

Rapport  
Granskning av Hemsjukvården  
Härnösands kommun

Augusti 2015

# Innehåll

Sammanfattning	3
1. Inledning	5
2. Granskningsresultat	6
3. Bedömning och rekommendationer	11

# Sammanfattning

## Uppdrag och bakgrund

Hemsjukvård är vård som ges i hemmet. Det kan vara sjukvård efter en sjukhusvistelse eller sjukvård som riktar sig till personer som inte själv eller med hjälp av någon annan kan ta sig till vårdcentral. Hemsjukvården var tidigare landstingets ansvar och övertogs av kommunen år 2014. I samband med övertagandet gjordes en skatteväxling för att kommunen ska kompenseras för ökade kostnader. Ansvarsfördelningen regleras i ett avtal mellan landstinget och kommunen.

## Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att bedöma ändamålsenligheten i kommunens rutiner för hemsjukvård med avseende på organisation, uppföljning och samverkan.

Följande revisionsfrågor har varit aktuella:

Hur är hemsjukvården organiserad?

Vilka uppföljningar görs av verksamhetens kvalitet och resurser?

Hur hanteras avvikelser?

Finns rutiner för samverkan och informationsöverföring internt mellan hemtjänst och hemsjukvård samt mellan kommun och landsting?

## Revisionskriterier

Våra huvudsakliga bedömningsgrunder är:

- Hälso-och sjukvårdslagen (HSL 1982:763)

- Patientsäkerhetslagen (2010:656)
- Avtal

Interna styrdokument

## Svar på revisionsfrågan

Efter genomförd granskning är vår sammanfattande bedömning att det finns förbättringsmöjligheter gällande organisation, uppföljning och samverkan inom hemsjukvården. Det behövs en plan för hur det förebyggande arbetet ska bedrivas och hur kvaliteten ska följas upp. Det finns också förbättringsmöjligheter gällande samverkan och informationsöverföring.

## Efter genomförd granskning rekommenderar vi socialnämnden att:

- Överväg att utse en samordnare mellan hemtjänst och hemsjukvård.
- Upprätta en plan för hur förebyggande arbete ska bedrivas inom hemsjukvården.
- Skapa forum för samverkan och planera för att inrätta team mellan hemtjänst och hemsjukvård.
- Säkerställ att rutiner för informationsöverföring mellan hemtjänst och hemsjukvård tillämpas och utred behovet av att revidera rutinerna.
- Besluta om vilken målsättning som ska finnas gällande kvalitet, hur kvaliteten ska följas upp och hur ofta det ska ske.
- Utred om mottagning av nya patienter kan begränsas till ett antal utsedda personer.

- Se till att avtalet om läkarmedverkan följs upp och att brister påtalas till verksamhetschefer vid vårdcentraler.

Östersund 2015-08-27  
DELOITTE AB

Marianne Harr	Veronica Blank
Certifierad kommunal revisor	Certifierad kommunal revisor

# 1. Inledning

## Uppdrag och bakgrund

Hemsjukvård är vård som ges i hemmet. Det kan vara sjukvård efter en sjukhusvistelse eller sjukvård som riktar sig till personer som inte själv eller med hjälp av någon annan kan ta sig till vårdcentral. Hemsjukvården var tidigare landstingets ansvar och övertogs av kommunen år 2014. I samband med övertagandet gjordes en skatteväxling för att kommunen ska kompenseras för ökade kostnader. Ansvarsfördelningen regleras i ett avtal mellan landstinget och kommunen.

En viktig del i en ändamålsenlig hemsjukvård är att lagens krav på uppföljning och samverkan uppfylls.

## Syfte och revisionsfråga

Syftet med granskningen är att bedöma ändamålsenligheten i kommunens rutiner för hemsjukvård med avseende på organisation, uppföljning och samverkan.

Följande revisionsfrågor är aktuella:

Hur är hemsjukvården organiserad?

Vilka uppföljningar görs av verksamhetens kvalitet och resurser?

Hur hanteras avvikelser?

