

# Revisionsrapport

## *Övertagande av hemsjukvård*

Sollefteå kommun

*Anneth Nyqvist,  
Certifierad kommunal  
revisor  
Christer Marklund,  
revisionskonsult*

*Februari 2016*

# Innehåll

<b>1.</b>	<b>Sammanfattning .....</b>	<b>2</b>
<b>2.</b>	<b>Inledning .....</b>	<b>3</b>
2.1.	Bakgrund .....	3
2.2.	Syfte och kontrollmål .....	3
2.3.	Revisionskriterier .....	3
2.4.	Avgränsning och metod.....	4
<b>3.</b>	<b>Avtal och styrdokument .....</b>	<b>5</b>
<b>4.</b>	<b>Iakttagelser och bedömningar .....</b>	<b>6</b>
4.1.	Strategisk styrning.....	6
4.1.1.	Iakttagelser .....	6
4.1.2.	Bedömning.....	8
4.2.	Ansvarsfördelning .....	8
4.2.1.	Iakttagelser .....	8
4.2.2.	Bedömning.....	9
4.3.	Uppföljning och utvärdering .....	10
4.3.1.	Iakttagelser .....	10
4.3.2.	Ekonomi.....	10
4.3.3.	Verksamhet.....	11
4.3.4.	Bedömning.....	12
4.1.	Styrning och kontroll.....	12
4.1.1.	Iakttagelser .....	12
4.1.2.	Bedömning.....	12
	<b><i>Bilaga 1 Enkätresultat samarbete, ansvarsgränser och informationsöverföring .....</i></b>	<b>13</b>

# 1. Sammanfattning

På uppdrag av revisorerna i Sollefteå kommun har PwC genomfört en granskning av kommunens övertagande av hemsjukvården från landstinget i Västernorrlands län. Syftet med granskningen har varit att bedöma om kommunens hemsjukvård bedrivs på ett ändamålsenligt sätt och med tillräcklig intern kontroll.

*Vår sammanfattande revisionella bedömning är att kommunens hemsjukvård inte bedrivs på ett ändamålsenligt sätt och att den interna kontrollen är bristfällig.*

Bedömningen grundar sig på följande iakttagelser:

Kontrollmål	Kommentar
<p><b>Kontrollmål 1</b></p> <p>Den strategiska styrningen i samband med övertagandet av hemsjukvården är tillräcklig. Fokus på tillämpning av avtalet.</p>	<p><b>Ej uppfyllt</b> - Den strategiska styrningen i samband med övertagandet av hemsjukvården har inte varit tillräcklig. Kommunstyrelsen kan inte i tillräcklig utsträckning styrka att tillämpningen av avtalet säkerställts.</p>
<p><b>Kontrollmål 2</b></p> <p>Ansvarsfördelningen inom verksamheten är tydlig. Fokus på befogenheter och skyldigheter.</p>	<p><b>Ej uppfyllt</b> - Ansvarsfördelningen inom verksamheten bedöms inte vara tydlig. Fördelning av befogenheter och skyldigheter inom verksamheten regleras inte i tillräcklig grad av styrande dokument. Vi noterar att samarbetet mellan hemsjukvården och hemtjänsten fungerar tillfredställande.</p>
<p><b>Kontrollmål 3</b></p> <p>Det sker en tillräcklig uppföljning och utvärdering av hemsjukvården. Fokus på ekonomi och verksamhet.</p>	<p><b>Ej uppfyllt</b> - Uppföljning och utvärdering av hemsjukvården är inte tillräcklig.</p>
<p><b>Kontrollmål 4</b></p> <p>Kommunstyrelsens styrning och kontroll inom området är tillräcklig.</p>	<p><b>Ej uppfyllt</b> - Kommunstyrelsens styrning och kontroll inom området bedöms vara bristande. Bedömningen baseras på att styrelsen inte i tillräcklig grad kan styrka sin styrning och kontroll av hemsjukvården.</p>

*I syfte att utveckla verksamheten lämnar vi följande förslag till rekommendationer:*

