

Revisionsrapport

Hemsjukvården Övertorneå kommun

*Jenny Krispinsson
Anna Carlénius*

November 2015

Innehållsförteckning

1.	Sammanfattande bedömning	1
2.	Inledning	3
2.1.	Bakgrund	3
2.2.	Syfte, revisionsfråga och kontrollmål.....	3
2.3.	Revisionskriterier	4
2.4.	Metod och avgränsning	4
3.	Avtal och styrdokument	5
4.	Granskningsresultat	7
4.1.	Hemsjukvårdens organisation	7
4.2.	Tillämpning av avtalet.....	7
4.3.	Definition av hemsjukvård	8
4.4.	Resurser och behov	9
4.5.	Uppföljning.....	10

1. **Sammanfattande bedömning**

På uppdrag av revisorerna i Övertorneå kommun har PwC genomfört en granskning avseende hemsjukvården. Syftet med granskningen har varit att bedöma om ansvarig nämnd bedriver verksamheten för hemsjukvård på ett ändamålsenligt sätt och med tillräcklig intern kontroll. Revisorernas analys av väsentlighet och risk har legat till grund för valet av granskningsinriktning.

Vår **sammanfattande bedömning** är att socialnämnden till övervägande del bedriver hemsjukvården på ett ändamålsenligt sätt men att det i viss utsträckning finns brister avseenden den interna kontrollen inom området. Den sammanfattande bedömningen baseras på följande iakttagelser kopplat till respektive för granskningen styrande kontrollmål:

- **Tillämpas avtalet avseende hemsjukvården i tillfredställande utsträckning?**

Av granskningen framgår att det avtal som finns avseende hemsjukvården upplevs som tydligt av de intervjuade. I en bilaga till avtalet framgår bland annat att tröskelprincipen ska gälla inom hemsjukvården. Vår bedömning är dock att avtalet avseende hemsjukvården inte tillämpas i helt tillfredställande utsträckning. Vidare är vård bedömning att det finns behov av att se över vilka förtydliganden som behövs för att kommunens och landstingets tolkning av avtalet ska vara samstämmig.

- **Är definitionen av, och kriterier för vad som är ett hemsjukvårdsärende tydlig?**

Genom granskningen framgår att definitionen av, och kriterier för vad som är ett hemsjukvårdsärende inte är helt tydligt. Detta beror, enligt vår bedömning, huvudsakligen på att kommunen och landstinget till viss del tolkar det avtal som finns avseende hemsjukvården olika. Vi bedömer även att kommunen har behov av att fortsatt förbättra sitt arbete med så kallade SIP:ar.

Vidare framgår av granskningen att informationsöverföringen mellan sjuksköterska och läkare är sämre sedan kommunen tog över hemsjukvården, vilket kan medföra risker för patientsäkerheten.

- **Motsvarar de resurser som överfördes enligt avtalet det behov som finns inom hemsjukvården?**

Vår bedömning är att det delvis är svårt att jämföra den hemsjukvård som bedrevs innan kommunaliseringen och den hemsjukvård som nu bedrivs efter kommunaliseringen. Vi kan dock se att det finns indikatorer på att de resurser som överfördes enligt avtalet inte till fullo motsvarar det behov som finns av hemsjukvård *i dag* inom kommunen.

- **Följer nämnden upp nyckeltal kopplat till övertagandet av hemsjukvården?**

Vår revisionella bedömning är att socialnämnden till viss del följer upp nyckeltal kopplade till hemsjukvården, och då framförallt kostnader som går att härleda till verksamheten. Vidare bedömer vi att socialnämnden hittills inte följt upp några kvalitetsmått kopplade till hemsjukvården.