Finns rutiner för samverkan och informationsöverföring internt mellan hemtjänst och hemsjukvård samt mellan kommun och landsting?

## Revisionskriterier

- Hälso-sjukvårdslagen (HSL 1982:763)
- Patientsäkerhetslagen (2010:656)
- Avtal

Interna styrdokument

## Metod

Granskningen genomförs genom intervjuer och dokumentstudier. Följande personer har intervjuats:

- Verksamhetschef-Hälso- sjukvård, tillika enhetschef för hemsjukvården
- Medicinskt ansvarig sjuksköterska(MAS)
- Distriktssköterskor
- Samordnare för hemsjukvård

## 2. Granskningsresultat

### 2.1 Lagstiftning

I Hälso- sjukvårdslagen föreskrivs vilket ansvar kommunen och landstinget har för hälso- och sjukvården. Enligt 18 § får en kommun erbjuda dem som vistas i kommunen hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård). Landstinget får till en kommun inom landstinget överlåta skyldigheten att erbjuda sådan vård, om landstinget och kommunen kommer överens om det. Överenskommelsen får även avse ansvar för förbrukningsartiklar.

Kommunen skall planera sin hälso- och sjukvård med utgångspunkt i befolkningens behov av sådan vård. (HSL; 20§) I lagen står också att hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa (2 c §) *Lag (2014:822)*. Kommunen och landstinget samverka. En del i det är att landstinget ska avsätta de läkarresurser som behövs för god vård. En annan del är att samverka så att den enskilde även får övrig vård eller behandling som tillståndet erfordrar.

I patientsäkerhetslagen (2010:659) beskrivs de åtgärder som vårdgivare ska vidta för att kunna uppfylla skyldigheten att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Här står att vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sådant sätt att kravet på god vård kan uppnås.

Patienter har rätt till en vård som är patientfokuserad, kunskapsbaserad, ändamålsenlig, effektiv och som ges i rimlig tid.

### 2.2 Organisation och förutsättningar

I dagsläget finns ca 500 personer med behov av hemsjukvård i kommunen. Antalet varierar över tid. Hemsjukvården är organiserad under verksamhetsområdet "Hälso- och sjukvård" inom socialnämnden. Inom området finns enheterna hemsjukvård, hälso- och sjukvård i särskilt boende, rehabilitering och jourverksamhet. För verksamhetsområdet hälso- och sjukvård ansvarar en verksamhetschef. Den personen är också i dagsläget enhetschef för de olika enheterna. Totalt arbetar 45 medarbetare inom området hälso- och sjukvård.

Inom hemsjukvården arbetar distriktssköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster och undersköterskor.

För närvarande arbetar 9 sjuksköterskor och 2 undersköterskor enbart med hemsjukvård. Sköterskorna ansvarar för olika geografiska områden medan undersköterskorna arbetar vid olika områden efter behov. Sjuksköterskorna arbetar även en del i jourverksamheten, 1 ggr/månad. En av sjuksköterskorna är samordnande.

De distriktssköterskor som arbetar inom hemsjukvården har rekryterats efter avtalet om övertagande av hemsjukvård från landstinget trädde i kraft. Alla sköterskor som arbetade med hemsjukvård i landstingets regi erbjöds att gå över till kommunen vid övertagandet och för närvarande arbetar en av dem i kommunen. Det har upplevts som problematiskt att rekrytera sjuksköterskor till hemsjukvården. För att hantera problemet har undersköterskor anställts och viss uppgifter har delegerats till dem.

Inom området hälso- och sjukvård var det ackumulerade resultatet +0,2 Mkr i April 2015. För år 2014 blev resultatet -2,2 Mkr.

### Avtal med Landstinget

När hemsjukvården övertogs av kommunen slöts ett avtal med landstinget. I det avtalet regleras ansvaret för hemsjukvården och även den ekonomiska compensationen. Vid övertagandet genomfördes en skatteväxling.

Vilken compensation som utgår baseras på uträkningar som genomfördes i ett projekt innan avtalet slöts. Uträkningen av lönekostnader för sjuksköterskor baserades på att varje distriktssköterska i snitt skulle behandla 35 patienter.

