

Socialnämnden

För kännedom:
Kommunfullmäktiges presidium
Kommunstyrelsen

Revisionsrapport: Hemsjukvård

Revisorerna har uppdragit till KPMG att genomföra en granskning av hemsjukvården.

Revisionen önskar att socialnämnden lämnar synpunkter på de slutsatser som finns redovisade i rapporten senast den 28 augusti 2018.

Av svaret bör det framgå vilka eventuella åtgärder som ska vidtas och när de beräknas vara genomförda.

För Ånge kommuns revisorer

Roger Sundin
Ordförande

Alf Hallén
Vice ordförande



Granskning av hemsjukvården

Rapport

Ånge kommun

KPMG AB

2018-04-11

Antal sidor 10



Ånge kommun
Granskning av hemsjukvården

2018-04-11

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	2
2	Inledning/bakgrund	3
2.1	Syfte, revisionsfråga och avgränsning	3
2.2	Revisionskriterier	4
2.3	Metod	4
3	Resultat av granskningen	5
3.1	Organisation och styrning	5
3.2	Uppföljning	7
3.3	Samverkan	8

1 Sammanfattning

Vi har av Ånge kommuns revisorer fått i uppdrag att granska hemsjukvårdsövergångens effekter bland personal och patienter. Uppdraget ingår i revisionen för år 2017.

År 2014 övergick ansvaret för hemsjukvård i Västernorrlands län från landstinget till kommunerna. Övertagandet omfattade ansvaret för hälso- och sjukvårdsinsatser i ordinarie hem, sedan tidigare hade kommunen ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser i särskilda boenden.

Såväl inom kommunen som länsgemensamt finns en mängd riktlinjer och rutiner framtagna. Den årliga patientsäkerhetsberättelsen följer upp och sammanställer information och analys över nuläge och vidtagna åtgärder samt förbättringsarbete. Av de nationella kvalitetsregistren används främst det palliativa registret inom hemsjukvården. Samverkan med landstinget fungerar i varierande grad.

Vår sammanfattande bedömning är att hemsjukvården bedrivs och förbättras systematiskt, men att vissa områden kan utvecklas.

Mot bakgrund av vår granskning rekommenderar vi socialnämnden:

- att ha ett samordnat ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, se avsnitt 3.1.
- att säkerställa att hemsjukvården använder de nationella kvalitetsregistren, se avsnitt 3.2.
- att regelmässigt rapportera avvikelser i vårdkedjan, se avsnitt 3.3.

2 Inledning/bakgrund

Vi har av Ånge kommuns revisorer fått i uppdrag att granska hemsjukvårdsövergångens effekter bland personal och patienter. Uppdraget ingår i revisionen för år 2017.

Sedan år 2014 är hemsjukvården ett kommunalt ansvar i Västernorrlands län, från att tidigare varit ett landstingsuppdrag. Kommunerna har tillsammans med landstinget utvärderat förändringen, sett ur patient- och arbetsmiljöperspektiv, så väl som ekonomiska konsekvenser.

Behovet av hemsjukvård tilltar normalt i 80-årsåldern. Ånge kommun hade år 2016 en högre andel invånare över 80 år (7,6 %) än både länet (6,5 %) och riket (5,1 %). Samtidigt hade andelen invånare över 65 år med både hemtjänst och hemsjukvård ökat från 75,4 % år 2015 till 78,6 % år 2016. Dessa faktorer tillsammans med generellt ökade kostnader inom äldreomsorgen är en utmaning för kommunen när det gäller att bibehålla och förbättra kvalitén inom hemsjukvården för både patienter och personal.

Under hösten 2015 genomförde FOU Västernorrland en undersökning om patienters och medarbetares uppfattning om förändringen. I undersökningen ingick även att bedöma förändring av kvaliteten utifrån uppgifter i nationella kvalitetsregister. Som utgångspunkt användes de undersökningar som gjordes under hösten 2013, dvs strax före förändringen.

Av rapporten framkom att patienterna upplevde en allmän förbättring, däremot har personalkontinuiteten försämrats sedan 2013. På direkt fråga om personalen vet vad de ska göra svarade 40 procent av brukarna att de inte alltid vet det. De anställda svarade i motsvarande enkät att de upplevde en försämrad informationsöverföring från Landstinget.

