



# Granskning av rätt till fast vårdkontakt – uppföljnings- granskning

Region Dalarna

KPMG AB

2019-11-18

Antal sidor 26

Antal bilagor 2



**Region Dalarna**

Granskning av rätt till fast vårdkontakt – uppföljnings-granskning

2019-11-18

## Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	2
2	Bakgrund	4
2.1	Syfte, revisionsfråga och avgränsning	4
2.2	Revisionskriterier	4
2.3	Metod	5
3	Resultat av granskningen	6
3.1	2015 års granskning	6
3.2	Vilka åtgärder har hälso- och sjukvårdsnämnden vidtagit med anledning av föregående granskningar?	7
3.3	Har vidtagna åtgärder gett effekt och bidragit till dels en ökad följsamhet till intentionerna i lagstiftningen om fast vårdkontakt, dels en ökad likvärdighet mellan olika enheter i regionen?	14
4	Slutsats och rekommendationer	16
4.1	Svar på revisionsfrågorna	16
4.2	Revisionell bedömning	16
4.3	Rekommendationer	17
A	Metod och utgångspunkter	18
B	Enkätundersökning	19

## 1 Sammanfattning

Vi har av Region Dalarnas revisorer fått i uppdrag att granska rätten till fast vårdkontakt – uppföljningsgranskning. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2019.

Syftet med granskningen är att ge underlag för att kunna bedöma om tidigare landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden efter föregående granskningar vidtagit ändamålsenliga åtgärder för att säkerställa tillämpningen av begreppet fast vårdkontakt i regionen.<sup>1</sup>

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier, intervjuer med tjänstemän på region-, sjukhus- och primärvårdsnivå samt genom en enkät ställd till samtliga verksamhetschefer för verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård. Dessutom har vi anordnat en workshop med verksamhetsföreträdare för samtliga divisioner.

Granskningen 2015 landade i ett antal slutsatser. Vi har i 2019 års granskning valt att låta några av dessa utgöra fond för hur vi besvarar granskningens syfte och tillhörande revisionsfrågor:

- Funktioner som uppfyller intentionerna om fast vårdkontakt (t.ex. olika former av kontaktsjuksköterskor) bör i större utsträckning benämnas som patienters fasta vårdkontakt.
- Landstinget bör tydliggöra det ansvar som verksamhetscheferna har när nya rutiner och lagförändringar som t.ex. fast vårdkontakt ska implementeras.
- Det bör säkerställas att det går att följa upp i vilken omfattning fast vårdkontakt utses.

Vår sammanvägda bedömning är att arbetet med fast vårdkontakt i Region Dalarna inte bedrivs på ett tillräckligt sammanhållet och systematiskt sätt. Det saknas alltså vägledning och stöd för verksamheter i hur de ska tolka och tillämpa begreppet fast vårdkontakt utifrån sina verksamhetsspecifika förutsättningar och behov. Vi bedömer det som en brist att regionens övergripande riktlinje inte har reviderats eller fått sin formella status fastställd sedan den upphörde att gälla 2016-12-31. Vi bedömer vidare att det är angeläget att hälso- och sjukvårdsnämnden utarbetar stödformer till verksamheterna när det gäller att bryta ner lagstiftningens intentioner på lokal nivå.

Vår revisionella bedömning är därför att tidigare landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden sedan föregående granskning inte har vidtagit *direkta* åtgärder för att säkerställa tillämpningen av funktionen fast vårdkontakt i enlighet med lagens intentioner. Däremot konstaterar vi att hälso- och sjukvårdsnämnden har vidtagit åtgärder för att säkerställa tillämpningen av kraven i *lagen om samverkan vid utskrivning från slutet sjukvård*. Vår granskning visar att dessa åtgärder i viss utsträckning även har fått vissa positiva konsekvenser för tillämpningen av funktionen fast vårdkontakt. Vi bedömer därutöver att dessa åtgärder i sig är ändamålsenliga, men noterar att de endast berör tillämpningen av funktionen fast vårdkontakt *indirekt*.

<sup>1</sup> Hälso- och sjukvårdsnämnden bildades 2017-01-01. Tidigare var det landstingsstyrelsen som ansvarade för hälso- och sjukvården i dåvarande Landstinget Dalarna.



**Region Dalarna**

Granskning av rätt till fast vårdkontakt – uppföljnings-granskning

2019-11-18

Därmed bedöms åtgärderna *inte* vara tillräckliga för att säkerställa lagens intentioner om fast vårdkontakt.

Mot bakgrund av vår granskning rekommenderar vi hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- besluta om och fastställa status för en reviderad regionövergripande riktlinje för fast vårdkontakt. Riktlinjen bör i större utsträckning än tidigare ha fokus på att ge vägledning och stöd till verksamheterna att bryta ner dess innehåll och anpassa det till lokala och verksamhetsspecifika förhållanden.
- vidta åtgärder som säkerställer att samtliga verksamhetschefer har kännedom om regionens övergripande riktlinjer för fast vårdkontakt.
- kartlägga befolkningens behov av fast vårdkontakt och verksamheternas förmåga att tillhandahålla den.
- utarbeta en vägledning som stödjer verksamhetschefers arbete med att implementera fast vårdkontakt i verksamheten.
- genomföra en sammanhållen uppföljning av i vilken omfattning fast vårdkontakt utses i Region Dalarna.

## 2 Bakgrund

Begreppet *fast vårdkontakt* infördes i Hälso- och sjukvårdslagen 2010 och sedermera genom tillkomsten av Patientlag 2015 och innebär att en verksamhetschef, om det finns behov eller en patient begär det, ska utse en fast vårdkontakt för att säkerställa patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården. Den fasta vårdkontakten behöver inte vara läkare.

Region Dalarnas revisorer har tidigare genomfört två granskningar (2011 och 2015) om implementeringen av denna lagändring varit ändamålsenlig. Granskningen från 2015 visade att de vidtagna åtgärderna endast i begränsad utsträckning hade medfört någon förändring av tillämpningen av fast vårdkontakt i organisationen samt att variationerna mellan olika enheter var fortfarande stor. Sammanfattningsvis gjordes bedömningen att funktionen fast vårdkontakt inte används i den utsträckning som lagstiftningen önskat.

Sedan den senaste granskningen har lag 2017:612 om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård tillkommit. Den slår bl.a. fast att när en enhet i den regionfinansierade öppenvården har tagit emot ett inskrivningsmeddelande i fråga om en patient, ska verksamhetschefen vid den enheten utse en fast vårdkontakt för patienten. Verksamhetschefen ska utse den fasta vårdkontakten innan patienten skrivs ut från den slutna vården.

### 2.1 Syfte, revisionsfråga och avgränsning

Det övergripande syftet med granskningen har varit att ge underlag för att kunna bedöma om hälso- och sjukvårdsnämnden efter föregående granskningar vidtagit ändamålsenliga åtgärder för att säkerställa tillämpningen av begreppet "fast vårdkontakt" i regionen.

Granskningen har med utgångspunkt i tidigare genomförda granskningar särskilt beaktat följande frågeställningar:

- Vilka åtgärder har tidigare Landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden vidtagit med anledning av föregående granskningar?
- Har vidtagna åtgärder gett effekt och bidragit till dels en ökad följsamhet till intentionerna i lagstiftningen om fast vårdkontakt, dels en ökad likvärdighet mellan olika enheter i regionen?

Hälso- och sjukvårdsnämnden har sedan 1 januari 2017 genom beslut övertagit tidigare landstingsstyrelsens ansvar för hälso- och sjukvården i Region Dalarna. Granskningen avser därmed de åtgärder som tidigare landstingsstyrelsen vidtog t.o.m. 2016-12-31 och därefter hälso- och sjukvårdsnämnden.

### 2.2 Revisionskriterier

Vi har bedömt om rutinerna uppfyller:

- Hälso- och sjukvårdslag (2017:30, 9 kap., §§ 1-3).
- Patientlag (2014:821, 6 kap., §§ 1-3.)

## Region Dalarna

Granskning av rätt till fast vårdkontakt – uppföljnings-granskning

2019-11-18

- Hälso- och sjukvårdsförordning (2017:80, 4 kap., § 1)
- Lag om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (2017:612, 2 kap., § 5)

### 2.3 Metod

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier, intervjuer med tjänstemän på region-, sjukhus- och primärvårdsnivå samt genom en enkät ställd till samtliga verksamhetschefer för verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård. Dessutom har vi anordnat en workshop med verksamhetsföreträdare för samtliga divisioner.