## 2.3 Ansvarsfördelning

Ansvarsfördelningen mellan kommunen och landstinget regleras i avtalet som slöts i februari år 2014. Grundprincipen gällande ansvarsfördelningen kallas "tröskelprincipen". Den innebär förenklat att de patienter som inte kan ta sig till vårdcentral själv eller med hjälp har rätt till hemsjukvård. Kommunen ansvarar för den sjukvård som utförs i patientens/brukarens hem av distriktssköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast och/eller icke legitimerad personal. I det ingår palliativ vård, allmän psykiatrisk vård, allmän rehabilitering, samt allmän somatisk vård som idag utförs av vårdcentraler.

Utöver tröskelprincipen ansvarar även kommunen, enligt avtalet, för att erbjuda alla 75-åringar ett hälsosamtal.

Det finns ett antal undantag från tröskelprincipen. Bland annat finns undantag för hälso- och sjukvårdsinsatser som är initierade av legitimerad personal vid vårdcentralen och som ingår i utredning av hemmiljön. Andra undantag är hälso- och sjukvårdsinsatser där diagnosen är sällan förekommande samt specialiserad rehabilitering.

Enligt grundprincipen är det de medicinska behoven som avgör om det blir hemsjukvård eller inte.

Avtalet omfattar "hälso- och sjukvårdsinsats" vilket innebär att det kan finnas fall då vissa åtgärder utförs av hemsjukvården och vissa av vårdcentral på samma patient. Enligt intervjuer är ansvarsfördelningen inte alltid tydlig i praktiken. I många fall är det en bedömningsfråga. Det kan också förekomma olika bedömningar av huruvida en patient har möjlighet att ta sig till vårdcentralen eller inte. Det finns ett IT system (prator) där en samordnad individuell plan kan upprättas vilken kommun och landsting har kommit överens om att använda. Dock visar statistik att systemet inte används annat än för patienter i livets slutskede.

När landstinget överfört ansvaret för en patient till kommunen händer det att bedömningen är annorlunda från kommunens sida (om patienten är i behov av hemsjukvård). Inom kommunen har personalen blivit bättre på att ifrågasätta i de fall detta varit en bedömningsfråga. Den person som tar emot nya patienter är den tjänstgörande sköterskan vid området.

## 2.4 Uppföljning av kvalitet och resurser

Uppföljning genomförs av medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och av verksamhetschef.

Den uppföljning som genomförs är:

- Budgetuppföljning
- Månatlig uppföljning av nyckeltal
- Hälsa- och sjukvårdsrapport
- Patientsäkerhetsberättelse

Hälsa- och sjukvårdsrapport upprättas varje halvår. Rapporten omfattar en beskrivning av verksamheten med beskrivning av avvikelser, läkemedelsanvändning, förebyggande arbete, osv. I hälsa- och sjukvårdsrapporten för år 2014 beskrevs situationen då hemsjukvården varit i kommunens regi i ett halvår. Det gjordes en bedömning att det fanns en hög sannolikhet för att allvarliga negativa händelser kunde inträffa. Främst var orsaken att sjuksköterskorna inte hade möjlighet att fokusera på utredande och behandlande åtgärder. För att patientsäkerheten skulle kunna stärkas angavs att rekrytering av ytterligare sjuksköterskor var nödvändigt.

Kvalitetsregister, exempelvis senior alert används inte inom hemsjukvården än. I senior alert registreras exempelvis fallskador, undernäring, trycksår och munhälsa hos äldre och syftet med registret är att arbeta förebyggande. Det finns en ambition om att även hemsjukvården ska registrera i kvalitetsregistren och under hösten 2015 kommer det att testas i ett av de geografiska områdena.

Varje år skrivs en patientsäkerhetsberättelse av MAS. Den är obligatorisk enligt patientsäkerhetslagen och ska finnas tillgänglig i mars varje år för den som vill ta del av den. I patientsäkerhetsberättelsen beskrivs arbetet med patientsäkerhet samt vilka resultat som uppnåtts av det arbetet. I patientsäkerhetsberättelsen för 2014 beskrivs att situationen inom hemsjukvården varit ansträngd under det första året, till stor del på grund av det stora antalet patienter i förhållande till antal sjuksköterskor.