I rapporten framkom också att det saknas målvärden för den gemensamma hemsjukvården och att samordnad individuell plan, SIP, borde användas i större omfattning. Det konstaterades också att dokumentationen i de nationella registren är bristfällig, vilket antas bero på att nyttan upplevs vara begränsad, då uppgifterna inte används för att analysera och styra den egna verksamheten.

Ånge kommuns revisorer bedömer att det finns en risk att styrningen av hemsjukvården inte är effektiv vilket kan påverka både personalens arbetsmiljö och patienternas vårdkvalité negativt. Revisorerna anser att det är väsentligt ur både patienters, personalens och ekonomiskt perspektiv att hemsjukvården bedrivs effektivt.

2.1 Syfte, revisionsfråga och avgränsning

Granskningen syftar till att bedöma om hemsjukvården bedrivs effektivt utifrån ett patient- och personalperspektiv, samt att bedöma om Ånge kommun har vidtagit några åtgärder utifrån de slutsatser som framkommit i de länsövergripande rapporterna.

Granskningen ska besvara följande revisionsfrågor:

- Om uppföljning av kvalitet, arbetsmiljö och ekonomi görs och om de nationella kvalitetsregistren används för analys och styrning i kommunen?



Ånge kommun

Granskning av hemsjukvården

2018-04-11

- Om det finns rutiner kring SIP och patientinformation inom hemsjukvården?
- Om det finns rutiner för informations-överföring mellan landsting och kommun?
- Om det finns ett systematiskt kvalitetsarbete. Vilka åtgärder har kommun tagit efter FoUs rapport från 2015?
- Om det finns rutiner för avvikelshantering?
- Om delegering till annan vårdpersonal görs där det är möjligt?

Granskningen omfattar år 2017 och avser socialnämnden.

2.2 Revisionskriterier

Vi har bedömt om rutinerna uppfyller tillämpbara delar av

- Hälsa- och sjukvårdslagen
- Socialtjänstlagen
- Kommunallagen
- Avtal övertagande av hemsjukvård och jämförelsedata för ekonomiuppföljning
- Interna regelverk, policys och beslut

2.3 Metod

Granskningen har genomförts genom:

- Dokumentstudier
- Intervjuer/avstämningar med berörda tjänstemän

Rapporten är faktakontrollerad av Katarina Persson, socialchef, Carina Nelltoft, verksamhetschef, och Marie Strömberg, MAS.

3 Resultat av granskningen

3.1 Organisation och styrning

År 2014 övergick ansvaret för hemsjukvård i Västernorrlands län från landstinget till kommunerna. Ansvarsområdet är reglerat i avtal som till viss del är unikt för varje län. Övergången har dessutom skett vid olika tillfällen och Västernorrlands län var ett av de sista länen som genomförde förändringen. I dagsläget är det endast Stockholms läns landsting som har kvar ansvaret för hemsjukvården.

Övertagandet omfattade ansvaret för hälso- och sjukvårdsinsatser i ordinarie hem hos cirka 150 patienter. Det innebar också att 5,87 tjänster (4,2 distriktssköterskor, 0,93 arbetsterapeuter, 0,55 sjukgymnaster) övergick från landstinget till Ånge kommun. Sedan tidigare hade kommunen ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser i särskilt boende.

Redan under år 2014 konstaterades att det krävdes en utökning av tjänster utifrån att antalet patienter underskattats inför övergången. Nuvarande bemanning är fem distriktsskötersketjänster, en arbetsterapeut och en sjukgymnast/fysioterapeut. Enheten består idag av totalt 32 personer, och ansvarar även för särskilda boenden. Enheten är organiserad under en verksamhetschef, som även ansvarar för hemtjänsten.

I beräkningen inför övertagandet lämnades uppgiften om 156 patienter. Vid första gemensamma uppföljningen per 31 dec 2014 fanns 204 patienter. Ökningen under år 2014 beror enligt intervjuade på att de uppgifter som lämnades från dåvarande landstinget inte stämde. Det gällde inte bara Ånge, utan samtliga kommuner i länet. Antal patienter har även de senaste åren varit ca 200 stycken, och är för närvarande 209 stycken.