För att få en bild av hur fast vårdkontakt används i hälso- och sjukvårdens verksamheter, konstruerades en webbenkät som skickades till 65 verksamhetschefer inom hälso- och sjukvården i Region Dalarna enligt den förteckning som vi erhållit på förfrågan till regionens administrativa enhet. Av de verksamhetschefer som bjudits in till enkätundersökningen har fem mailat och uppgett att de inte har någon kontakt med patienter och därmed inte kan svara på enkäten. Enkäten erhöll totalt 39 svar. Två av de svarande har uppgett att de inte arbetar som verksamhetschef inom Region Dalarnas hälso- och sjukvårdsförvaltning. Enbart de som uppgett att de är verksamhetschef har haft möjlighet att genomföra hela enkätundersökningen.

Rapporten har faktagranskats av intervjurespondenter och deltagare vid anordnad workshop med verksamhetschefer.

### 2.4 Projektorganisation

Granskningen har genomförts av Martin Jansson och Max Kollberg vid KPMG. Rapporten har kvalitetssäkrats av Andreas Endrédi, certifierad kommunal yrkesrevisor.

## 3 Resultat av granskningen

I detta kapitel redovisas granskningens resultat. Eftersom detta är en uppföljande granskning har vi bedömt det som relevant att koppla resultaten från tidigare granskningar till föreliggande granskning. Det innebär att vi inledningsvis sammanfattar 2015 års granskning i övergripande ordalag innan vi besvarar de två revisionsfrågor som Region Dalarnas förtroendevalda revisorer vill få besvarade.

### 3.1 2015 års granskning

Syftet med granskningen 2015 var att ge underlag för att kunna bedöma om dåvarande landstingsstyrelsen efter föregående granskning (2011) vidtagit ändamålsenliga styr- och ledningsåtgärder för att utveckla tillämpningen av begreppet ”fast vårdkontakt”.

Sammanfattningsvis kom granskningen 2015 fram till att funktionen fast vårdkontakt inte används i den utsträckning som lagstiftaren önskade. Förklaringen till detta bedömdes framförallt hänga ihop med att vården ansåg att lagstiftarens intentioner uppnåddes genom andra åtgärder. Samtidigt fann granskningen att dåvarande Landstinget Dalarna i och för sig hade vidtagit åtgärder som var i överensstämmelse med de intentioner som fanns i lagen i och med införande av möjlighet att utse fast vårdkontakt. Bedömningen som gjordes var att landstinget inte i tillräcklig utsträckning hade vidtagit åtgärder för att i ökad utsträckning erbjuda fast vårdkontakt. Av genomförd enkät och uppföljande intervjuer framgick att den rådande personalsituationen uppgavs vara en försvårande omständighet för möjligheten att leva upp till lagens intentioner om fast vårdkontakt.

Granskningen 2015 landade i ett antal slutsatser. Vi har i 2019 års granskning valt att låta några av dessa utgöra fond för hur vi besvarar revisionsfrågorna:

- Funktioner som uppfyller intentionerna om fast vårdkontakt (t.ex. olika former av kontaktsjuksköterskor) bör i större utsträckning benämnas som patienters fasta vårdkontakt.
- Landstinget bör tydliggöra det ansvar som verksamhetscheferna har när nya rutiner och lagförändringar som t.ex. fast vårdkontakt ska implementeras.
- Det bör säkerställas att det går att följa upp i vilken omfattning fast vårdkontakt utses.

## 3.2 Vilka åtgärder har hälso- och sjukvårdsnämnden vidtagit med anledning av föregående granskningar?

### lakttagelser

***Funktioner som uppfyller intentionerna om fast vårdkontakt bör i större utsträckning benämnas som patienters fasta vårdkontakt.***

Nedan redovisas de regionövergripande styrdokument där begreppet fast vårdkontakt förekommer.

### Övergripande styrdokument och riktlinjer

*Ett hälsosamt Dalarna – Regionplan 2019 mot 2021, Budget 2019, Finansplan för 2019-2021*

I regionplanen preciserar Region Dalarna sju mål, varav ett är att vårdkvaliteten ska öka. Vid beskrivning av målet framgår att "Patienter ska erbjudas en fast vårdkontakt som lotsar dem genom vårdkedjan." (s. 7).

*Länsövergripande överenskommelse mellan Region Dalarna och kommunerna i Dalarna – Samverkan för trygg och effektiv utskrivning från slutna hälso- och sjukvård*

Under 2019 godkände Valfördrådets ordförande en överenskommelse mellan Region Dalarna och kommunerna i Dalarna om samverkan för trygg och effektiv utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. Överenskommelsen är giltig från och med 2019-01-02 till 2020-01-01. Syftet med överenskommelsen är att skapa trygg och effektiv övergång från slutenvård till öppenvård, samt tydliggöra regionens och kommunernas roller.

I överenskommelsen definieras fast vårdkontakt enligt följande:

En fast vårdkontakt ska utses för patienten om han eller hon begär det, eller om det är nödvändigt för att tillgodose hans eller hennes behov av trygghet, kontinuitet, samordning eller säkerhet. (6 kap 2§ patientlagen). En patient kan ha flera fasta vårdkontakter inom andra delar av vården.

Oaktat detta, ska verksamhetschef inom den Region Dalarnas finansierade öppna vården som mottar ett inskrivningsmeddelande utse en namngiven person vid enheten som fast vårdkontakt.

Vidare beskrivs i överenskommelsen att fast vårdkontakt ska ha utsetts innan personen skrivs ut från den slutna vården. Om patienten har en fast vårdkontakt inom Region Dalarnas finansierade öppna vård sedan tidigare, får denna vårdkontakt fortsätta.

*Avtal Hälsoval Dalarna 2019 – Uppdragsbeskrivning och villkor inom Region Dalarnas primärvård.*

Den 19 november 2018 fastställde landstingsfullmäktige *Avtal Hälsoval Dalarna 2019* och som reviderades av Regionfullmäktige 2019-02-25.

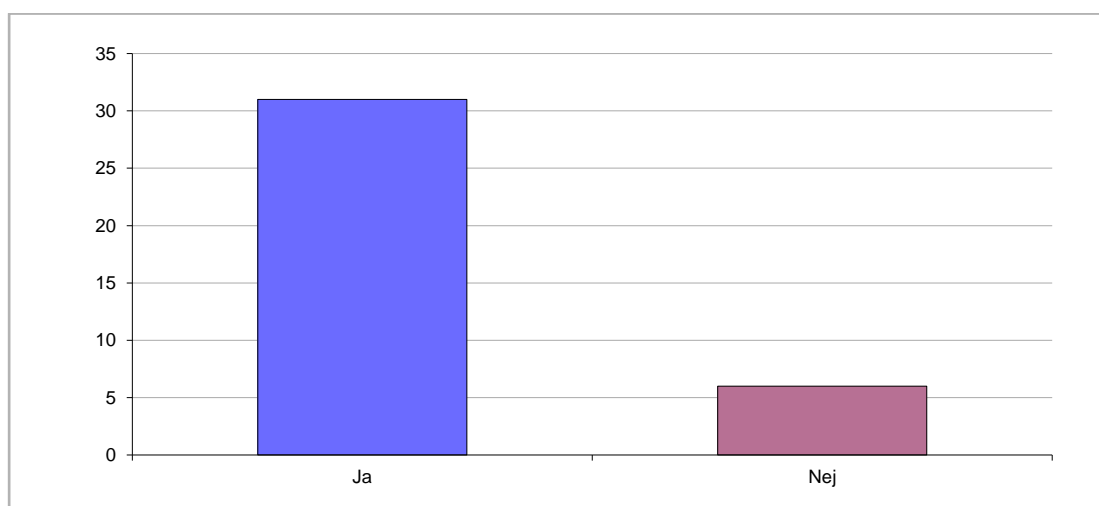


I avtalet omnämns patientlagen (2014:821) och dess bestämmelser om bland annat fast vårdkontakt. Under punkt 9.1 *Allmänna principer* står det skrivet att lagen (2017:612) om Samverkan vid utskrivning från slutenvård, poängterar primärvårdens ansvar för att utse fast vårdkontakt då detta bedöms vara nödvändigt.

Vidare står det skrivet i avtalet att "Vårdcentralen har ett utökat ansvar för att utse fast vårdkontakt, samordna och planera i samverkan med slutenvård och kommun för de patienter som är i behov av fortsatt hälso- och sjukvård och omsorgsinsatser efter utskrivning från slutenvården.