Exempel på nyckeltal som följs upp månatligen är patienter per månad, omfattande insatser och mindre omfattande insatser. Arbetsbelastningen följs också upp varje månad. Det är då exempelvis antal patienter per sjuksköterska/arbetsterapeut/sjukgymnast som följs upp. Enligt intervjuer har belastningen varit hög och därför har uppföljningen varit viktig.

I mars år 2015 har ett äskande om ytterligare medel lämnats in till socialnämnden från verksamhetschef och MAS. I äskandet beskrivs den situation som råder idag och att socialnämnden i dagsläget inte kan erbjuda en god vård så som lagen föreskriver. Enligt avtalet med landstinget skulle varje sjuksköterska i snitt ansvara för 35 patienter. Under år 2014 pendlade antalet mellan 51-71 patienter per sjuksköterska. Som läget är idag finns inte tid till det förebyggande arbete som lagen föreskriver.

Det behövs enligt uppgift också förstärkning gällande rehab - personal (ex. arbetsterapeuter och sjukgymnaster). Situationen har tillfälligt lösts genom att personal som tidigare enbart arbetat vid de särskilda boendena nu också arbetar i ordinärt



boende. Konsekvensen är att boende i särskilda boende har fått mindre insatser efter övertagandet av hemsjukvården eftersom resurserna styrts till de personer som har störst behov. En prioriteringsordning för rehabinsatser har utarbetats och nämnden informerades om den i juni år 2015.

Äskandet som lämnats in omfattar 5,7 Mkr vilket motsvarar en förstärkning om ca 10 årsarbetare.

## 2.5 Avvikelsehantering

En fungerande rapportering av avvikelser är en viktig del i kvalitetsarbetet. En avvikelse är en händelse som är ett avsteg från gällande rutiner. Avvikelse rapportering ska hjälpa till att analysera händelser och är en viktig del i att förebygga ev. framtida negativa händelser. Av de avvikelser som noterats hittills inom hemsjukvården har de flesta varit läkemedelsavvikelser (130 avvikelser). De kan innebära att en patient har för mycket läkemedel, att patienten inte fått föreskrivet läkemedel eller att läkemedel har givits till fel patient.

Det har utarbetats ett arbetsmaterial till rutiner för avvikelsehantering och riskhantering, vilka ska gälla för hela socialförvaltningen. MAS har varit delaktig i att ta fram förslaget till rutiner.

I arbetsmaterialet till rutiner för avvikelsehantering beskrivs vad avvikelser kan innebära och vilket ansvar olika personer har i processen med att rapportera avvikelser.

Avvikelser diskuteras enligt uppgift på APT-möten.

Enligt uppgift finns förbättringsmöjligheter i avvikelserapporteringen. Det pågår ett arbete med att få till en fungerande avvikelserapportering men arbetet upplevs som "spretigt". Det upplevs som problematiskt att kontakten med hemtjänsten inte är så bra som den kan vara. Avvikelser sker ibland inom hemtjänsten och personalen inom hemsjukvården har inte fått kännedom om dessa avvikelser förrän långt efteråt, ibland en månad.

## 2.5 Samverkan och informationsöverföring

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska det ske en samverkan mellan landsting och kommun. För att en god vård ska uppnås bör det också finnas en samverkan mellan omvårdnadspersonal och legitimerad personal i kommunen.

Landstinget överför ansvaret för hälso- och sjukvårdsinsatsen till kommunen. Om en patient behöver hemsjukvård sker det oftast genom att personal från vårdcentralen eller från sjukhuset tar kontakt med någon i kommunen. Ibland kontaktas den samordnande distriktsköterskan, i andra fall kontaktas distriktsköterskan vid ett speciellt geografiskt område direkt. Ett problem som uppstod i början var att avtalet om hemsjukvård tolkades på olika sätt av olika personer, både inom kommunen och inom landstinget. Dessutom överfördes samtliga patienter som hade haft hemsjukvård till kommunen, även om en bedömning enligt avtal skulle innebära att de inte hade beviljats hemsjukvård. Problemet förutsågs i planeringsstadiet och därför inrättades en länsövergripande tolkningsgrupp.

