



Granskning av den kommunala hemsjukvården

Rapport
Sollefteå kommun

KPMG AB

Datum 2022-05-12

Antal sidor 12



Sollefteå kommun
Granskning av den kommunala hemsjukvården

2022-05-12

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	3
2	Bakgrund	4
2.1	Syfte, revisionsfrågor och avgränsning	4
2.2	Revisionskriterier	5
2.3	Metod	5
3	Resultat av granskningen	6
3.1	Samverkan med regionen	6
3.2	Rutiner	9
3.3	Avvikelsehantering	10
4	Slutsats och rekommendationer	12



Sollefteå kommun

Granskning av den kommunala hemsjukvården

2022-05-12

1 Sammanfattning

KPMG har av Sollefteå kommuns revisorer fått i uppdrag att översiktligt granska den kommunala hälso- och sjukvården. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2021.

Syftet med granskningen är att konstatera om kommunen har säkerställt en ändamålsenlig hemsjukvård och om det finns en tillräcklig intern kontroll avseende hemsjukvården.

Vår sammanfattande bedömning utifrån granskningens syfte är att kommunen i allt väsentligt har säkerställt en ändamålsenlig hemsjukvård.

Vi konstaterar att det finns fastställda överenskommelser och samverkansformer med regionen. Vi bedömer att överenskommelser är kända i verksamheten och att det finns utarbetade och etablerade samverkansformer med regionen.

Vi konstaterar att det finns såväl en fastställd överenskommelse som rutin avseende vårdkedjan. Vi ser positivt på att det även bildats ett lokalt samverkansforum avseende utskrivningsprocessen, och uppfattar att det finns goda möjligheter till vardaglig kontakt med personal vid hälsocentralerna lokaliserade i kommunen.

Vi ser positivt på det arbete som genomförts gällande läkemedelshantering, och att ett fortsatt arbete organiserats.

Vi bedömer att delegering av insatser enligt HSL till omvårdnadspersonal sker patientsäkert utifrån den rutin som finns framtagen.

Vi bedömer att avvikelser inom hemsjukvården hanteras ändamålsenligt. Vi ser positivt på att arbetet med fallprevention intensifieras.

Vi anser att de prioriterade fokusområden med tillhörande åtgärder som lyfts i patientsäkerhetsberättelsen, och de pågående åtgärder som noterats gällande läkemedelshantering och fallprevention, utgör en relevant grund för fortsatt utveckling av verksamheten.

Utifrån vår bedömning och slutsats ser vi därför inget skäl för att lämna särskilda rekommendationer.

2 Bakgrund

Vi har av Sollefteå kommuns revisorer fått i uppdrag att översiktligt granska den kommunala hälso- och sjukvården. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2021.

Den kommunala hälso- och sjukvården är en viktig del av omvårdnaden av äldre inom så väl särskilda boenden som inom hemtjänsten. I uppdraget innefattas att se till att patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet och att patienten får den hälso- och sjukvård läkaren har bestämt.

I den kommunala hälso- och sjukvården måste det finnas en eller flera medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS). För verksamheter som jobbar med rehabilitering kan det istället finnas en arbetsterapeut, fysioterapeut eller sjukgymnast som är medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR).

MAS har ett särskilt medicinskt ansvar för att det finns rutiner för att kontakta läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal vid behov, att rutinerna för läkemedelshantering är säkra, att patientjournaler förs och att besluten om delegering är patientsäkra.

Därutöver har MAS ett särskilt ansvar för att rapportering och utredning av avvikelser sker om en patient utsatts för allvarlig skada eller risk för sjukdom i samband med vård och behandling. Utöver de reglerade uppgifterna är det vårdgivaren som bestämmer vilka arbetsuppgifter som ingår i jobbet.

Med anledning av ovanstående drar kommunens revisorer slutsatsen i sin riskanalys, att kommunens rutiner avseende den kommunala hälso- och sjukvården behöver granskas.

2.1 Syfte, revisionsfrågor och avgränsning

Granskningen syftar till att konstatera om kommunen har säkerställt en ändamålsenlig hemsjukvård och om det finns en tillräcklig intern kontroll avseende hemsjukvården.

Granskningen ska besvara följande revisionsfrågor:

- Finns det fungerande samverkansformer och överenskommelser med Region Västernorrland? Följs överenskommelserna och finns det aktuella riktlinjer och rutiner för vårdkedjan (vårdplanering och hemtagning, undvika återinskrivning, läkarmedverkan, informationsöverföring, hantering av avvikelser från fastställda rutiner)?