### Verksamhetschefernas kunskap om och förståelse av begreppet fast vårdkontakt

I 2015 års granskning konstaterades att det i Region Dalarna finns en regionövergripande riktlinje avseende fast vårdkontakt. Vi har därför i vår enkät frågat samtliga verksamhetschefer om de har kännedom om regionens övergripande riktlinjer för hur fast vårdkontakt ska erbjudas enligt lagstiftarens intentioner.



*Känner du till de regionövergripande riktlinjer som finns för hur fast vårdkontakt ska erbjudas de som är i behov av sådan samordning enligt lagstiftarens intentioner?*

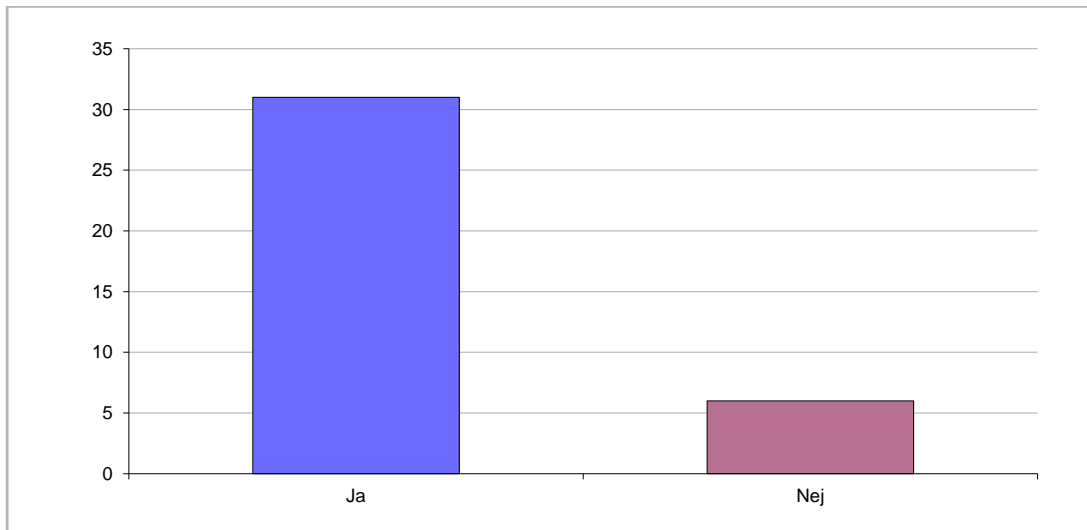
Som framgår av diagrammet ovan har en klar majoritet av enkätresponenterna svarat att de har kännedom om regionens riktlinjer för fast vårdkontakt samtidigt som vi noterar att ca var sjätte verksamhetschef inte känner till nämnda riktlinjer. Vid granskningens genomförande framkommer det dock att den regionövergripande rutinen för hälso- och sjukvården vad gäller fast vårdkontakt inte har uppdaterats eller fastställts genom nytt beslut efter att den slutade gälla 2016-12-31.

Vi har därutöver ställt frågan om verksamhetscheferna anser att den regionövergripande riktlinjen avseende fast vårdkontakt innehåller tydliga definitioner. Som framgår av diagrammet nedan anser även här en klar majoritet av verksamhetscheferna att så är fallet.

**Region Dalarna**

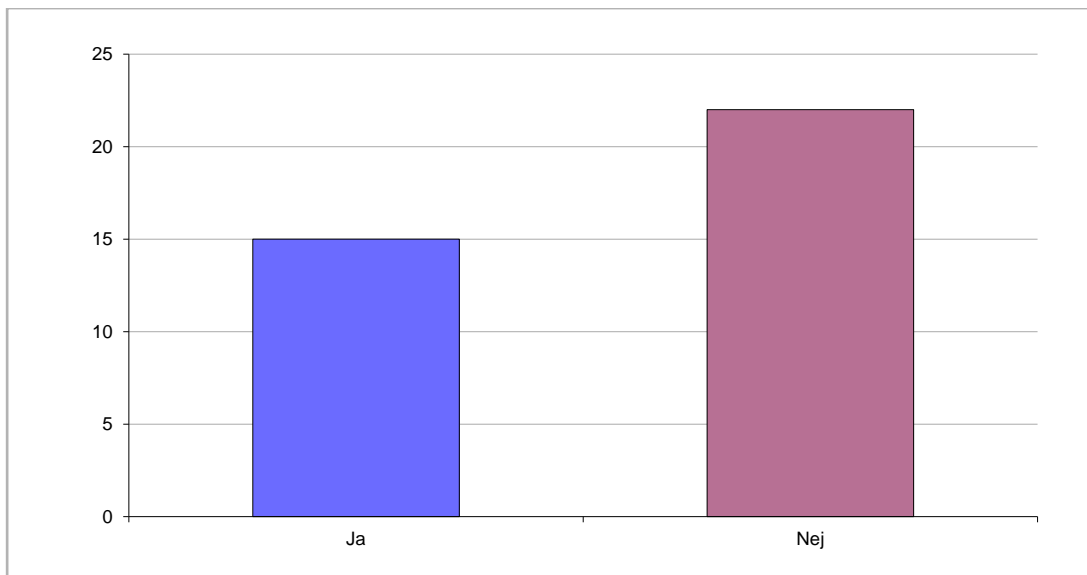
Granskning av rätt till fast vårdkontakt – uppföljnings-granskning

2019-11-18



*Anser du att begreppet fast vårdkontakt är tydligt definierat i befintliga styrdokument och riktlinjer?*

När vi däremot ställer frågan huruvida verksamhetscheferna anser att det finns tillräckliga rutiner för att informera de som utsetts till fast vårdkontakt om uppdragets innebörd så blir svarsutfallet ett helt annorlunda.



*Har regionen tillräckliga rutiner för att informera de som utsetts till fast vårdkontakt om uppdragets innebörd?*

Att relativt många verksamhetschefer har kännedom om den regionövergripande riktlinjen bekräftades vid den workshop som vi anordnade med verksamhetschefer från

samtliga divisioner. Därutöver framfördes från närvarande verksamhetsföreträdare önskemål om att hälso- och sjukvårdsnämnden överväger följande:

- Att anordna och erbjuda utbildning i vad det innebär att vara fast vårdkontakt.
- Vägledning om när det är lämpligt att erbjuda en patient fast vårdkontakt och när patienten ska tilldelas en fast vårdkontakt.
- Ge stöd till verksamheterna när det gäller att definiera vad fast vårdkontakt betyder för den enskilda verksamheten.
- Stötta lokala verksamheter i deras arbete att anpassa funktionen fast vårdkontakt till deras egna förutsättningar och syfte.
- Stärka uppföljningen av tillämpningen av fast vårdkontakt.
- Förbättra möjligheten för patienter att få tillgång till tillräcklig information.

Det har under granskningen visat sig att regionen tidigare haft en länsgemensam rutin för hälso- och sjukvården vad gäller fast vårdkontakt. Rutinen var fastställd av förvaltningschef hälso- och sjukvård och var giltig 2014-01-01 till och med 2016-12-31. Syftet med rutinen var att beskriva ansvar och roller för att utse fast vårdkontakt för samordning av vårdens insatser för enskilda patienter.

#### ***Fast vårdkontakt i relation till nya lagar***

Under 2018 trädde lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård i kraft. Lagen innebär inkorporering av fast vårdkontakt och ett utökat ansvar för vårdcentralen att utse fast vårdkontakt, samordna och planera i samverkan med slutenvård och kommun för de patienter som är i behov av fortsatt hälso- och sjukvård och omsorgsinsatser efter utskrivning från slutenvården.

Av regionens dokumentation framgår att fast vårdkontakt på senare tid har kommit att inkluderas i andra funktioners styrdokument och rutiner, till exempel *Länsövergripande överenskommelse mellan Region Dalarna och kommunerna i Dalarna, Samverkan för trygg och effektiv utskrivning från slutet hälso- och sjukvård*. Under intervjuer beskrivs det som positivt att nya lagar inkluderar fast vårdkontakt och uppmärksammar funktionen då den bl.a. bedöms bidra till att avlasta verksamheterna förutom att skapa trygghet för patienten.