Inom kommunen bedrivs kontinuerligt ett arbete med att gå igenom patienter för att säkerställa att de har behov av hemsjukvård. Det har genomförts informationsinsatser för att avtalet ska tolkas lika av all personal i kommunen.

Det finns avtal mellan landstinget och kommunen om läkares medverkan i hemsjukvård. Dock har tillgängligheten på läkare vid vårdcentralerna inte upplevts tillfredställande. Det upplevs ofta som svårt att få tag i läkare när det behövs och hembesök genomförs i regel inte. I avtalet står att brister ska påtalas till verksamhetschef vid den vårdcentral som avses. MAS, verksamhetschef och samordnare i hemsjukvården träffar regelbundet verksamhetschefer i primärvården och framför de synpunkter som finns. Det har resulterat i en viss förändring av läkarmedverkan.

Enligt uppgift sker samverkan mellan hemtjänst och hemsjukvård inte i någon större omfattning inom kommunen. Detta varierar dock mellan de olika områdena. Det finns skriftliga rutiner för informationsöverföring men enligt uppgift sker inte samverkan i någon större utsträckning och informationsöverföringen fungerar inte heller alltid på ett tillfredställande sätt. En anledning som anges är tidsbrist.

Vid intervjuer anges att det beslutats om att hemtjänsten ska vara drivande i arbetet men än så länge upplevs det som att det inte finns några fungerande forum för dialog.

### 3. Bedömning och rekommendationer

Vår bedömning är att det finns förbättringsmöjligheter gällande organisation och samverkan kring hemsjukvården i kommunen. Den statistik som tagits fram indikerar att arbetsbördan för sjuksköterskorna är hög, vilket kan innebära risker ur patientsäkerhetsperspektiv. Det anges att medel som erhålls via skatteväxlingen inte räcker till på grund av den stora ökningen av patienter. Trots detta är kommunen enligt lag skyldig att tillhandahålla god vård och nämnden bör tillse att de förutsättningarna finns. Efter äskande har resurserna utökats vilket ger verksamheten bättre förutsättningar.

Det bedrivs enligt uppgift i stort sett inget förebyggande arbete inom hemsjukvården i Härnösand, något som också på sikt kan leda till ökade kostnader. Vi anser att det bör upprättas en plan för hur det förebyggande arbetet ska bedrivas.

Övertagandet av hemsjukvården innebar en förändring och det finns ett fokus på att upprätta rutiner så att verksamheten ska fungera på ett bra sätt. För att verksamheten ska fungera på ett bra sätt behöver alla delar finnas med: planering, utförande och uppföljning. Fokus har legat på utförandet av insatser och de andra delarna, inklusive förebyggande arbete, har fått stå tillbaka.

Ansvarsfördelningen är inte alltid tydlig och här genomförs informationsinsatser för att avtalet ska tolkas på samma sätt av all personal. Att samtliga distriktsköterskor tar emot inskrivning av patienter är något som skulle kunna innebära variationer i tolkning av avtalet. Vi menar att nämnden bör undersöka om det finns möjlighet att koncentrera mottagandet av nya patienter till utsedda personer.

Det genomförs uppföljningar av verksamheten och av resurser men enligt vår bedömning är den inte tillräcklig. Vår bedömning är att det finns förbättringsmöjligheter gällande uppföljningen av verksamhetens kvalitet. I dagsläget registreras inte allt som borde i exempelvis kvalitetsregister. Arbete med ska påbörjas i ett område under hösten 2015 och nämnden bör se till att det sker. Reviderade rutiner för avvikelshantering har tagits fram och bör snarast antas av nämnden.