2022-05-12

- Vilka rutiner för läkemedelshantering finns i verksamheten? Sammanställer verksamheten statistik avseende läkemedelsanvändning?
- Sker delegering av insatser enligt HSL till omvårdnadspersonal när det är möjligt? Hur säkerställs att besluten om delegering patientsäkra?
- Hur registreras och utreds avvikelser inom hemsjukvården? Vilka avvikelser är vanligast?

Granskningens avser kommunstyrelsen. Fokus ligger på hemsjukvård inom äldreomsorg.

2.2 Revisionskriterier

Vi har bedömt om rutinerna uppfyller

- Kommunallagen 6 kap. 6 §
- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
- Hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80)
- Patientsäkerhetsförordningen (2010:1369)
- Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2011:9) Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
- Socialstyrelsens föreskrift (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården
- Tillämpbara interna regelverk, policys och beslut

2.3 Metod

Granskningen har genomförts genom:

- Dokumentstudier av samverkansöverenskommelser, avtal, riktlinjer, rutiner och patientsäkerhetsberättelser.
- Intervjuer har genomförts med verksamhetschef, enhetschef och medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Samtliga intervjuade samt förvaltningschef har fått möjlighet att faktakontrollera rapporten.

3 Resultat av granskningen

3.1 Samverkan med regionen

Kommunen har från och med februari 2014 tagit över ansvaret för hälso- och sjukvårdsuppgifter i hemmet. Kommunen ansvarar för:

- alla personer, oavsett ålder och sjukdom/diagnos
- hela dygnet, årets alla dagar
- planerade och akuta hälso- och sjukvårdsinsatser i hemmet
- förskrivning av vissa hjälpmedel

Kommunens distriktssköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster ansvarar för:

- hälso- och sjukvård i hemmet för patienter inskrivna i hemsjukvården
- planerade och mer tillfälliga hembesök
- intyg om bostadsanpassning
- utprovning och ordination av hjälpmedel i hemmet

Regionen ansvarar för

- läkarinsatser och vissa andra specialistinsatser i hemmet.

Grundläggande ansvarsgränser mellan region och kommuner för hemsjukvård utgår från tröskelprincipen. Denna innebär bl.a. att utgångspunkten är att brukare/patient uppsöker vårdcentralen vid behov av hälso- och sjukvård, som regionen ansvarar för. Om brukare/patient måste få hälso- och sjukvårdsinsatsen utförd i hemmet ansvarar kommunen för insatsen. Hälso- och sjukvårdsinsatser av läkare, logoped och kurator är dock undantagna.¹

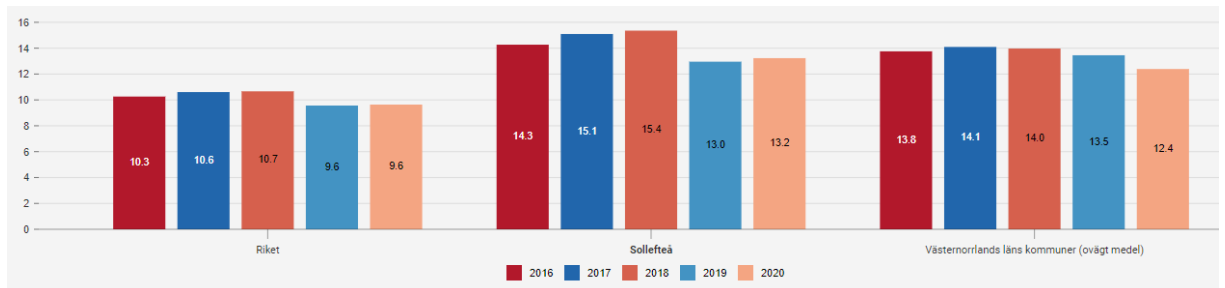
Andel invånare som mottagit hemsjukvård som kommunen ansvarar för har minskat de senaste åren. År 2020 var 13,2 procent av invånare 65+ mottagare av hemsjukvård, vilket kan jämföras med 12,4 procent i länet och 9,6 procent riket.

¹ Avtal om övertagande av hemsjukvård, 2012-09-21.

Sollefteå kommun

Granskning av den kommunala hemsjukvården

2022-05-12



Tabell: Invånare 65+ som varit mottagare av hälso- och sjukvård som kommunen ansvarar för (hemsjukvård), andel (%). Källa: Kolada, N20897.