#### ***Regionen bör tydliggöra det ansvar som verksamhetscheferna har när nya rutiner och lagförändringar som t.ex. fast vårdkontakt ska implementeras.***

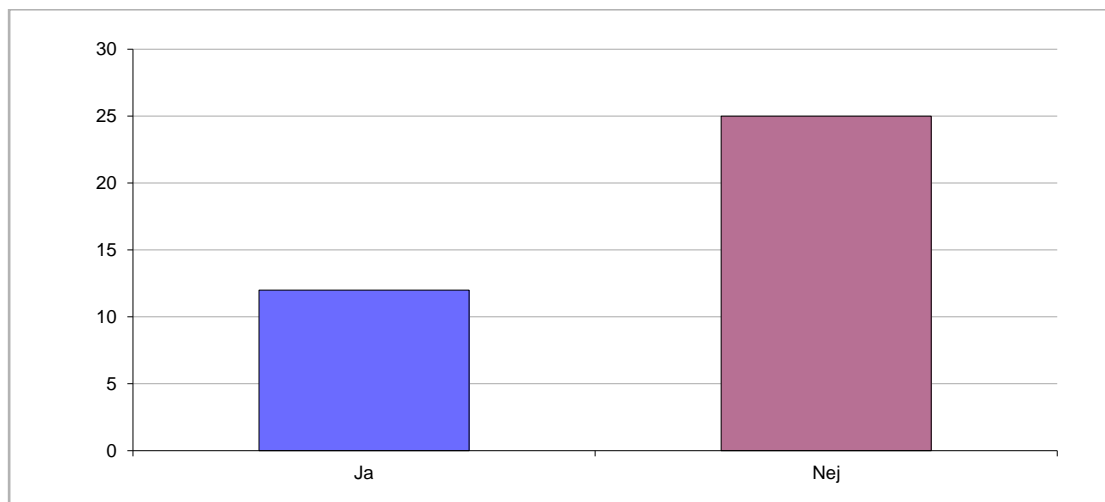
Vid tiden för genomförandet av granskningen var många av respondenterna relativt nytillsatta på sina tjänster. Det innebär att de saknade historiken i hur man på exempelvis divisionsnivå har arbetat med fast vårdkontakt. Av intervjuerna framgår det tydligt att arbetet bedrivs med olika ambition och kraft vid de olika divisionerna. Exempelvis arbetar man aktivt vid division psykiatri med styrkort för divisionen där ett utpekade mål är att alla patienter ska erbjudas fast vårdkontakt. Vi har efterfrågat och tagit del av samtliga divisioners styrkort men konstaterar att det endast är i styrkort för division psykiatri som det finns utpekade mål för fast vårdkontakt.

Vid division primärvård påpekas att hälsoavtalet nu finns för alla vårdcentraler och där fast vårdkontakt ingår. Dessutom har man möjliggjort att registrera fast vårdkontakt i journalsystemet.

På central förvaltningsnivå går mycket av arbetet med fast vårdkontakt via det som kallas SIP-modulen. Vi har efterfrågat hur man från förvaltningsnivå arbetar för att tydliggöra det ansvar som verksamhetschefer har när nya rutiner och lagändringar ska implementeras. De svar som ges indikerar att inga riktade insatser har gjorts för tydliggöra verksamhetschefernas ansvar. Istället hänvisas till den s.k. SIP-modulen och att där anges exempelvis betydelsen av att skriva ett inskrivningsmeddelande för att fast vårdkontakt ska kunna utses. Det påtalas att det har varit problem med att skriva in fast vårdkontakt i journalsystemet TakeCare och systemet för SIP. Det problemet uppges vid annan intervju vara åtgärdat.

### ***Det bör säkerställas att det går att följa upp i vilken omfattning fast vårdkontakt utses.***

Vid granskningen 2015 ställdes inga frågor om uppföljning i den enkätundersökning som då gjordes. Eftersom en rekommendation var att dåvarande landstinget bör säkerställa möjligheten att följa upp i vilken utsträckning fast vårdkontakt utses har vi i årets granskning frågat efter just det. Resultatet framgår av diagrammet nedan:



*Skер det en uppföljning av i vilken omfattning fast vårdkontakt utses vid din verksamhet?*

Som framgår av enkätresultatet i diagrammet ovan uppger dubbelt så många av enkätrespondenterna att det inte sker någon uppföljning av i vilken omfattning fast vårdkontakt utses vid deras verksamhet jämfört med de som uppger att uppföljning sker. Detta förhållande bekräftas i uppföljande intervjuer och workshop med verksamhetschefer. En orsak till att förekomsten av uppföljning skiljer sig åt mellan verksamheter uppges bl.a. vara att behovet av och den medicinska relevansen i att utse fast vårdkontakt skiljer sig kraftigt åt såväl inom som mellan de olika divisionerna i Region Dalarna. En annan anledning är hur man inom de olika divisionerna arbetar med funktionen.

Hur division psykiatri arbetar med tillämpningen av fast vårdkontakt kan illustrera denna skillnad. I dialog med verksamhetsföreträdare framkommer det nämligen att inom division psykiatri styrs fast vårdkontakt genom styrkortsmålet *Patienter i pågående behandling har utsedd fast vårdkontakt*. Vidare anges det i divisionens vårdrutin att "Varje patient som efter första bedömning bedömts ha ett vårdbehov som bäst tillgodoses av vuxen-psykiatrisk öppenvård skall tilldelas en fast vårdkontakt." (Lokal rutin fast vårdkontakt, Division Psykiatri). Av intervjuer och workshop framträder en bild att arbetet med fast vårdkontakt inom division psykiatri bedrivs mer samlat än vid övriga divisioner.

Vid intervju med representanter för den centrala förvaltningen påpekas att de patienter som bedöms vara i behov av samordnad individuell plan (SIP) automatiskt får fast vårdkontakt utsedd. Vi har frågat om man från förvaltningens sida efterfrågar data och statistik eller på annat sätt följer upp omfattningen på utsedd fast vårdkontakt inom hälso- och sjukvården i Region Dalarna. Svaret var att det inte sker någon samordnad uppföljning av fast vårdkontakt på regionövergripande nivå. Istället hänvisas det till att omfattningen av fast vårdkontakt följs upp genom de patienter som bedöms vara i behov av SIP.

## Kommentarer och bedömning

### ***Funktioner som uppfyller intentionerna om fast vårdkontakt bör i större utsträckning benämnas som patienters fasta vårdkontakt***

Av både enkätundersökning och intervjuer framgår att det inom regionen finns ett antal övergripande styrdokument som inbegriper funktionen fast vårdkontakt. Den sammantagna bilden är dock att de som är kliniskt verksamma inte får någon närmare vägledning av dessa dokument när det gäller frågor om vad det innebär att vara fast vårdkontakt, när fast vårdkontakt ska erbjudas och utses. Vi konstaterar vidare att det saknas rutiner som på ett konkret sätt stödjer verksamheternas arbete med fast vårdkontakt. Vi kan heller inte identifiera en funktion med uppdrag att samordna regionens arbete med att säkerställa patientens rätt till fast vårdkontakt. Därmed saknas en tydlig ägare av funktionen vilket gör att tillämpning och omfattning av funktionen fast vårdkontakt inom och mellan divisionerna skiljer sig kraftigt vilket kan motverka en jämlik vård.

En möjlig förklaring till detta och till det förhållandet att tillämpningen av fast vårdkontakt har ökat i Region Dalarna under senare tid är det faktum att funktionen är en integrerad del i det omfattande arbetet med att anpassa arbetssätt till lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. Den samlade bilden som framträder från intervjuer är att fast vårdkontakt därmed, om än oavsiktligt, hamnar i skuggan av arbetet med lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård i och med att patienter med beslut om SIP automatiskt tilldelas fast vårdkontakt. Vi har utan framgång under intervjuerna frågat hur regionen säkerställer att behovet av fast vårdkontakt hos befolkningen möts och vilken kunskap regionen har om de olika verksamheternas förutsättningar att erbjuda fast vårdkontakt. Vi konstaterar att även om det i sig är positivt att lagens tillämpning leder till att fler fasta

## Region Dalarna

Granskning av rätt till fast vårdkontakt – uppföljnings-granskning

2019-11-18

vårdkontakter utses, så säkerställer inte det att det faktiska behovet av fast vårdkontakt tillfredsställs.

Vi bedömer det som en brist att regionens övergripande riktlinje inte har reviderats eller fått sin formella status fastställd sedan den upphörde att gälla 2016-12-31. Dessutom vill vi rikta särskild uppmärksamhet mot det faktum att var sjätte verksamhetschef inte uppger sig ha kännedom om den riktlinje som syftar till att säkerställa att intentionerna i lagstiftningen om fast vårdkontakt följs.

Vi rekommenderar därför hälso- och sjukvårdsnämnden att i ett första steg i arbetet med att komma tillrätta med funktionen fast vårdkontakt i Region Dalarna besluta om en uppdaterad version av tidigare regionövergripande riktlinje för fast vårdkontakt på plats samt fastställa dess formella status. Riktlinjen bör i större utsträckning än tidigare ge vägledning och stöd till verksamheterna att bryta ner dess innehåll och anpassa det till lokala och verksamhetsspecifika förhållanden. Vi rekommenderar även hälso- och sjukvårdsnämnden att, i ett andra steg, vidta åtgärder som säkerställer att samtliga verksamhetschefer har kännedom om regionens övergripande riktlinjer för fast vårdkontakt.