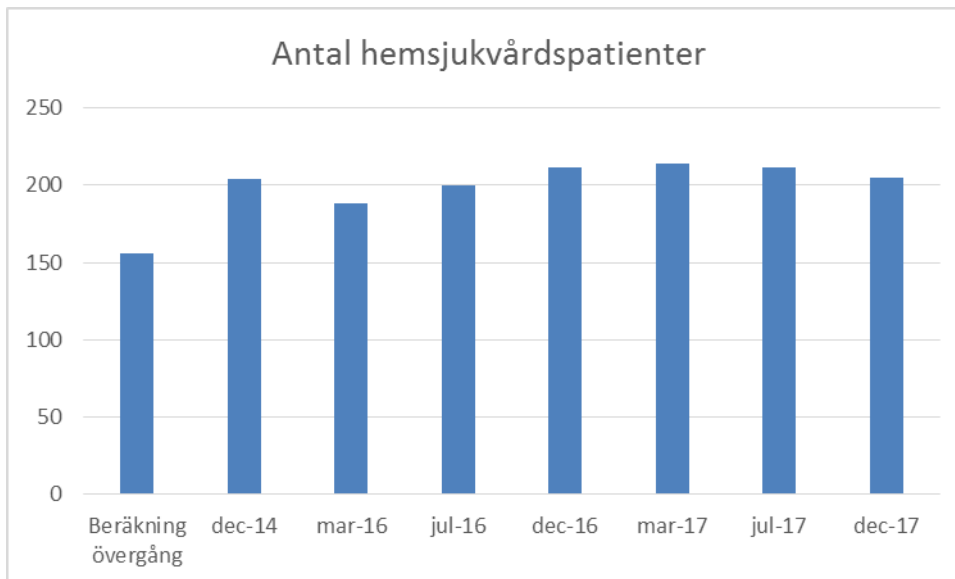


Diagram 1 Antal hemsjukvårdspatienter

Ånge kommun

Granskning av hemsjukvården

2018-04-11

Avseende medicintekniska hjälpmedel har omfattande arbete genomförts sedan övergången, vilket enligt intervjuade har haft en avgörande betydelse för att ha kontroll inom området. Samtidigt nämns att enskilda insatser kan påverka det ekonomiska utfallet, då omfattningen totalt sett är relativt låg, ca 3 Mkr.

MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska) är organisatoriskt placerad direkt under socialchef. MAS rapporterar direkt till socialnämnden, och utövar sitt ansvar genom att planera, styra, kontrollera, dokumentera samt redovisa arbetet med verksamhetens kvalitet och säkerhet så att patienterna får en säker och ändamålsenlig vård och behandling.

MAS ansvarar för det webbaserade kvalitetsledningssystemet, som innehåller riktlinjer och rutiner inom området. All legitimerad personal samt enhetschefer får löpande information om förändringar och uppdateringar, dels direkt via mejl men även vid träffar som ger möjlighet till fördjupningar. Kvalitetsledningssystemet avseende hälso- och sjukvård är inte samordnat med socialtjänstområdet. Enligt intervjuade pågår ett arbete med att utveckla struktur och system inom socialtjänstområdet.

Hemsjukvårdsuppdraget dokumenteras och används för att tydliggöra uppdraget som ska utföras - vad, vem när och hur. Det är också ett stöd för att minska risker och misstag i bl.a. informationsöverföring mellan personer och professioner. Detta kompletteras också med teamträffar för dialog och planering.

Riktlinjer för avvikelshantering finns och reviderades vid senaste årsskiftet. Arbete sker regelbundet med att informera berörd personal om vikten av att rapportera avvikelser. Samtidigt bedöms det fortfarande finnas ett mörkertal. Antalet rapporterade avvikelser de senaste åren har varit likartad, ca 700 stycken per år.

Att använda sig av delegering i så stor omfattning som möjligt bidrar till ett effektivt resursutnyttjande. Delegering inom hälso- och sjukvård innebär att någon som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen och som är formellt kompetent för en medicinsk arbetsuppgift överlåter denna till en annan person som saknar formell kompetens för uppgiften. Uppgiftsmottagaren ska vara reellt kompetent för den aktuella uppgiften, d.v.s. genom erfarenhet i sin praktiska yrkesverksamhet eller genom fortbildning ha visat sig ha blivit reellt kompetent för den uppgift som avses att delegeras. Riktlinjer för delegering finns upprättade. Behov och lämplighet bedöms i varje fall av den yrkesutövare som är ålagd uppgiften. Drygt 450 omvårdnadspersonal har giltig delegering för en hälso- och sjukvårdsuppgift. Enligt intervjuade används delegering aktivt och i den omfattning som är möjlig.