- Kommunstyrelsen säkerställer att informationsöverföringen mellan hemsjukvården och landstinget fungerar tillfredställande. Detta behöver göras tillsammans med landstinget.
- Kommunstyrelsen arbetar för att tydliggöra ansvarsgränser och samarbetsytor mellan hemsjukvården och landstinget.
- Kommunstyrelsen fattar beslut om uppdrag och organisation för hemsjukvårdsverksamheten.
- Kommunstyrelsen säkerställer att ansvaret för gemensam planering inom kommunen är tydligt för hemsjukvårdspatienter som har behov av hälso- och sjukvårdsinsatser och hemtjänstinsatser.
- Kommunstyrelsen säkerställer tillsammans med landstinget att läkemedelsgenomgångar genomförs.
- Kommunstyrelsen beslutar om strategier för hantering av framtida finansiering och kostnadsökningar.
- Kommunstyrelsen beaktar hemsjukvården vid framtagande av internkontrollplan.

## **2. Inledning**

### **2.1. Bakgrund**

Hemsjukvården har i februari 2014 överförs från landstinget till kommunerna i Västernorrlands län. I avtalet om ändrat huvudmannaskap regleras gränsdragning och ansvarsförhållanden mellan kommunens respektive landstingets verksamhet. Vidare reglerar avtalet verksamhetens finansiering samt överföring av medarbetare mellan huvudmännen.

Kommunens revisorer har med hänsyn till risk och väsentlighet bedömt det angeläget att göra en granskning av övertagandet av hemsjukvården. Det finns risker med huvudmannaskapsförändringar, i form av oklara ansvarsförhållanden och ansvarsfördelningar, som kan leda till effektivitetsförluster. En bristfällig styrning och kontroll kan riskera att hemsjukvården inte bedrivs på ett ändamålsenligt sätt.

Revisionsobjektet är kommunstyrelsen. Av kommunstyrelsens reglemente framgår att styrelsen fullgör kommunens uppgifter enligt Hälso- och sjukvårdslagen.

### **2.2. Syfte och kontrollmål**

Syftet med granskningen är att bedöma om kommunens hemsjukvård bedrivs på ett ändamålsenligt sätt och med tillräcklig intern kontroll. Följande revisionsfrågor ska besvaras:

- Den strategiska styrningen i samband med övertagandet av hemsjukvården är tillräcklig. Fokus på tillämpning av avtalet.
- Ansvarsfördelningen inom verksamheten är tydlig. Fokus på befogenheter och skyldigheter.
- Det sker en tillräcklig uppföljning och utvärdering av hemsjukvården. Fokus på ekonomi och verksamhet.
- Kommunstyrelsens styrning och kontroll inom området är tillräcklig.

### **2.3. Revisionskriterier**

- Avtal om övertagande av hälso- och sjukvårdsinsatser i ordinärt boende mellan landstinget och kommunerna i Västernorrlands län
- Kommunallagen 6 kap. 7 §
- Kommuninterna styrande och redovisande dokument som rör granskningsområdet

## 2.4. Avgränsning och metod

Granskningen avgränsas i tid huvudsakligen till år 2015.

En genomgång och analys har gjorts av adekvat dokumentation. Intervjuer har genomförts med ordförande vård- och omsorgsutskottet, verksamhetschef äldreomsorgen tillika verksamhetschef hälso-och sjukvården (HSL), medicinskt ansvarig sjuksköterska, socialt ansvarig samordnare samt chef produktion (under 2015).

Som en del av granskningen har en webb-enkät genomförts. Verksamhetschef HSL, chefer inom hälso-och sjukvården, legitimerad hälso-och sjukvårdspersonal, medicinskt ansvarig sjuksköterska, biståndshandläggare samt hemtjänstchefer har fått enkäten.