Vår bedömning är att samverkan kan förbättras, både inom kommunen och mellan kommunen och landstinget. Det behöver skapas forum för dialog. Mellan hemtjänst och hemsjukvård skulle detta exempelvis kunna vara att personal från hemsjukvården deltar i hemtjänstens APT möten med jämna mellanrum men det är också viktigt att det finns rutiner för att arbeta i team. Att samverkan mellan hemtjänst och hemsjukvård fungerar är viktigt för att bidra till god vård. Vi ser allvarligt på att rutiner för informationsöverföring mellan hemtjänst och hemsjukvård gällande exempelvis avvikelser inte fungerar. Det är något som bör åtgärdas snarast.

Samverkan mellan hemsjukvården och landstinget upplevs inte heller fungera på ett tillfredställande sätt. Det finns system för att upprätta individuella planer och vi anser att det är ett bra och konkret sätt att förbättra samverkan kring individen. Gällande läkares medverkan ligger det på kommunens ansvar

att påtala bristerna till verksamhetschefen vid vårdcentralerna och att ta upp det vid uppföljningen av avtalet om läkarmedverkan. Enligt lag kan kommunen anlita annan läkare på landstingets bekostnad om landstinget inte kan avsätta läkarresurser. Det behöver också skapas forum för en dialog mellan vårdcentraler och hemsjukvården.

Vår samlade iakttagelser av samverkan är att verksamheterna i hög grad bedrivs parallellt och utifrån respektive organisationens förutsättningar. För att en god kvalitet för den enskilde ska kunna uppnås bör istället insatserna utgå ifrån individens samlade behov. I dagsläget finns ingen samordnande funktion mellan verksamheterna i kommunen (hemtjänst och hemsjukvård). Om en sådan funktion finns skulle det också kunna underlätta planering av insatser och ge möjligheter till delegering mellan områden och personal.

#### **Efter genomförd granskning lämnar vi följande rekommendationer till socialnämnden:**

- Överväg att utse en samordnare mellan hemtjänst och hemsjukvård.
- Upprätta en plan för hur förebyggande arbete ska bedrivas inom hemsjukvården.
- Skapa forum för samverkan och planera för att inrätta team mellan hemtjänst och hemsjukvård.
- Säkerställ att rutiner för informationsöverföring mellan hemtjänst och hemsjukvård tillämpas och utred behovet av att revidera rutinerna.

- Besluta om vilken målsättning som ska finnas gällande kvalitet, hur kvaliteten ska följas upp och hur ofta det ska ske.
- Utred om mottagning av nya patienter kan begränsas till ett antal utsedda personer.
- Se till att avtalet om läkarmedverkan följs upp och att brister påtalas till verksamhetschefer vid vårdcentraler.

Med Deloitte avses en eller flera av Deloitte Touche Tohmatsu Limited, en brittisk juridisk person (Eng: "limited by guarantee"), och dess nätverk av medlemsfirmor, som var och en är juridiskt åtskilda och oberoende enheter. För en mer detaljerad beskrivning av den legala strukturen för Deloitte Touche Tohmatsu Limited och dess medlemsfirmor, besök [www.deloitte.com/about](http://www.deloitte.com/about).

Deloitte erbjuder tjänster inom revision, skatterådgivning, business consulting och finansiell rådgivning till offentliga och privata klienter inom en mängd branscher. Med ett globalt nätverk av medlemsfirmor i mer än 150 länder, kan Deloitte erbjuda spetskompetens av världsklass och djup lokal expertis för att hjälpa klienter med de insikter de behöver för att ta itu med sina mest komplexa utmaningar. Deloitte har 200 000 medarbetare i nätverket alla fast beslutna att bli standard of excellence.

Detta dokument innehåller endast allmän information. Varken Deloitte Touche Tohmatsu Limited, dess medlemsfirmor eller deras närstående företag (gemensamt kallade "Deloitte Nätverk") lämnar råd eller tjänster genom denna publicering. Innan beslut fattas eller åtgärd vidtas som kan påverka din ekonomi eller din verksamhet, bör du konsultera en professionell rådgivare. Inget företag inom Deloitte Nätverk är ansvarigt för någon skada till följd av att man har förlitat sig på information i detta dokument.