Kommentar

Vi noterar att det jämfört med de givna förutsättningarna vid övertagandet finns ett högre antal patienter och att resurser utifrån det tillförts verksamheten. Samtidigt har aktiva åtgärder bidragit till att kostnaderna för medicintekniska hjälpmedel inte ökat.

Vi anser att kvalitetsledningssystemen bör utgå från en gemensam struktur och vara samordnade, för att underlätta för såväl ledning som medarbetare.

Vi rekommenderar socialnämnden att ha ett samordnat ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

3.2 Uppföljning

Den årliga patientsäkerhetsberättelsen utgör en övergripande uppföljning av kvalitet och patientsäkerhet och utgör en viktig sammanställning av information och analys över nuläge och åtgärder samt förbättringsarbete. Patientsäkerhetsberättelsen används även i samband med arbetet med intern kontroll och riskanalys samt som underlag för nämndens målarbete.

De nationella kvalitetsregistren används i varierande grad inom hemsjukvården. Framför allt används det palliativa registret, som är ett nationellt kvalitetsregister där vårdgivare registrerar hur vården av en person i livets slutskede varit. Syftet är att förbättra vården i livets slut oberoende av diagnos och vem som utför vården. Vårdpersonal besvarar en enkät med cirka 30 frågor som handlar om hur vården varit sista veckan i livet. Sedan använder personalen resultatet för att se vilken kvalitet som vården håller och vad som behöver förbättras. När förbättringar görs kan man använda resultat från registret för uppföljning.

Senior Alert används för närvarande i begränsad omfattning inom hemsjukvården. Registret är ett verktyg för att stödja vårdprevention, prevention för äldre personer som riskerar att falla, få trycksår, minska i vikt, utveckla ohälsa i munnen och/eller har problem med blåsdysfunktion. Ett arbete har nyligen startat för att öka användningen inom hemsjukvården.

BPSD-registret (Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens) syftar till att kvalitetssäkra vården av personer med demenssjukdom. För närvarande används det endast på särskilda boenden. Nya instruktörer har utbildats, och arbetet med att säkra befintlig användning fortgår. Enligt intervjuade är nyttjande inom hemsjukvård nästa steg.

Dessa register ger förutom möjligheter att ta fram statistik etc på kommunnivå stöd för den enskilda verksamheten i sitt konkreta förbättringsarbete. Därutöver ger Senior Alert och BPSD även stöd i det direkta arbetet med enskilda patienter, t.ex. bedömningsinstrument.

Vad gäller FoU-rapporten har enligt intervjuade resultaten i viss mån beaktas i prioriteringar av förbättringsarbetet gällande patientenkäten, men samtidigt bedömt att alltför långtgående slutsatser inte kan dras utifrån dels få enkäter (10 av 24 svar) och dels utifrån att respondenterna kan ha svårt att skilja på hemtjänst och hemsjukvård. Detta har också tagits upp i rapportens som problematiska områden.

Avseende arbetsmiljö följs arbetsbelastningen upp i form av hur många patienter respektive yrkeskategori ansvarar för. Exempel på andra konkreta åtgärder som vidtagits är införande av sticksäkra kanyler, arbetskläder samt ryggsäckar. Därutöver ingår givetvis de ordinarie rutiner och aktiviteter som gäller för all personal, t.ex. medarbetarenkät. Intervjuade anger att en av de största utmaningarna är att återbesätta vakanser och hitta vikarier, inte minst över sommarperioden.

Ekonomisk uppföljning görs månadsvis. Då hemsjukvården utgör en del av hälso- och sjukvårdsorganisationen ingår den som en del i detta.

2018-04-11

Kommentar

Vi bedömer att användandet av registren kan utvecklas, för att dels stödja det dagliga arbetet och dels ge underlag för förbättring. Planer för detta har funnits i flera år, men inte genomförts och implementerats.

Vi rekommenderar socialnämnden att säkerställa att hemsjukvården använder de nationella kvalitetsregistren.

3.3 Samverkan

Avtal om övertagande av hemsjukvård tecknades 2013-01-24 och började gälla 2014-02-01¹. Avtalet reglerar också utformningen av stöd vid tillämpningen av ansvarsfördelningen, t ex behovet av gemensam tolkningsgrupp.