Vi bedömer även att det är angeläget för regionen att öka kunskapen om befolkningens behov av fast vårdkontakt och verksamheternas förmåga att tillhandahålla den. Därför rekommenderar vi att hälso- och sjukvårdsnämnden tar initiativ till att kartlägga befolkningens behov av fast vårdkontakt och verksamheternas förmåga att tillhandahålla den.

### ***Regionen bör tydliggöra det ansvar som verksamhetscheferna har när nya rutiner och lagförändringar som t.ex. fast vårdkontakt ska implementeras.***

Utifrån genomförda intervjuer framgår det att arbetet med fast vårdkontakt i Region Dalarna är fragmenterat och bedrivs utan någon övergripande målbild som återspeglar intentioner och ambitioner med denna funktion. Vår granskning visar att vissa åtgärder har vidtagits som kan tolkas som att de syftar till att tydliggöra det ansvar som verksamhetschefer har när det gäller fast vårdkontakt. Vår bedömning är dock att dessa åtgärder endast berör verksamhetscheferns ansvar indirekt, som en konsekvens av regionens ambition att få till en väl fungerande process vad gäller kraven i lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. Därmed tycks funktionen, och tillika lagkravet, fast vårdkontakt var nedprioriterat.

Vi bedömer därför att Region Dalarna i större utsträckning än tidigare behöver uppmärksamma de svårigheter som verksamhetschefer ställs inför vid implementering av fast vårdkontakt. Vi rekommenderar hälso- och sjukvårdsnämnden att utarbeta en vägledning som stödjer verksamhetscheferns arbete med att implementera fast vårdkontakt i verksamheten.

### ***Det bör säkerställas att det går att följa upp i vilken omfattning fast vårdkontakt utses.***

Vår granskning visar sammanfattningsvis att verksamheternas uppföljning av fast vårdkontakt varierar inom men framförallt mellan divisionerna. Medan division psykiatri visar tecken på att ha ett sammanhållet och processinriktat arbetssätt har vi inte i

dokument eller under intervjuer och workshop kunnat identifiera några förhållanden som tyder på att de övriga divisionerna har utarbetat strukturer eller system som stödjer uppföljning av fast vårdkontakt.

Det har under granskningen vid ett flertal tillfällen påpekats att verksamheternas innehåll skiljer sig kraftigt åt varför förutsättningarna att tillämpa fast vårdkontakt ser väldigt olika ut. Vi bedömer det som angeläget att hälso- och sjukvårdsnämnden stärker kunskapen om hur behov och förutsättningar att erbjuda fast vårdkontakt till regionens befolkning ser ut bland de olika verksamheterna. I det sammanhanget skulle en sammanhållen uppföljning av i vilken omfattning fast vårdkontakt utses bidra till detta lärande.

Vi rekommenderar därför hälso- och sjukvårdsnämnden att ta initiativ till en sammanhållen uppföljning av i vilken omfattning fast vårdkontakt utses som syftar till ökad kunskap om verksamheternas förutsättningar att erbjuda Region Dalarnas befolkning denna funktion.

### 3.3 Har vidtagna åtgärder gett effekt och bidragit till dels en ökad följsamhet till intentionerna i lagstiftningen om fast vårdkontakt, dels en ökad likvärdighet mellan olika enheter i regionen?

#### **lakttagelser**

#### ***Rekommendationer och slutsatser från föregående granskning (2015)***

Nedan redogörs övergripande för hur Region Dalarna har arbetat med de av revisionens rekommendationer från 2015 som ingår i denna granskning.

<b>Rekommendation</b>	<b>Status</b>
Funktioner som uppfyller intentionerna om fast vårdkontakt bör i större utsträckning benämnas som patienters fasta vårdkontakt.	Delvis hörsammad. Begreppet fast vårdkontakt förekommer i en rad centrala styrdokument.
Regionen bör tydliggöra det ansvar som verksamhetscheferna har när nya rutiner och lagförändringar som t.ex. fast vårdkontakt ska implementeras.	Ej hörsammad. Vi har inte kunnat identifiera någon dokumentation, rutiner eller data som visar att regionen har tydliggjort det ansvar som verksamhetschefer har vid implementerandet av fast vårdkontakt.
Det bör säkerställas att det går att följa upp i vilken omfattning fast vårdkontakt utses.	Delvis hörsammad. Genom ett processinriktat arbete kan en av divisionerna följa upp omfattningen av utsedda fasta vårdkontakter. Det företas



	ingen sammanhållen uppföljning från central nivå av i vilken omfattning fast vårdkontakt utses.
--	---

## Kommentarer och bedömning

Vi har under granskningens genomförande efterfrågat dokument, beslut, upprättade rutiner och data som kan bidra till kunskap om vidtagna åtgärder har gett effekt och bidragit till ökad följsamhet till lagstiftningen om fast vårdkontakt och ökad likvärdighet mellan olika enheter i regionen. Vi har även ställt frågor kring detta vid intervjuer och under anordnad workshop.

Mot bakgrund av de svar vi erhållit gör vi bedömningen att vi inte kan styrka att vidtagna åtgärder har haft avsedd effekt, eller att de har bidragit till ökad följsamhet till lagstiftningen eller ökad likvärdighet mellan regionens olika enheter. Det framgår av tabellen ovan att vi bedömer att två av de tre rekommendationer från 2015 års granskning som vi har valt att fokusera på i denna granskning är delvis hörsammade. Det är sant att begreppet fast vårdkontakt förekommer i centrala styrdokument i Region Dalarna. Däremot ger inte dokumenten i sig kliniskt verksamma någon närmare vägledning kring hur begreppet ska tolkas eller tillämpas i det lokala sammanhanget. Detta blir särskilt påtagligt när man betraktar utfallet av enkätfrågan: *Har regionen tillräckliga rutiner för att informera de som utsetts till fast vårdkontakt om uppdragets innebörd?* 21 av 36 svarande uppfattar att regionen inte har tillräckliga rutiner när det gäller att informera de som utsetts till fast vårdkontakt om uppdragets innebörd.

När det gäller rekommendationen att regionen bör tydliggöra det ansvar som verksamhetscheferna har när fast vårdkontakt ska implementeras har vi inte kunnat identifiera några vidtagna åtgärder. Vi bedömer därför att rekommendationen inte har hörsammats.

Avslutningsvis bedömer vi att rekommendationen att det bör säkerställas att det går att följa upp i vilken omfattning fast vårdkontakt utses är delvis hörsammad i och med att division psykiatri genom sitt processinriktade arbetssätt följer upp i vilken omfattning fast vårdkontakt utses. Vi konstaterar dessvärre att ingen av de övriga divisionerna förefaller ha strukturer eller arbetssätt som stödjer uppföljning. Dessutom har vi inte kunnat identifiera några åtgärder från central nivå som syftar till att stödja verksamheternas uppföljningsarbete. Vi bedömer därför att rekommendationen är delvis åtgärdad.



## 4 Slutsats och rekommendationer

### 4.1 Svar på revisionsfrågorna

#### Vilka åtgärder har hälso- och sjukvårdsnämnden vidtagit med anledning av föregående granskningar?

De konkreta åtgärder granskningen har kunnat identifiera är:

- Begreppet fast vårdkontakt har förts in i Hälsovalet.
- Fast vårdkontakt ingår dessutom i den s.k. SIP-modulen.
- Det går numera att registrera fast vårdkontakt i TakeCare och systemet för SIP.

#### Har vidtagna åtgärder gett effekt och bidragit till dels en ökad följsamhet till intentionerna i lagstiftningen om fast vårdkontakt, dels en ökad likvärdighet mellan olika enheter i regionen?

**Nej.** Vår granskning kan inte styrka att vidtagna åtgärder har haft avsedd effekt, eller att de har bidragit till ökad följsamhet till lagstiftningen eller ökad likvärdighet mellan regionens olika enheter.

### 4.2 Revisionell bedömning

Syftet med granskningen har varit att ge underlag för att kunna bedöma om hälso- och sjukvårdsnämnden efter föregående granskningar vidtagit ändamålsenliga åtgärder för att säkerställa tillämpningen av begreppet "fast vårdkontakt" i regionen.