Enkätresultat för påståenden om samarbete, ansvarsgränser och informationsöverföring för de två enskilt största svarsgrupperna, legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och hemtjänstchefer, framgår av bilaga 1. Enkäten har skickats ut till 61 personer, 31 har besvarat enkäten. I och med att 51 procent besvarat enkäten får undersökningsresultatet betraktas med försiktighet. Svarsfrekvens biståndshandläggare: 25 procent<sup>1</sup>, hemtjänstchefer: 67 procent, chefer inom hälso-och sjukvården: 75 procent, legitimerad personal: 43 procent. Enkätresultatet utgör ett av tre bedömningsunderlag.

I avtal och bilagor om förändrat huvudmannaskap för hemsjukvård i Västernorrlands län formulerades mål<sup>2</sup> för överförandet av hemsjukvårdsansvaret. Påståendena i enkäten är formulerade utifrån dessa övergripande mål.

1. Revisionell bedömning av revisionsfrågan *Den strategiska styrningen är tillräcklig i samband med övertagandet av hemsjukvården (fokus på tillämpning av avtalet)* görs utifrån dokumentanalyser, intervjuer och resultat från webb-enkät.
2. Revisionell bedömning av revisionsfrågan *Ansvarsfördelningen inom verksamheten är tydlig (fokus på befogenheter och skyldigheter)* görs utifrån dokumentanalyser, intervjuer och resultat från webb-enkät.
3. Revisionell bedömning av revisionsfrågan *Det sker en tillräcklig uppföljning och utvärdering av hemsjukvården? (fokus på ekonomi och verksamhet)* görs utifrån dokumentanalyser, intervjuer och resultat från webb-enkät.
4. Revisionell bedömning av revisionsfråga *Kommunstyrelsens styrning och kontroll inom området är tillräcklig* görs utifrån dokumentanalyser och intervjuer.

Granskningsresultatet redovisas utifrån i projektplanen uppställda revisionsfrågor samt de övergripande målen med att kommunalisera hemsjukvården.

<sup>1</sup> Vid en förfrågan visar det sig att handläggarna behandlat enkäten i grupp och gett ett gemensamt svar. Dock var en sjuk vid tillfället och svarade då vid ett senare tillfälle.

<sup>2</sup> I framtiden ska det finnas en organisatorisk lösning för hemsjukvård, som med utgångspunkt från människors behov, är kostnadseffektiv och ger bästa möjliga tjänst och värde.

### **3. Avtal och styrdokument**

Avtal om övertagande av hemsjukvård mellan Landstinget Västernorrland och kommunerna i Västernorrlands län omfattar övertagande av hälso- sjukvårdsinsatser i enlighet med 18 och 18 b §§ hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Avtalet gäller från och med 3 februari 2014.

Avtalet omfattar kommunernas övertagande av hemsjukvård i ordinärt boende, samt boende med särskild service enligt LSS<sup>3</sup>, som tillhandahålls av distriktssjuksköterska/sjuksköterska med annan adekvat specialistutbildning, arbetsterapeut eller sjukgymnast. Avtalet omfattar även utförande av planerade och oplanerade hembesök, förskrivning av, och kostnadsansvar för, hjälpmedel och förbrukningsmaterial samt hälso-samtal till 75-åringar. Övertagandet av hemsjukvården innebär en skatteväxling mellan landstinget och kommunerna motsvarande 30 öre.

Kommunens ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser i ordinärt boende och boende med särskild service enligt LSS gäller hela dygnet samt alla brukare/patienter oavsett ålder och diagnos, med undantag av brukare/patienter upp till 18 år inom barn- och ungdomspsykiatri där landstinget innehar hemsjukvårdsansvar.

Landstinget ansvarar för läkarinsatser och vissa andra specialistinsatser i hemmet.

Avtalsparterna har bl.a. beslutat att:

- Varje kalenderår följa upp och utvärdera hemsjukvården utifrån Socialstyrelsens faktorer och indikatorer senast per 31 mars.
- En mer specifik uppföljning och utvärdering av hemsjukvårdsreformen och efterlevnaden av detta avtal genomförs efter 2015 och 2017.

