnämnd
- ▶ Läkemedelsbehandling av de mest sjuka och sköra äldre - behandlingsrekommendationer 2024
- ▶ Regionplan och budget 2025 med flerårsplan 2026-2027

- ▶ Region Värmlands utvecklingsplan för framtidens hälso- och sjukvård (Remissversion)
- ▶ Strategi och inriktning avseende vården för äldre - Vårdgivarwebben
- ▶ Äldrevårdsteam Karlstad -Vårdgivarwebben
- ▶ Hemsjukvårdsläkare - Vårdgivarwebben
- ▶ Närsjukvårdsteam - Vårdgivarwebben
- ▶ Lokal rutin för kommunikation via Cosmic Messenger mellan Filipstads kommun och vårdcentralen Filipstad
- ▶ Lokal överenskommelse för samverkan i Filipstads kommun
- ▶ Lokal överenskommelse mellan Region Värmlands vårdcentral Forshaga/Deje och kommunal hälso- och sjukvård i Forshaga kommun
- ▶ Överenskommelse för samverkan mellan Hagfors kommun och vårdcentralen Hagfors/Ekshärad
- ▶ Överenskommelse för samverkan mellan Hammarö kommun och vårdcentralen Skoghall
- ▶ Rutin Uppföljning av personer med demensdiagnos i samverkan med vårdcentralen i Kil
- ▶ Överenskommelse för samverkan mellan Munkfors äldreomsorg och Munkfors Vårdcentral
- ▶ Lokal överenskommelse minnesmottagning i Sunne kommun
- ▶ Avtal och överenskommelser - Vårdgivarwebben
- ▶ Länsgemensam överenskommelse i Värmland 2024 - 2025
- ▶ Överenskommelse mellan Region Värmland och kommunerna Medföljare i vården
- ▶ Överenskommelse gällande vaccination mellan Region Värmland och kommunerna
- ▶ Rutin Samverkan mellan Ambulanssjukvård och Kommunal hälso- och sjukvård
- ▶ Samverkansavtal gällande kostnadsfördelning mellan Region Värmland och Värmlands kommuner - förbrukningsartiklar/förbrukningshjälpmedel
- ▶ Samverkansavtal gällande kostnadsfördelning mellan Region Värmland och Värmlands kommuner - Livsmedel för speciella medicinska ändamål
- ▶ Gemensam plan primärvård Värmland
- ▶ Handlingsplan för äldre och insatser - Vårdgivarwebben
- ▶ Värmlands målbild - Vårdgivarwebben
- ▶ Nära vård färdplan
- ▶ Nära vård i Värmland - Vårdgivarwebben
- ▶ Uppföljning 2023 av färdplan för nära vård, hälsa och omsorg
- ▶ Samverkansrutin kontakt efter utskrivning, fast vårdkontakt Vårdcentral - Karlstads kommun
- ▶ Aktuellt perspektiv 2025
- ▶ Nya perspektiv - Politiskt inriktningsdokument 2025-2028
- ▶ Instruktion Cosmic Link – informationsöverföring från regionens rehab till kommunens rehab
- ▶ Praktisk checklista inför utskrivning/hemgång
- ▶ Riktlinje Riskbedömning för avancerad hälso- och sjukvårdsinsatser i hemmet
- ▶ Riktlinje Samverkan vid utskrivning av vuxna från sluten hälso- och sjukvård
- ▶ Samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård - Vårdgivarwebben
- ▶ Rutin Samverkan och arbetssätt vid förskrivning av hjälpmedel
- ▶ Överenskommelse mellan Region Värmland och kommunerna i Värmland om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård i Värmland
- ▶ Processen för samordnad individuell plan (SIP) - Vårdgivarwebben
- ▶ Patientsäkerhetsberättelse 2024 - hälso- och sjukvårdsnämnden
- ▶ Mall Ordination enligt generella direktiv

- ▶ Förskrivna läkemedel - Vårdgivarwebben
- ▶ Hantera läkemedel inom kommun -Vårdgivarwebben
- ▶ Rutin Läkemedelsbeställningar till kommunala läkemedelsförråd och generella direktiv
- ▶ Läkemedelsgenomgångar - Vårdgivarwebben
- ▶ Riktlinje Läkemedelshantering inom kommunal hälso- och sjukvård
- ▶ Läkemedelshantering - Vårdgivarwebben
- ▶ Rutin iordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel
- ▶ Riktlinje Ansvar för ledningsuppgifter inom läkemedelshantering
- ▶ Riktlinje Delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård
- ▶ Riktlinje Ordination av läkemedel
- ▶ Riktlinje Ordination enligt generella direktiv
- ▶ Rutin Kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen
- ▶ SELMA Funktionalitet och innehåll
- ▶ Genomlysning av närvårdsavdelningarna i Region Värmland
- ▶ Mobila team
- ▶ Rapport kvalitetsgranskning läkemedelshantering Område allmänmedicin och rehabilitering öppenvård 2024
- ▶ Rutin Identifiering och uppföljning av sköra patienter, användning av Selma-rapporten
- ▶ Rapport kvalitetsgranskning Medicin CSK 2023
- ▶ Sammanställning avvikelser Värmlands kommuner och region Värmland 2024
- ▶ Sammanställning avvikelser kommun och region januari-juni 2025
- ▶ Protokoll för hälso- och sjukvårdsnämnden möten 2025
- ▶ Minnesanteckningar politisk styrgrupp 2025