Vi bedömer att arbetet med fast vårdkontakt i Region Dalarna inte bedrivs på ett tillräckligt sammanhållet och systematiskt sätt. Det saknas alltså vägledning och stöd för verksamheter i hur de ska tolka och tillämpa begreppet fast vårdkontakt utifrån sina verksamhetsspecifika förutsättningar och behov. Vi bedömer det som en brist att regionens övergripande riktlinje inte har reviderats eller fått sin formella status fastställd sedan den upphörde att gälla 2016-12-31. Vi bedömer vidare att det är angeläget att hälso- och sjukvårdsnämnden utarbetar stödformer till verksamheterna när det gäller att bryta ner lagstiftningens intentioner på lokal nivå.

Vår revisionella bedömning är därför att tidigare landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden sedan föregående granskning inte har vidtagit *direkta* åtgärder för att säkerställa tillämpningen av funktionen fast vårdkontakt i enlighet med lagens intentioner. Däremot konstaterar vi att hälso- och sjukvårdsnämnden har vidtagit åtgärder för att säkerställa tillämpningen av kraven i lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård. Vår granskning visar att dessa åtgärder i viss utsträckning även har fått vissa positiva konsekvenser för tillämpningen av funktionen fast vårdkontakt. Vi bedömer att dessa åtgärder i sig är ändamålsenliga, men noterar att de endast berör tillämpningen av funktionen fast vårdkontakt *indirekt*. Därmed bedöms åtgärderna *inte* vara tillräckliga för att säkerställa lagens intentioner om fast vårdkontakt.



## Region Dalarna

Granskning av rätt till fast vårdkontakt – uppföljnings-granskning

2019-11-18

### 4.3 Rekommendationer

Utifrån vår bedömning och slutsats rekommenderar vi hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- besluta om och fastställa status för en reviderad regionövergripande riktlinje för fast vårdkontakt. Riktlinjen bör i större utsträckning än tidigare ha fokus på att ge vägledning och stöd till verksamheterna att bryta ner dess innehåll och anpassa det till lokala och verksamhets-specifika förhållanden.
- vidta åtgärder som säkerställer att samtliga verksamhetschefer har kännedom om regionens övergripande riktlinjer för fast vårdkontakt.
- kartlägga befolkningens behov av fast vårdkontakt och verksamheternas förmåga att tillhandahålla den.
- utarbeta en vägledning som stödjer verksamhetschefers arbete med att implementera fast vårdkontakt i verksamheten.
- genomföra en sammanhållen uppföljning av i vilken omfattning fast vårdkontakt utses i Region Dalarna.

Datum som ovan

KPMG AB

Magnus Larsson  
*Certifierad kommunal  
revisor*

Martin Jansson  
*Specialist*

Max Kollberg  
*Granskare*

Detta dokument har upprättats enbart för i dokumentet angiven uppdragsgivare och är baserat på det särskilda uppdrag som är avtalat mellan KPMG AB och uppdragsgivaren. KPMG AB tar inte ansvar för om andra än uppdragsgivaren använder dokumentet och informationen i dokumentet. Informationen i dokumentet kan bara garanteras vara aktuell vid tidpunkten för publicerandet av detta dokument. Huruvida detta dokument ska anses vara allmän handling hos mottagaren regleras i offentlighets- och sekretesslagen samt i tryckfrihetsförordningen.



## Region Dalarna

Granskning av rätt till fast vårdkontakt – uppföljnings-granskning

2019-11-18

# A Metod och utgångspunkter

## Metod

Vår metod har bestått av följande delar:

- Dokumentgranskning
- Intervjuer
- Workshop
- Enkät till samtliga verksamhetschefer inom hälso- och sjukvården i Region Dalarna.

Följande dokument har granskats:

- Avtal Hälsoval Dalarna 2019 – Uppdragsbeskrivning och villkor inom Region Dalarnas primärvård
- Länsövergripande överenskommelse mellan Region Dalarna och kommunerna i Dalarna – Samverkan för trygk och effektiv utskrivning från sluten hälso- och sjukvård
- Ett hälsosamt Dalarna – Regionplan 2019 mot 2021, Budget 2019, Finansplan för 2019-2021

Intervjuer har skett med företrädare för Region Dalarna.

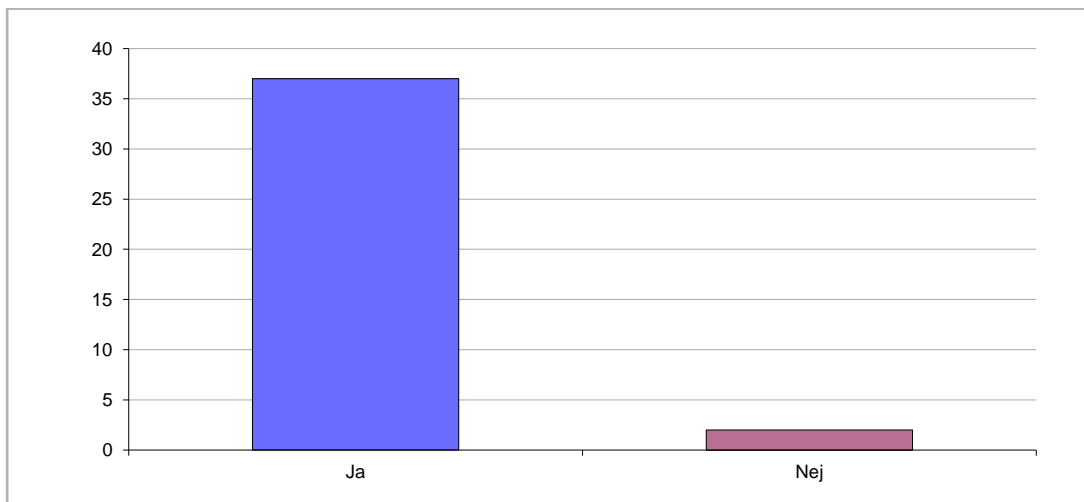
I den workshop som anordnades deltog verksamhetsföreträdare från division primärvård, division psykiatri, division kirurgi och division medicin.

## B Enkätundersökning

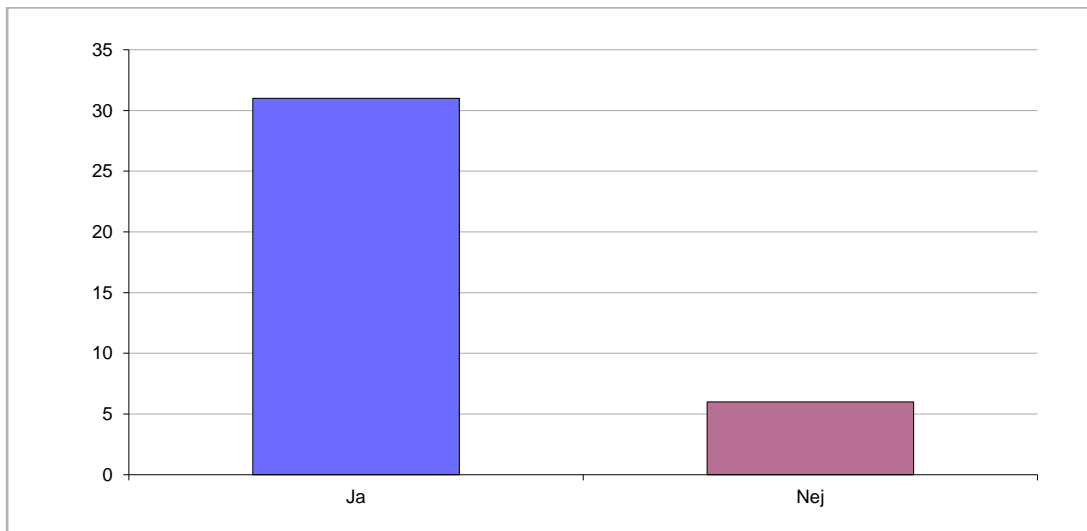
Genom en enkätundersökning riktad mot samtliga verksamhetschefer inom hälso- och sjukvården har regionens arbete med fast vårdkontakt granskats i några övergripande aspekter. Nedan redovisas svar på de frågor som har distribuerats som en webbenkät till 65 verksamhetschefer enligt den förteckning som vi erhållit av regionens administrativa enhet. Av de verksamhetschefer som bjudits in till enkätundersökningen har fem mailat och uppgett att de inte har någon kontakt med patienter och därmed inte kan svara på enkäten. Enkäten erhöll totalt 39 svar. Två av de svarande har uppgett att de inte arbetar som verksamhetschef inom Region Dalarnas hälso- och sjukvårdsförvaltning. Enbart de som uppgett att de är verksamhetschef har haft möjlighet att genomföra hela enkätundersökningen.