Avtalsparterna är överens om att tillsammans utveckla integrerade former för informationsöverföring som är gemensamma för hela länet och i enlighet med gällande lagstiftning och nationell IT-strategi för E-hälsa. Befintliga system för informationsöverföring och patientdokumentation ska anpassas till förändrade ansvarsgränser för hemsjukvård så att patientsäkerhetsaspekten tillgodoses. I detta ingår bland annat att beakta utvecklingen av nationell patientöversikt (NPÖ) och gemensamt IT-stöd för informationsöverföring och samordnad vårdplanering.

Avtalet kompletteras av bilagorna:

- Lösningar, Innehåll och ansvarsgränser för hemsjukvård samt ekonomiska villkor vid en överföring, version 1.0.pdf
- Regler och rutiner vid övertagande av personal, version 1.0.pdf
- Uppföljning/utvärdering av hemsjukvård och kommunernas övertagande av hemsjukvård, version 1.0.pdf.

---

<sup>3</sup> Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade

## 4. *Iakttagelser och bedömningar*

### 4.1. *Strategisk styrning*

#### 4.1.1. *Iakttagelser*

##### **Tillämpning av avtalet**

Överföring av ansvaret för hälso-och sjukvårdsinsatser från landstinget i Västernorrlands län och kommunerna ska enligt avtalet ske i form av övergång av personal enligt principerna för verksamhetsövergång enligt lagen om anställningsskydd samt skatteväxling:

- Övergång av personal enligt principerna för verksamhetsövergång har inte tillämpats p.g.a. svagt intresse från legitimerad personal inom landstinget. Legitimerad personal har istället kommit att rekryteras till kommunen efter annonsering om lediga tjänster. Av intervjuer framkommer att rekryteringen av legitimerad personal varit svår att genomföra. För att klara bemanningen har personal även hyrts in via bemanningsföretag.
- Kommunstyrelsen tillfördes de skatteintäkter som kommunen erhöll i skatteväxlingen, cirka 10 mnkr. Någon öronmärkning av vad 30 öre motsvarar efter 2014 är inte gjord.

Styrelsen har enligt avtalet ansvar för att berörd personal i den egna organisationen får kännedom om avtalet och tillämpar dess innehåll. Av intervjuer framgår att personal förväntas känna till avtalet. Hur styrelsen arbetat för att säkerställa att personal känner till avtalet och tillämpar dess innehåll har inte kunnat styrkas. Av intervjuer framkommer att avtalet och dess innehåll ska ingå i inskolningsrutiner för nya medarbetare.

I samband med övertagandet av hemsjukvården fanns farhågor kring tillämpningen av tröskelprincipen, d.v.s. definitionen för när en patient ska bli hemsjukvårdspatient. Av den webb-enkät som genomförts framgår att 3 av 10 uppfattar att definitionen för när en patient ska bli hemsjukvårdspatient är tydlig. 3 av 10 uppfattar att definitionen för när en patient ska bli hemsjukvårdspatient följs. Bilden stärks av intervjuer där det framkommer kritik mot tröskelprincipen, att den inte utgör en tydlig gräns, och att de olika huvudmännen har olika tolkningar av principens innebörd. Detta kan för den enskilde medarbetaren innebära otydligheter angående vem som är uppdragsgivare i det enskilda ärendet.

##### **Styrning på politisk nivå**

- Sollefteå kommun företräds av ordförande för vård- och omsorgsutskottet i SocialKOLA<sup>4</sup>. Avtalet om övertagande av hemsjukvård antogs av SocialKOLA i september 2012. Kommunstyrelsen föreslog i december 2012 kommunfullmäktige att godkänna avtalsförslaget. Inför beslut i fullmäktige inhämtades yttranden från dåvarande vård- och äldrenämnden och individ- och omsorgsnämnden, som tillstyrkte avtalsförslaget.

<sup>4</sup> Västernorrlands politiska samverkansforum mellan kommuner och landsting för frågor som rör socialtjänst och hälso- och sjukvård. SocialKOLA är ett forum för dialog och beredning inför beslut i samband med bl.a. gemensamma avtal av länsgemensam karaktär.