Sollefteå kommun har tillsammans med regionen och övriga kommuner i länet gjort en överenskommelse om samarbete och samordning för att den enskilde ska få sina behov av hälso- och sjukvård samt socialtjänst tillgodosedda². Överenskommelsen omfattar bland annat:

- Övergripande rutiner för samordnad individuell plan (SIP)
- Ansvarsfördelning
- Samverkansorganisation

Vidare finns bl.a. en överenskommelse avseende samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård³. Denna överenskommelse ska utgöra en länsövergripande ram för den samverkan som behöver ske mellan huvudmännen utifrån lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård som trädde i kraft 1 januari 2018. Det övergripande syftet är att utskrivningsklara patienter ska snabbt komma hem från sjukhuset och känna sig trygga med att de får vård på rätt nivå.

Det finns också en formaliserad samverkansstruktur i länet som består av tre nivåer.

² Reviderad överenskommelse 1 september 2017.

³ Antagen 2017-11-17.



Figur: Samverkansstruktur. Källa: Samverkan Social Reko, 2018-06-01.

Social ReKo består av politiker från berörda nämnder i kommunerna och regionen. Beredningsgruppen består av högre tjänstepersoner från kommunernas socialtjänst eller motsvarande, samt regionens hälso- och sjukvård. Lokala samverkansgrupper (LSG) består av verksamhetschefer och enhetschefer från berörda verksamheter i kommunerna och regionen.

Därutöver finns ett lokalt samverkansforum med Sollefteå kommun tillsammans med hälsocentralerna (HC) i Sollefteå/Ramsele-Junsele.

Pandemin har dessutom medfört skapandet av ett samverkansforum som har en kort träff varje vecka, där rådande läge diskuterats men också kan andra aktuella frågor kan tas upp. Det finns även ett samverkansforum mellan kommunens medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och regionens vårdhygien och smittskydd.

Enligt intervjuade upplevs det överlag finnas en fungerande samverkan med regionen på lokal nivå, där det finns upparbetade former och kontaktvägar för såväl utvecklingsarbete som det vardagsnära arbetet.

3.1.1 Bedömning

Vi konstaterar att det finns fastställda överenskommelser och samverkansformer med regionen.

Vi bedömer att överenskommelser är kända i verksamheten och att det finns upparbetade och etablerade samverkansformer med regionen.

3.2 Rutiner

Utifrån den övergripande överenskommelsen avseende samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård har det även fastställts en samverkansrutin vid in- och utskrivning av patienter i slutna hälso- och sjukvård.⁴ Rutinen tar upp kommunikation, informationsöverföring och planering vid in- och utskrivning, och målgruppen för rutinen är patienter som efter utskrivning behöver insatser från kommunens socialtjänst, kommunens hälso- och sjukvård eller regionens öppna vård. För Sollefteå har det även skapats ett samverkansforum för utskrivningsprocessen där specialistvården, HC och kommunen samverkar lokalt.

Det finns också ett avtal avseende läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård⁵. Utifrån detta tecknas lokal överenskommelse, som ska beskriva hur avtalet tillämpas lokalt. Vidare finns en lokal rutin för läkemedelshantering⁶, som bland annat tydliggör ansvar för olika roller, hanteringen av läkemedel och läkemedelsgenomgångar. Under år 2021 genomfördes en kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen. Resultatet av granskningen visade sammantaget att det inte fanns stora brister, men att ett antal åtgärder behöver vidtas. Utifrån detta har en läkemedelshanteringsgrupp tillskapats, som bland annat kommer att vara del i arbetet med åtgärder.⁷

Statistik avseende läkemedelsanvändning görs årligen såväl lokalt som regionalt, i form av en nulägesbeskrivning både inom hemsjukvård och särskilt boende. Avseende hemsjukvård ökar antalet stående läkemedel per patient, medan antalet vidbehovsläkemedel per patient minskat.

Enligt intervjuade sker delegering av insatser enligt HSL till omvårdnadspersonal när det är möjligt, och det bedöms finnas en relativt hög andel baspersonal med delegering. Det finns lokala rutiner för delegering som bland annat beskriver hur legitimerad personal ska bedöma och hantera lämplighet hos baspersonal. De innefattar hela arbetet, exempelvis vilka kunskapskrav som finns för att bli aktuell med utbildning, genomförande av två kunskapstest, samt att det förs ett samtal under delegeringstillfället för att skapa sig en bild om lämplighet, och även återkallande av delegering.⁸

⁴ Antagen 2017-11-17 och gällande från 2018-01-02.

⁵ Daterad 2016-04-01.

⁶ Reviderad 2021-07-14.

⁷ Patientsäkerhetsberättelse 2021.

⁸ Rutin – delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter i kommunal hälso- och sjukvård, reviderad 20-06-10.