Totalt distribuerades 12 frågor, varav två var av uppföljande karaktär där den svarande fick möjlighet att kommentera sitt svar.

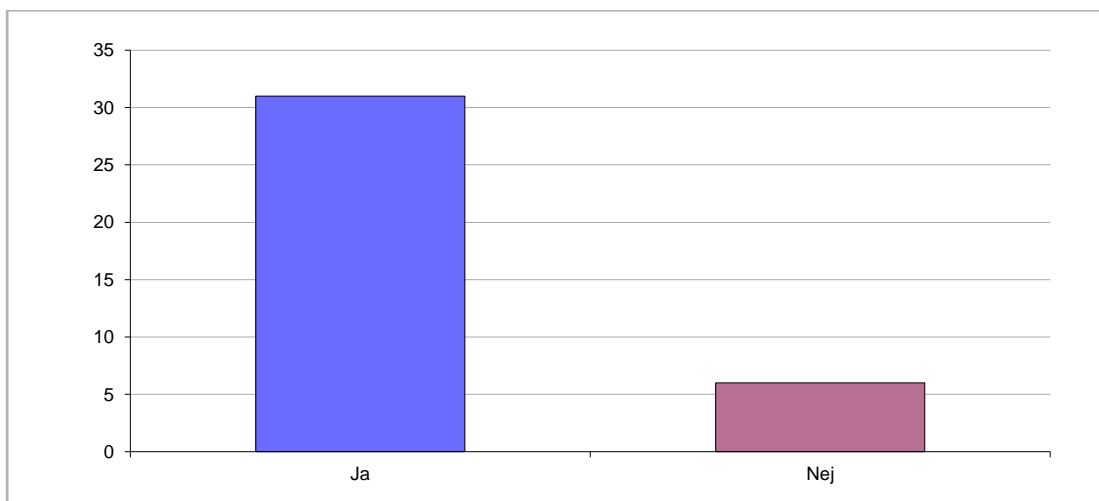
1. Är du verksamhetschef inom Region Dalarnas hälso- och sjukvårdsförvaltning?



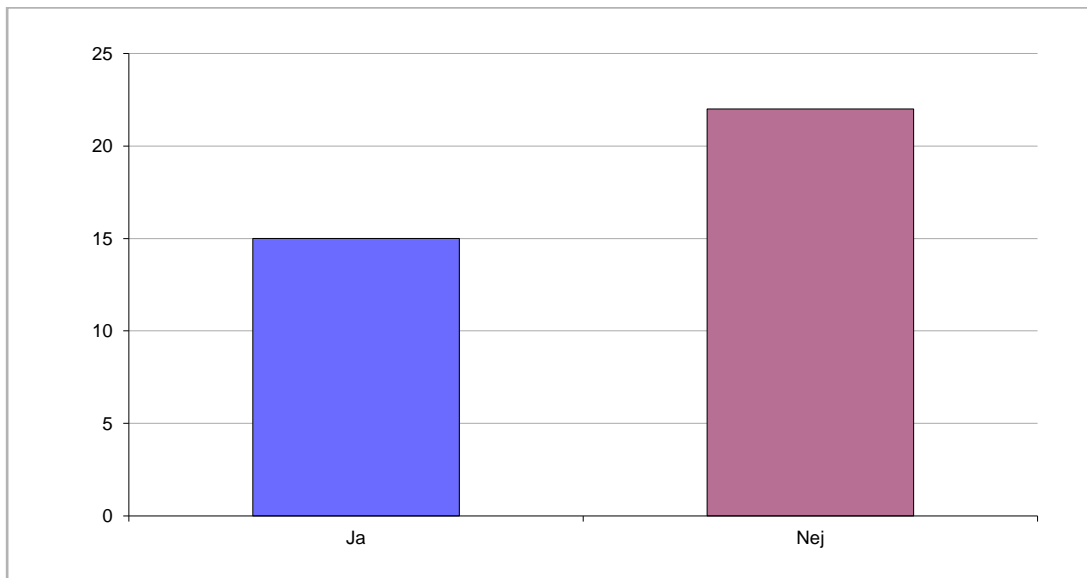
2. Anser du att begreppet fast vårdkontakt är tydligt definierat i befintliga styrdokument och riktlinjer?



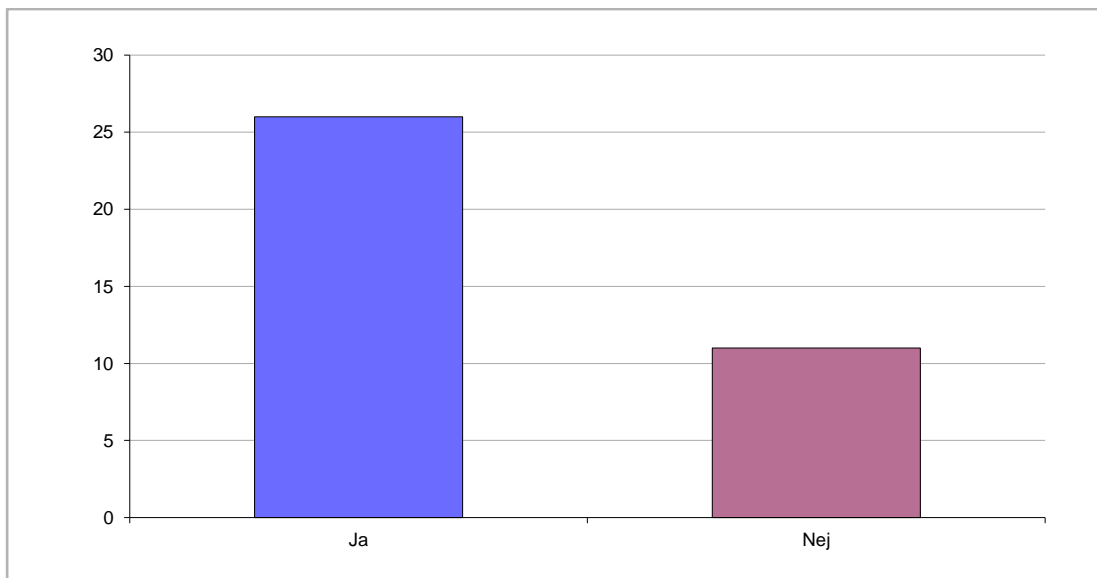
3. Känner du till de regionövergripande riktlinjer som finns för hur fast vårdkontakt ska erbjudas de som är i behov av sådan samordning enligt lagstiftarens intentioner?



4. Har regionen tillräckliga rutiner för att informera de som utsetts till fast vårdkontakt om uppdragets innebörd?



5. Används funktionen fast vårdkontakt vid din verksamhet?



De som svarat "Nej" har fått möjlighet att kommentera vilka hinder som kan identifieras som försvårar användandet av funktionen fast vårdkontakt. Följande kommentarer gavs:

*Personalbrist*

*Svårt med fasta läkare. Har mycket stafetter.*

*Personalbrist. Finns verksamhet som inte är gjord för fast vårdkontakt, t.ex. vissa digitala tjänster.*

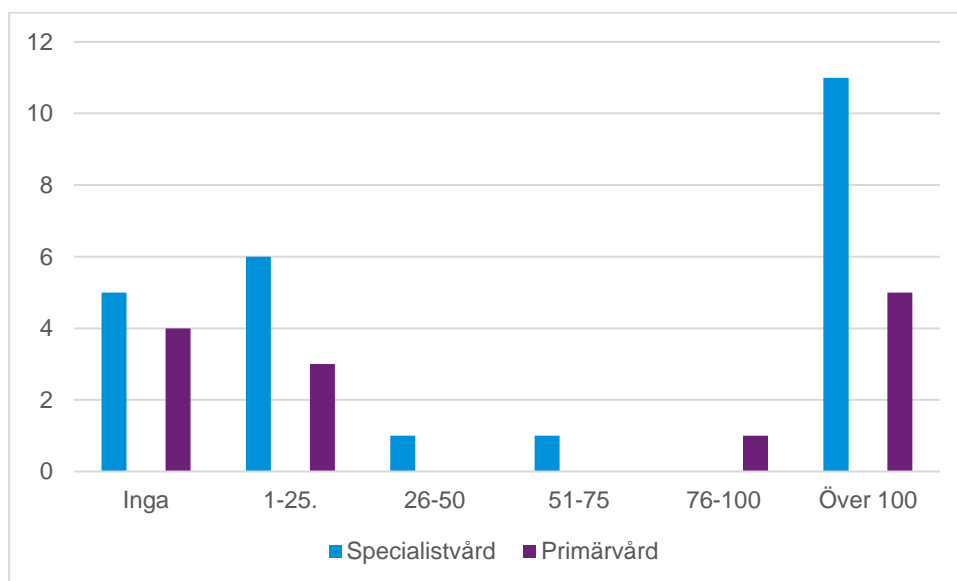
*Min verksamhet använder inte fast vårdkontakt därför kan jag inte ge ett svar.*