- Vård- och äldregruppen samt kommunstyrelsen föreslog i december 2013 kommunfullmäktige att avgift för hemsjukvård och förskrivna hjälpmedel inte debiteras inom Sollefteå kommuns ansvarsområde. Av intervjuer framkommer att brukare har svårt att förstå varför kommunala hälso-och sjukvårdsinsatser är avgiftsfria, medan landstinget tar ut avgifter.
- Ett antal avstämningar genomfördes inför övertagandet mellan chefer i förvaltningen och politiker för att säkerställa konsensus i lösningar och avtal.
- Inför kommunaliseringen fattades beslut om länsgemensamma riktlinjer för informationsöverföring och vårdplanering. Befintliga rutiner har under 2015 reviderats på det lokala planet. Av den webb-enkät som genomförts framgår att:
  - 2 av 10 uppfattar att informationsöverföringen mellan hemsjukvården och slutenvården fungerar tillfredställande. 4 av 10 uppfattar att informationsöverföringen mellan hemsjukvården och primärvården fungerar tillfredställande. 1 av 20 uppfattar att kvaliteten på informationsöverföringen har förbättrats sedan kommunaliseringen av hemsjukvården.
- Även vid intervjuer framkommer kritik mot informationsöverföringen, såväl med slutenvården och primärvården. IT-stödet för informationsöverföring har fungerat på ett tillfredsställande sätt rent tekniskt, men det finns brister i handhavandet. Den stora personalomsättningen innebär även att alla medarbetare inte har fått utbildning eller har kompetens för att arbeta med IT-stödet.
- Det kan inte styrkas att styrelsen fattat beslut om hemsjukvårdverksamhetens uppdrag eller organisering. Det framförs som en brist att det saknas ett lokalt politiskt styrdokument angående hemsjukvården.
- Hur styrelsen arbetat för att befintliga system för informationsöverföring och patientdokumentation anpassas till förändrade ansvarsgränser för hemsjukvård, så att patientsäkerhetsaspekten tillgodoses, har inte kunnat styrkas.

### Styrning på förvaltningsnivå

- Sollefteå kommun företräds av socialt ansvarig samordnare, SAS, i beredningsgruppen<sup>5</sup> för SocialKOLA. Kommunen hade representanter i de arbetsgrupper och samverkansform på kommunnivå som tog fram förslag på avtalets utformning.
- Av intervjuer framkommer att samverkan med landstinget på förvaltningsnivå, t.ex. i beredningsgruppen till SocialKOLA, tolkningsgruppen<sup>6</sup>, lokala samverkansgruppen<sup>7</sup>, överlag fungerar tillfredställande.
- På förvaltningsnivå företräds kommunen av olika funktioner i olika sammanhang, t.ex. av SAS, verksamhetschef HSL eller medicinskt ansvarig sjuksköterska. Av den webb-enkät som genomförts framgår att:
  - 3 av 10 uppfattar att samarbetet mellan hemsjukvården och primärvården fungerar tillfredställande.
- Nu gällande riktlinje/rutin ”anvisning hemsjukvård” är beslutad av MAS i oktober 2015. Anvisningen syftar till att tydliggöra ärendegången och ansvarsfördelningen

<sup>5</sup> Ärenden till SocialKOLA bereds av en grupp med tjänstemän från kommuner och landsting.

<sup>6</sup> En särskild tolkningsgrupp med representanter från båda huvudmännen är tillsatt för att vägleda i frågor som inte kan lösas genom vårdplanering.

<sup>7</sup> Lokal samverkansgrupp bestående av tjänstemän från kommun och landsting i Sollefteå/Kramfors. Delta-gare i lokala grupperna ska vara verksamhetschefer inom berörda verksamheter.



när en patient rör sig mellan den slutna vården – primärvården och den kommunala hälso- och sjukvården.