Rekommendationer

För att ytterligare utveckla hemsjukvården vill vi lämna följande rekommendationer till socialnämnden:

- Att nämnden ser över vilka behov som finns av förtydliganden för att minimera risken att kommunen och landstinget tolkar avtalet avseende hemsjukvården olika
- Att nämnden säkerställer att det finns en tydlig definition av vad som är ett hemsjukvårdsärende samt för på vilka kriterier en individ ska bli en hemsjukvårdspatient, och att detta är känt hos berörd personal
- Att nämnden säkerställer att informationsöverföringen mellan kommunens hälso- och sjukvårdspersonal och landstingets läkare är tillräcklig och patientsäker
- Att nämnden identifierar nyckeltal och indikatorer för uppföljning av kvalitet inom hemsjukvården

2. Inledning

2.1. Bakgrund

2010 tillsatte Regeringen en nationell samordnare med uppdraget att stödja kommuner och landsting i processen att föra över ansvaret för hemsjukvården från landsting till kommuner. I SOU 2011:55 om Kommunaliserad hemsjukvård framgår att syftet med samordnarens uppdrag var att på frivillig väg få ett kommunalt huvudmannaskap för hemsjukvården i landet. Utredningen föreslog att kommunerna gavs en vidgad befogenhet för att tillhandahålla hemsjukvård till att även avse hemsjukvård som är ansluten till den somatiska slutenvården och till den psykiatriska slutenvården. Detta medförde tydligare legala förutsättningar att bedriva hemsjukvård för kommunerna. Med hemsjukvård avses alla hälso- och sjukvårdsinsatser i den enskildes hem, det vill säga både i ordinärt och särskilt boende, som tillhandahålls av legitimerad personal, dock inte läkare, samt annan personal med delegation.

Under september 2011 startade ett projekt i Norrbotten efter att landstingsstyrelsen och kommunsförbundets styrelse, var för sig, givit i uppdrag att utreda överföringen av hemsjukvården från landstinget till kommunerna. Beslut i frågan kom under våren 2012 och den första februari 2013 övertog kommunerna i Norrbotten ansvaret för hemsjukvården från Norrbottens läns landsting. I det avtal som finns avseende kommunernas övertagande av hemsjukvården klargörs gränsdragning och ansvarsfördelning mellan kommunens och landstingets verksamheter. Vidare regleras verksamhetens finansiering (skatteväxling) samt överföring av personalresurser mellan huvudmännen.

Genomförd risk- och väsentlighetsanalys visar att det finns risker med huvudmannaskapsförändringar i form av oklara ansvarsförhållanden och ansvarsfördelningar som kan leda till effektivitetsförluster.

2.2. Syfte, revisionsfråga och kontrollmål

Syftet med granskningen är att bedöma om ansvarig nämnd bedriver verksamheten för hemsjukvård på ett ändamålsenligt sätt och med tillräcklig intern kontroll.

Följande kontrollmål har varit styrande för granskningen:

- Är definitionen av, och kriterier för vad som är ett hemsjukvårdsärende tydlig?
- Tillämpas avtalet avseende hemsjukvården i tillfredställande utsträckning?
- Följer nämnden upp nyckeltal kopplat till övertagandet av hemsjukvården?
- Motsvarar de resurser som överfördes enligt avtalet det behov som finns inom hemsjukvården?

2.3. Revisionskriterier

- Socialtjänstlagen
- Hälso- och sjukvårdslagen
- SOU 2011:55 Kommunaliserad hemsjukvård
- Avtal om övertagande av hälso- och sjukvårdsinsatser i ordinärt boende mellan landstinget och kommunerna i Norrbottens län

2.4. Metod och avgränsning

De metoder som har använts är dokumentgranskning av för granskningen relevanta styrdokument, riktlinjer och rutiner samt intervjuer. För granskningen har nämndsordförande, socialchef, ekonom, verksamhetschef för rehabilitering och sjukvård, medicinskt ansvarig sjuksköterska samt sjuksköterskor från hemsjukvården intervjuats.