Länssamverkan leds av Social ReKo med ledningsgrupp bestående av berörda nämnsordförande i kommunerna och ordförande i regionens hälso- och sjukvårdsnämnd. Till hjälp finns en beredningsgrupp bestående av berörda förvaltningschefer i kommunerna och regionens hälso- och sjukvårdsdirektör. Dessutom finns lokala samverkansgrupper inom olika områden, bl.a. "Samverkan äldre och kroniskt sjuka" och tillfälliga arbetsgrupper där bl.a. MAS och verksamhetschef deltar. Vidare hålls regelbundna samverkansträffar med de två vårdcentralerna som finns lokaliserade i kommunen.

Enligt intervjuade har det framför allt varit problem med deltagande från landstingets sida i de regionala samverkansgrupperna, även om det blivit bättre under senaste året. Vad gäller de två vårdcentralerna, varav en privat, hålls numera träffarna gemensamt vilket både sparar tid och ger bättre förutsättningar för gemensamma utgångspunkter och rutiner. Inför hemsjukvårdens övergång 2014 gjordes en riskanalys tillsammans med de båda vårdcentralerna och utifrån dessa analyser gjordes handlingsplan och lokala rutiner. Dessa rutiner är reviderade under senare delen av 2016.

I det avtal som tecknades vid övertagandet av hemsjukvården, framgår att ansvarsfördelningen utgår från den så kallade tröskelprincipen. Det innebär är att om möjligt ska patienten på egen hand eller med hjälp uppsöka landstingets hälsocentral. Måste patienten få hälso- och sjukvård utförd i hemmet ska bedömningen alltid utgå från patientens medicinska behov. Ansvarsfördelning mellan landsting och kommun för hälso- och sjukvårdsinsatser i ordinärt boende och boende med särskild service enligt LSS utgår från den så kallad tröskelprincipen. Kommunen ansvarar för oplanerade och planerade hälso- och sjukvårdsinsatser som utförs i brukarens/patientens hem av distriktssköterska/sjuksköterska med annan adekvat specialistutbildning, arbetsterapeut, sjukgymnast och/eller icke legitimerad personal med delegation. I kommunens ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser ingår ansvar för hemsjukvårdsbesök (planerade besök) och hembesök (akuta hembesök).

En särskild tolkningsgrupp med representanter från båda huvudmännen finns för att tolka avtalet utifrån uppkomna situationer. Enligt intervjuade upplevs tröskelprincipen dock svår att hantera för inblandade parter i enskilda fall.

¹ Samtliga avtal och överenskommelser finns på regionens hemsida, <https://www.lvn.se/hemsjukvard>.



Ånge kommun

Granskning av hemsjukvården

2018-04-11

Inom länet finns en överenskommelse "Samarbete och samordning för att den enskilde ska få sina behov av hälso- och sjukvård samt socialtjänst tillgodosedda", som innehåller bland annat rutiner samordnade individuella planer (SIP). Till patienter finns en framtagen SIP-folder. Dessutom finns en länsgemensam överenskommelse "Samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård" och en länsövergripande rutin gällande detta "Samverkansrutin mellan landsting och kommuner vid in- och utskrivning av patienter i slutna hälso- och sjukvård". I kommunen finns upprättade rutiner för "Inskrivning i hemsjukvård" och "Rutin för informationsöverföring vid in och utskrivning från slutna vård".

Intervjuade uppger att de överenskomna rutinerna inte alltid följs från landstingets sida, t.ex. gällande vårdplanering och SIP. För vårdkvaliteten är en obruten vårdkedja av största betydelse. Enligt intervjuade har kommunen i vissa fall rapporterat detta som en avvikelse i vårdkedjan, men inte regelmässigt. Det finns även problem kring administrativa processer inom landstinget, t.ex. fakturering gällande utskrivningsklara patienter, vilket innebär att en mängd inkomna fakturor behöver bestridas och redas ut.

Intervjuade har också lyft fram en oro över den allt mer tilltagande förskjutningen från slutenvården till primärvård och kommunen. Utöver resursfrågan finns även aspekter kring kvalitet, säkerhet och kompetens.

Kommentarer

Vi bedömer att det finns väl utvecklade rutiner och att det finns fungerande samverkansytor med vårdcentralerna som drivs på av kommunen.

Vi anser att kommunen regelmässigt bör nyttja de verktyg som finns överenskomna för att påtala och synliggöra brister på ett systematiskt sätt.

Vi rekommenderar socialnämnden att regelmässigt rapportera avvikelser i vårdkedjan.

2018-04-11

KPMG AB

Mikael Lindberg
Certifierad kommunal revisor

Lena Medin
Certifierad kommunal revisor

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.