*Fast vårdkontakt ska finnas i öppenvårdspsykiatri, ej i akutverksamhet som jag ansvarar för.*

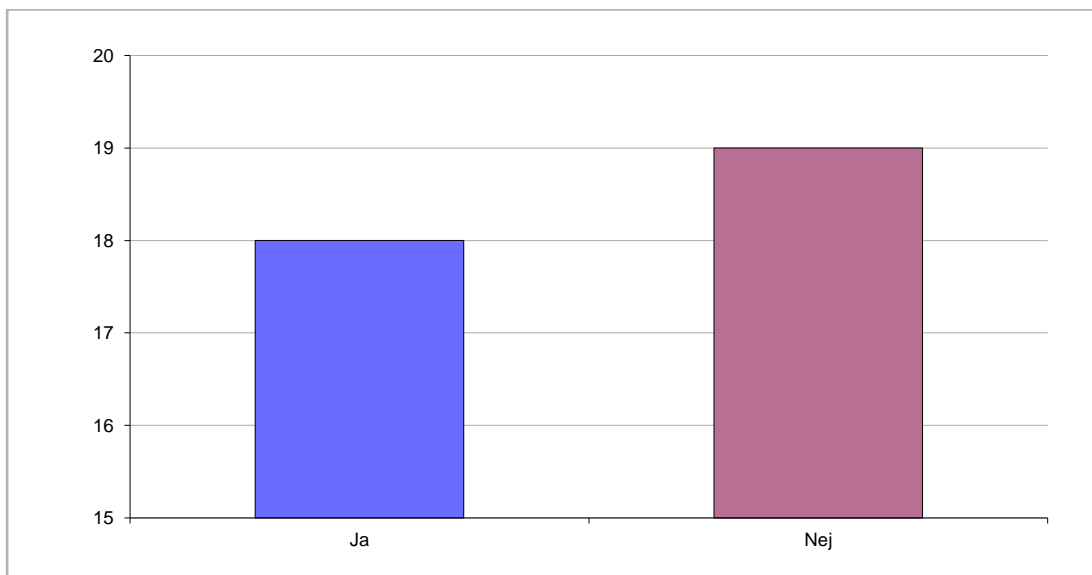
*Fokuset på fast vårdkontakt i SIP modulen, att man inte förstått att man kan ha flera vårdkontakter samtidigt*

*Lokal rutin är på gång. I dag försöker vi i möjligaste mån att samordna så att patienten får gå till samma vårdgivare.*

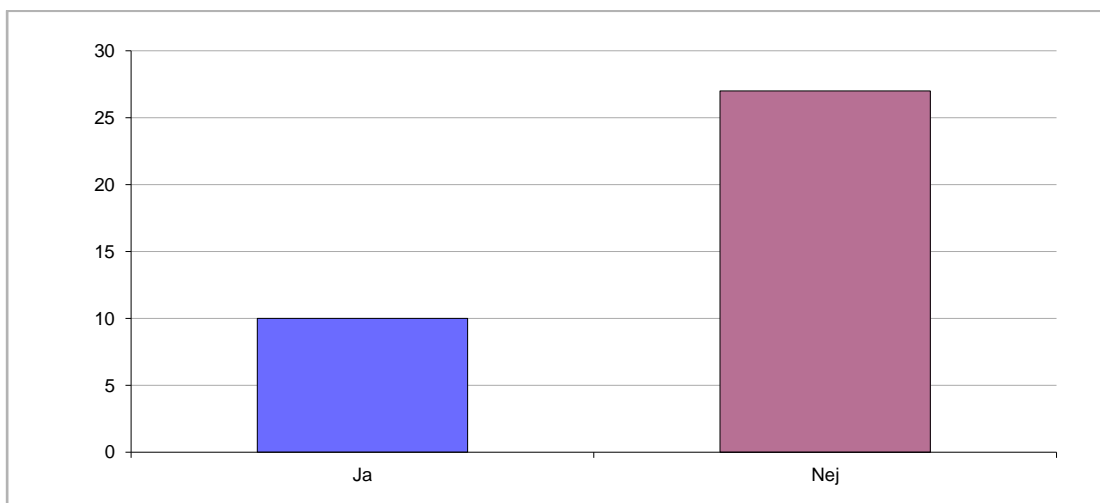
6. Hur många patienter har fått fast vårdkontakt vid din verksamhet sedan årsskiftet?



7. Finns det lokala verksamhetsspecifika riktlinjer/rutiner för att uppfylla regionens intentioner när det gäller fast vårdkontakt?



8. Bedömer du att patienter har tillräcklig tillgång till information om rätten att begära fast vårdkontakt?



De som svarat "Nej" har fått möjlighet att kommentera vad som försvårar patientens tillgång till tillräcklig information om rätten att begära fast vårdkontakt. Följande kommentarer gavs:

*Det kan vara omöjligt att uppfylla för patienter utan livshotande sjukdom.*

*Det finns inte som jag vet information till patienterna i denna fråga.*

*Information som når patienterna utanför vårdcentralen.*



*Att hitta informationen.*

*Mängden information patienter ska ta till sig, vårdgaranti, kostnad för uteblivna besök, vårdgaranti m.m.*

*Det allmänna bruset av all sorts information som finns i samhället.*

*Svårt sjuka patienter – palliativ vård, personal informerar. Är givet inom vård verksamhet i länet. Specialiserad palliativ vård i hemmet.*

*Förtydliga informationen på hemsida samt mottagningar.*

*Otillräcklig information.*

*Patienterna/vårdnadshavare känner inte till det.*

*Lättillgänglig information*

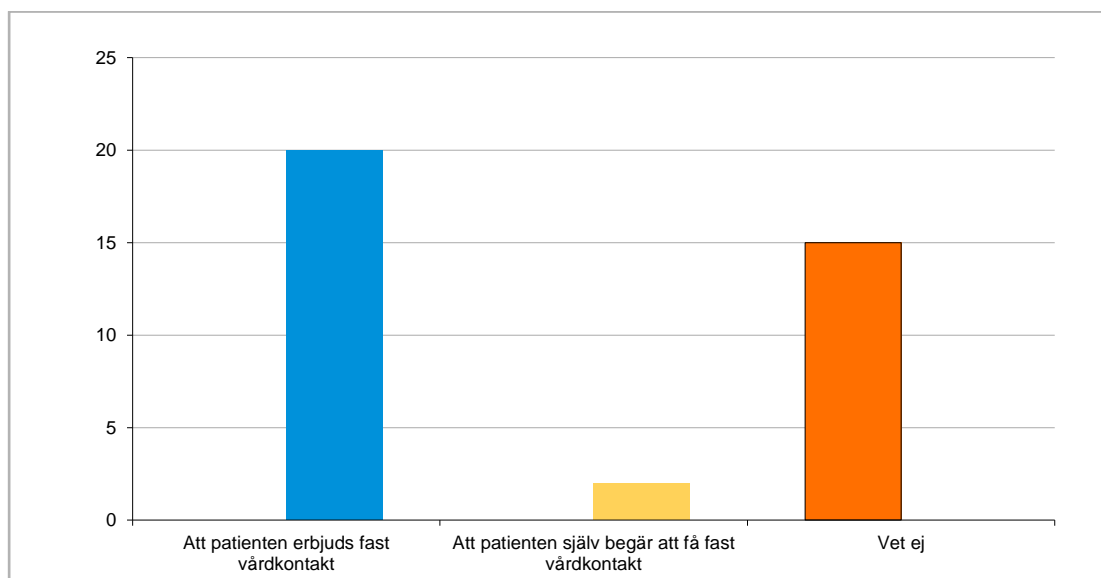
*Information till patienten*

*Språk, svårt att hitta rätt bland all information.*

*Svårt att söka på nätet som är regionens sätt att sprida information.*

*Ibland en otydlighet gällande vart patienten ska gällande vård.*

9. Är det vid din verksamhet vanligast att en patient erbjuds fast vårdkontakt eller att patienten själv begär fast vårdkontakt?



10. Sker det en uppföljning av vilken omfattning fast vårdkontakt utses vid din verksamhet?

**Region Dalarna**  
Granskning av rätt till fast vårdkontakt – uppföljnings-granskning

2019-11-18