3. *Avtal och styrdokument*

Avtal om övertagande av hälso- och sjukvård i ordinärt boende mellan Norrbottens läns landsting och kommunerna i Norrbottens län omfattar övertagande av hälso- sjukvårdsinsatser i enlighet med 18 och 18 b §§ hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) från landstinget till kommunerna. Avtalet gäller från och med 1 januari 2013. Övertagandet omfattar:

- Hälso- och sjukvård samt palliativ vård i ordinärt boende till och med distriktssköterske-, distriktssjuktymnast- och distriktsarbetsterapeutkompetens (inte specialistsjukvård). Avtalet omfattar såväl hembesök som hemsjukvårdsbesök.
- Intyg till tandvården för bedömning av munhälsa för hemsjukvårdspatienter.
- Rehabilitering och habilitering på primärvårdsnivå som utförs i hemmet.
- Ansvar för utfärdande av intyg för bostandsanpassning.
- Ansvaret för hemsjukvård till utomlänspatienter och patienter från andra länder övergår till kommunerna under förutsättning att kommunerna får samma möjligheter som landstinget att debitera vårdkostnader.
- Förskrivnings- och kostnadsansvar för tekniska hjälpmedel i ordinärt boende.
- Förskrivnings- och kostnadsansvar för inkontinens- och diabetestekniska hjälpmedel till hemsjukvårdspatienter.
- Kostnadsansvar för sjukvårds- och provtagningsmaterial i ordinärt och särskilt boende.
- Medicinska fotvården utifrån tröskelprincipen.

Enligt avtalet motsvarande kommunaliseringen av hemsjukvården en skatteväxling på 22 öre från landstinget till kommunerna. Följande mål med kommunaliseringen av hemsjukvården lyfts fram i Bilaga 1 till avtalet

- Patientfokus
- Helhetssyn och samordning av insatser
- Vårdkvalitet och patientsäkerhet
- Tillgänglighet
- Samhällsekonomisk nytta och undvikande av parallella organisationer
- Attraktiv arbetsgivare

Avtalet kompletteras av fyra bilagor:

1. Slutrapport Kommunaliserad hälso- och sjukvård i hemmen 2013
2. Överföring av hemsjukvårdsuppgifter till hy huvudman
3. Skatteväxling
4. Personaldokument

4. Granskningsresultat

4.1. Hemsjukvårdens organisation

Hemsjukvården inom Övertorneå kommun är organiserad inom en hälso- och sjukvårdsenhet där även sjuksköterskor på kommunens särskilda boenden ingår. Hälso- och sjukvårdsenheten har en enhetschef och inom hälso- och sjukvårdsenheten finns även arbetsterapeuter och sjukgymnaster, dessa jobbar både inom hemsjukvården och på särskilda boenden. Inom hemsjukvården finns 3 distrikts-sjuksköterskor som arbetar med hembesök och hemsjukvårdsbesök under dagtid, en av dessa arbetar även till viss del under kvällstid och helger. Under kvällar, helger och nätter ansvarar vanligtvis sjuksköterskor som arbetar på kommunens särskilda boenden för hemsjukvårdens patienter. Vid behov, till exempel om hemsjukvården har palliativa patienter, kan distriktsköterskornas schema ändras så att de jobbar under den tid av dygnet och veckan som patientens behov kräver.

4.2. Tillämpning av avtalet

Av granskningen framgår att det avtal som finns avseende hemsjukvården upplevs som tydligt av de intervjuade. I Bilaga 1 till avtalet framgår bland annat att tröskelprincipen ska gälla. Tröskelprincipen innebär att patienten i första hand ska ta sig till hälsocentralen för vård. De personer som på grund av sin sjukdom, funktionsnedsättning eller sociala situation inte på egen hand eller med stöd kan ta sig till hälsocentral är kommunens ansvar och ska få hälso- och sjukvård i det egna hemmet.

Vad gäller tillämpningen av avtalet så framkommer att detta inte är lika tydligt då kommun och landsting uppges tolka avtalet olika ibland. Dessutom hänvisas ofta till begreppet vård över tid, som kommer ur socialstyrelsens definition av hemsjukvård. De intervjuade upplever att tröskelprincipen och vård över tid ibland står i konflikt med varandra. Ett exempel på detta uppges vara när en patient har behov av inkontinenshjälpmedel över tid men kan ta sig till hälsocentralen. I dessa fall har patienten, enligt de intervjuade, ofta kommit att tillhöra hemsjukvården.