Av patientsäkerhetsberättelsen framgår att årligen lämnar varje enskild legitimerad sjuksköterska, som ansvarar för delegering, lämna en sammanställning över delegeringsbeslut, och att medelvärdet ligger på 58 delegeringar.

Vid intervjuer nämns i sammanhanget också det arbete som pågår gällande *God och nära vård*, där den kommunala hälso- och sjukvården utgör en viktig del och som kommer att påverka verksamheten och dess förutsättningar exempelvis i form av att genomföra mer avancerad sjukvård. Ett konkret exempel på detta är projektet *Hemma hos mig*, där vårdpersonal tillsammans med patienten kan göra utökade medicinska bedömningar med stöd av digital teknik.

3.2.1 Bedömning

Vi konstaterar att det finns såväl en fastställd överenskommelse som rutin avseende vårdkedjan. Vi ser positivt på att det även bildats ett lokalt samverkansforum avseende utskrivningsprocessen, och uppfattar att det finns goda möjligheter till vardaglig kontakt med personal vid hälsocentralerna lokaliserade i kommunen.

Vi ser positivt på det arbete som genomförts gällande läkemedelshantering, och att ett fortsatt arbete organiserats.

Vi bedömer att delegering av insatser enligt HSL till omvårdnadspersonal sker patientsäkert utifrån den rutin som finns framtagen.

3.3 Avvikelsehantering

Syftet med avvikelsehantering är lärande så att man kan undvika att händelsen upprepas. Med avvikelser i vården avses en icke förväntad händelse i verksamheten, som medfört en vårdskada eller händelse som kunde ha inneburit en vårdskada. Vårdpersonal har skyldighet att anmäla avvikelser.

Avvikelser som omvårdnadspersonal upptäcker skrivs på papper och registreras därefter av legitimerad personal i journalsystemets modul för avvikelser. Avvikelser som legitimerad personal upptäcker skrivs direkt i avvikelsemodulen.

Avvikelser inom hemsjukvården går inte att skilja i systemet utan registreras på samma sätt som i särskilt boende. Enligt patientsäkerhetsberättelsen 2021 är den vanligaste avvikelserna 361 avvikelser (ensam vid fall, förflyttning och toalettbesök). Näst vanligast är läkemedel 304 avvikelser (utebliven dos). Utifrån detta har en fallpreventionsgrupp tillskapats för att börja ett arbete kring detta.

Avvikelser som handlar om vårdkedjan⁹ skrivs på papper och skickas till regionen eller från regionen till berörd till MAS. Processavvikelser som inte är kopplad till patient eller klagomål och synpunkter som inkommer skrivs i ett digitalt system för att hanteras separat. Mottagande part ansvarar för att hantering, exempelvis utredning och åtgärd, samt för svar till avsändare.¹⁰ Enligt redovisningen i patientsäkerhetsberättelsen har 71 avvikelser i vårdkedjan skickats från kommunen till regionen, och kommunen har erhållit 7 avvikelser från regionen. Regionen ansvarar för att årlig återföringskonferens genomförs, och utifrån de händelser och erfarenheter som framkommer utses och prioriteras gemensamma utvecklingsområden.

Vid intervjuer nämns att ett nytt system för avvikelshantering planeras att implementeras under hösten 2022.

3.3.1 Bedömning

Vi bedömer att avvikelser inom hemsjukvården hanteras ändamålsenligt. Vi ser positivt på att arbetet med fallprevention intensifieras.

⁹ Med vårdkedja avses den sammanhållna vårdprocess där flera vård- och omsorgsgivare medverkar kring en enskild patient.

¹⁰ Riktlinje avvikelse i vårdkedjan, 2021-11-15.



Sollefteå kommun

Granskning av den kommunala hemsjukvården

2022-05-12

4 Slutsats och rekommendationer

Vår sammanfattande bedömning utifrån granskningens syfte är att kommunen i allt väsentligt har säkerställt en ändamålsenlig hemsjukvård.

Vi konstaterar att det finns fastställda överenskommelser och etablerade samverkansformer. Vi bedömer vidare att det finns en följsamhet till de riktlinjer och rutiner som berörts av granskningen.

Vi anser att de prioriterade fokusområden med tillhörande åtgärder som lyfts i patientsäkerhetsberättelsen, och de pågående åtgärder som noterats gällande läkemedelshantering och fallprevention, utgör en relevant grund för fortsatt utveckling av verksamheten.

Utifrån vår bedömning och slutsats ser vi därför inget skäl för att lämna särskilda rekommendationer.

Datum som ovan

KPMG AB

Kristoffer Bodin

Kundansvarig

Auktoriserad revisor/Certifierad kommunal revisor

Mikael Lindberg

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.