Bilaga 1 - Revisionskriterier

Kommunallagen (2017:727)

Det är enligt 6 kap. 1 § styrelsens uppgift att leda och samordna förvaltningen av kommunens angelägenheter och ha uppsikt över övriga nämnders och eventuella gemensamma nämnder. Kommunstyrelsen ska, enligt 6 kap. 2 §, uppmärksamta följa de frågor som kan inverka på kommunens utveckling och ekonomiska ställning.

Kommunallagens 6 kap 6 § anger att nämnderna inom sitt ansvarsområde ska se till att verksamheten bedrivs i enlighet med Kommunfullmäktiges mål och riktlinjer, samt i enlighet med lagar och författningar som gäller för verksamheten.

Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (2017:612)

När en patient skrivs in i den slutna vården och den behandlande läkaren bedömer att patienten efter utskrivningen kan behöva insatser från annan hälso- och sjukvård (till exempel hemsjukvård eller primärvård/regionens öppenvård) eller från socialtjänsten, så ska den slutna vården skicka ett inskrivningsmeddelande till de berörda enheterna. Genom inskrivningsmeddelandet får enheterna en signal om att patienten kan behöva insatser efter utskrivningen. Enheterna kan då börja planera för det. Inskrivningsmeddelandet ska innehålla upplysningar om patientens namn, personnummer och folkbokföringsadress samt beräknad tidpunkt för utskrivning.

Ett inskrivningsmeddelande ska skickas senast 24 timmar efter det att patienten har skrivits in i den slutna vården. Om den behandlande läkaren först senare under vårdförloppet bedömer att patienten kommer att behöva insatser efter utskrivningen, så ska inskrivningsmeddelandet i stället skickas senast 24 timmar efter den bedömningen.

När en enhet i den regionfinansierade öppenvården har tagit emot ett inskrivningsmeddelande, så ska verksamhetschefen vid den enheten utse en fast vårdkontakt för patienten, om patienten inte redan har en sådan.

När en berörd enhet har fått ett inskrivningsmeddelande ska enheten börja planera nödvändiga insatser för att patienten på ett tryggt och säkert sätt ska kunna lämna den slutna vården. Meningen är att patienten efter utskrivningen ska få sina behov av socialtjänst eller hälso- och sjukvård tillgodosedda.

När den behandlande läkaren har bedömt att en patient är utskrivningsklar, ska den slutna vården så snart som möjligt underrätta de berörda enheterna om denna bedömning. För psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård finns det särskilda bestämmelser när det gäller utskrivningen. Den slutna vården ska ge de berörda enheterna nödvändig information i samband med utskrivningen av patienten, så att enheterna kan ge patienten den socialtjänst eller hälso- och sjukvård som hen behöver. Informationen ska överföras senast samma dag som patienten skrivs ut från den slutna vården. För underrättelsen om att patienten är utskrivningsklar och informationen i samband med utskrivningen, gäller de vanliga reglerna om sekretess och tystnadsplikt.

Om patienten behöver insatser från både region och kommun i form av hälso- och sjukvård eller socialtjänst efter utskrivningen, så ska en samordnad individuell planering genomföras av representanter för de enheter som ansvarar för insatserna. Vid den samordnade individuella planeringen ska enheterna upprätta en individuell plan (SIP). En SIP får bara upprättas om patienten samtycker till det. Det kan exempelvis innebära att om patienten

bara har behov av, eller bara samtycker till, socialtjänst så behövs det inte någon samordnad individuell planering.

SOSFS 2011:9 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Denna föreskrift och allmänna råd ska tillämpas i arbetet med att utveckla och säkra kvaliteten inom bland annat verksamhet som hälso- och sjukvården.

Vårdgivaren är ansvarig för att det finns ett ledningssystem för verksamheten, ledningssystemet används för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Vårdgivaren med stöd av ledningssystemet planerar, leder, kontrollerar, följer upp och förbättrar verksamheten.

Föreskriften anger att vårdgivaren ska utföra egenkontroll för att säkerställa kvaliteten i verksamheten. Detta kan innebära jämförelser av verksamhetens resultat med data från nationella eller regionala kvalitetsregister, samt med resultat från andra verksamheter och tidigare resultat inom den egna verksamheten. Resultaten från egenkontrollen ska leda till åtgärder som säkrar verksamhetens kvalitet. Vårdgivaren ska även kontinuerligt göra riskanalyser för att identifiera händelser som kan orsaka brister i verksamheten.