Genom intervjuerna lyfts fram att kommunen inte var tillräcklig förebredd inför övertagandet och den mängd patienter som över en natt blev kommunens. En del patienter fördes till en början över till kommunen utan att en samordnad individuell plan (SIP) upprättades. Av granskningen framgår att upprättandet av SIP:ar fungerar betydligt bättre idag men att det finns behov av att få det att fungera i alla hemsjukvårdsärenden. Vidare framgår att personal inom hemsjukvården i Övertorneå nu anser att de börjat hitta en fungerande modell för hemsjukvården och att verksamheten börjat stabilisera sig.

Av granskningen framgår att det fortsatt finns ett behov av att klargöra kommunens och landstingets roller och ansvar för hemsjukvården och dess patienter. Det uppges även finnas behov av förtydligande avseende vilka insatser som ska ges av hemsjukvården och var gränsen till specialiserad vård går.

Bedömning

Vår revisionella bedömning är att det avtal som finns avseende hemsjukvården inte tillämpas i helt tillfredställande utsträckning. Vidare är vård bedömning att det finns behov av att se över vilka förtydliganden som behövs för att kommunen och landstingets tolkning av avtalet ska vara samstämmig.

4.3. Definition av hemsjukvård

Som nämnts i föregående avsnitt så finns det otydligheter kring kommunens och landstingets tolkning av avtalet. Detta medför, enligt de intervjuade, att det inte är helt tydligt vilka patienter som ska tillhöra hemsjukvården samt vilka kriterier som finns för att bli en patient ska tillhöra hemsjukvården.

I Bilaga 1 till avtalet framkommer att beslut om en patient tillhör hemsjukvården eller har behov av hembesök fattas av den legitimerade personal på sjukhus, hälsocentral och i kommunerna som träffar patienten. Båda huvudmännen kan således göra bedömning om en patient har behov av hemsjukvård/hembesök eller ej. För att bli en hemsjukvårdspatient ska, enligt de intervjuade, ett behov uppmärksammas, en SIP upprättas och ett hembesök genomföras av en av hemsjukvårdens sjuksköterskor. Som nämnts ovan så fungerar oftast bra avseende SIP:ar i Övertorneå kommun, även om det finns behov av att få det att fungera fullt ut kring alla patienter.

Genom intervjuerna lyfts det fram att hemtjänstpersonalen är nöjd med hemsjukvården och att de nu har lättare att nå sjuksköterskorna. En annan fördel är att kommunen nu har en bättre helhetssyn kring många av sina kunder/patienter samt möjligheten till vård i hemmet dygnet runt. De intervjuade tror att kommunens övertagande av hemsjukvården inneburit en kvalitetshöjning för patienten, dock har ännu ingen utvärdering genomförts som kan verifiera detta.

De utmaningar som lyfts fram med hemsjukvården är att informationsöverföringen mellan sjuksköterska och läkare är sämre sedan kommunen tog över hemsjukvården, vilket kan medföra risker för patientsäkerheten. Det uppges vara en stor brist att kommunens distriktssjuksköterskor har ansvar för medicinen men inte har tillgång till läkemedelslistor, utan måste kontakta hälsocentralen för att få dem.

Bedömning

Vår revisionella bedömning är att definitionen av, och kriterier för vad som är ett hemsjukvårdsärende inte är helt tydligt. Detta beror, enligt vår bedömning, till stor del på att kommunen och landstinget till viss del tolkar det avtal som finns avseende hemsjukvården olika. Vi bedömer även att kommunen har fortsatt behov av att förbättra sitt arbete med SIP:ar och informationsöverföringen.

4.4. Resurser och behov

Av de bilagor som finns till avtalet för hemsjukvårdens kommunalisering framgår att 2,2 årsarbetare sjuksköterskor, 0,11 årsarbetare sjukgymnast och 0,6 årsarbetare arbetsterapeut överfördes från landstinget till kommunen. Totalt fördes 2 800 000 kr över från landstinget till kommunen i och med skatteväxlingen på 22 öre.

De intervjuade lyfter fram att resurserna i dagsläget inte riktigt räcker till och att det skulle behövas en sjukgymnast till för att täcka upp de behov som finns. Några av de intervjuade tror att behovet av hemsjukvård kommer öka i framtiden och att mer resurser kommer att behöva läggas på verksamheten för att möta behovet.

Tabell 1. Hälso- och sjukvård i ordinärt boende

Övertorneå kommun	Skatteväxlingen	Skatteväxlingen	Antal personal	Budget (kr)	Utfall (kr)	Prognos (kr)
Hälso- och sjukvård i ordinärt boende	antal	kronor	idag (2015)	2015	2014	2015
Årsarbetare distriktssköterskor	2,2		2,8	1 758 000	1 654 300	1 462 000
Årsarbetare sjukgymnast	0,11		0,5	257 933	248 266	264 933
Årsarbetare arbetsterapeut	0,6		1	515 866	496 533	529 866
Hjälpmedel				1 100 000	1 187 000	1 275 000
Inkontinens artiklar				230 000	326 400	317 000
Övrigt				323 000	485 900	460 000
Totalt kommunen	2,91	2 800 000	4,3	4 184 799	4 398 399	4 308 799

Källa: Övertorneå kommun, november 2015.

Av Tabell 1 framgår att utfallet för 2014 var 4 398 399 kr, vilket innebär att verksamheten kostade 1 598 399 kr mer än vad kommunen fick genom skatteväxlingen. Vid jämförelser mellan åren måste dock hänsyn tas till pris- och löneökningar samt kvalitets och verksamhetsförändringar så som exempelvis bemanning dygnet runt. Budgeten för 2015 är 4 184 799 kr och det prognostiserade utfallet för året är 4 308 799 kr. Om prognosen stämmer kommer hemsjukvården under 2015 att göra ett underskott på 124 tkr.

Några av de intervjuade upplever att de i dag genomför fler hembesök än när landstinget ansvarade för hemsjukvården, det är dock inget som socialnämnden och dess förvaltning kan verifiera genom statistik. Vidare anser de intervjuade att kostnadsökningen avseende hemsjukvården till stor del beror på en kombination av att kvaliteten ökat och att de behov som finns av hemsjukvård kan mötas på ett annat sätt idag i och med att hemsjukvården nu bedrivs dygnet runt.

Bedömning

Vår bedömning är att det delvis är svårt att jämföra den hemsjukvård som bedrivs innan kommunaliseringen och den hemsjukvård som nu bedrivs efter kommunaliseringen. Vi kan dock se att det finns indikatorer på att de resurser som överfördes enligt avtalet inte till fullo motsvarar det behov som finns av hemsjukvård *i dag* inom kommunen.

4.5. Uppföljning

Genom granskningen framkommer att socialnämnden kontinuerligt följer upp mängden förbrukningsmaterial som går åt inom hemsjukvården samt antal patienter och kostnader för hemsjukvården. Vidare framkommer att inga kvalitetsmått följs upp kring hemsjukvården och att inga brukarundersökningar ännu har genomförts med hemsjukvårdens patienter. De intervjuade lyfter dock fram att de inte får till sig särskilt mycket kritik kring hemsjukvården, och uppfattar därför att patienterna överlag är nöjda.

De utmaningar som finns kring hemsjukvården och tillämpningen av avtalet lyfts vid lokala träffar med hälsocentralen i Övertorneå samt via kommunförbundet till landstinget centralt. Avvikelser som är kopplade till hemsjukvården skickas till berörd verksamhet inom landstinget.

Bedömning

Vår revisionella bedömning är att socialnämnden till viss del följer upp nyckeltal kopplade till hemsjukvården, och då framförallt kostnader som går att härleda till verksamheten. Vidare bedömer vi att socialnämnden hittills inte följt upp några kvalitetsmått kopplade till hemsjukvården.

November 2015

Jenny Krispinsson

Projektledare

Hans Forsström

Uppdragsledare