- 1 av 7 uppfattar att ansvarsgränserna mellan hemsjukvården och primärvården är tydliga och följs. 1 av 10 uppfattar att ansvarsgränserna mellan kommunens hälso- och sjukvård och primärvården har förtydligats sedan kommunaliseringen av hemsjukvården.
- Av intervjuer framkommer att HSL-personal inte involverades i övertagandeprocessen i tillfredställande utsträckning.

#### 4.1.2. *Bedömning*

Den strategiska styrningen i samband med övertagandet av hemsjukvården har inte varit tillräcklig. Kommunstyrelsen kan inte i tillräcklig utsträckning styrka att tillämpningen av avtalet säkerställts.

## 4.2. *Ansvarsfördelning*

### 4.2.1. *Iakttagelser*

#### *Ansvar på politisk nivå*

- I kommunstyrelsens verksamhetsansvar ingår produktion. Inom detta område fullgör kommunstyrelsen kommunens uppgifter enligt de lagar och förordningar som gäller för detta ansvarsområde, bl.a. hälso- och sjukvårdslagen. Kommunfullmäktige tilldelar styrelsen årligen resurser för att fullgöra detta uppdrag. Styrelsen ansvarar för att dimensionera verksamheten utifrån tilldelade resurser. Detta gäller bl.a. inom området hemsjukvård.
- Styrelsen har i uppdrag att avsätta resurser för att uppnå kommunfullmäktiges inriktningsmål genom att utföra aktiviteter enligt upprättade handlingsplaner.
- Kommunfullmäktige har för 2015 beslutat om inriktningsmålet "År 2015 ska det finnas väl sammanhållna vårdkedjor mellan olika vårdgivare internt och externt" inom fokusområdet Omsorg. Syftet är att säkerställa rätt insats vid rätt tidpunkt och till rätt kostnad, och för en trygg och säker omsorg. Av intervjuer framkommer att målet uppfattats som oralistiskt.

#### *Ansvar på förvaltningsnivå*

- Kommunstyrelsens delegationsordning är föremål för revidering. I denna ska beslutsnivå gällande lönesättning och anställning ses över.
- Lokala rutiner gällande samordnad vårdplanering har 2010 fastställs för Sollefteå-Kramfors kommun, primärvården och Sollefteå sjukhus. Rutinerna reglerar ansvars- och arbetsfördelning vid samordnad vårdplanering, d.v.s. när det medicinska ansvaret överförs från en vårdgivare till en annan. Rutiner är fastställda av tidigare förvaltningschef samt dennes motsvarigheter inom landstinget. Rutinerna har revideras under 2015.
- Ansvar och uppdrag för den legitimerade personalen och övrig personal som arbetar inom hemsjukvårdens ansvarsområden är inte definierat.

### Organisation och arbetsfördelning

- Teambaserade arbetssätt ska etableras inom kommunen där berörda befattningar/roller ska involveras tillsammans med berörda befattningar/roller inom landstinget. Genom den webb-enkät som genomförts framgår att 3 av 4 uppfattar att samarbetet mellan hemsjukvården och hemtjänsten fungerar tillfredsställande.
- Förvaltningens hälso- och sjukvårdsverksamhet ligger organisatoriskt inom äldreomsorgen. Verksamhetschef äldreomsorg är tillika verksamhetschef HSL. Direkt underställda verksamhetschef är två enhetschefer. MAS var under 2015 direkt underställd kommunchef. Enheterna består av legitimerad personal – sjuksköterskor samt rehab – arbetsterapeuter och sjukgymnaster.

Genom webb-enkät som genomförts och intervjuer framgår att, avseende målen:

#### *Patientfokus/Helhetssyn och samordning av insatser*

- Hälften uppfattar att samarbetet mellan hemsjukvården och förvaltningens biståndsenhet fungerar tillfredsställande. I perioder när det funnits en vårdplanerings-sköterska har samarbetet fungerat bättre. För närvarande är funktionen inte tillsatt. Ansvaret ligger nu på områdesansvarig distriktssköterska.
- 4 av 10 uppfattar att samarbetet mellan legitimerad personal och övrig personal har förbättrats sedan kommunaliseringen av hemsjukvården.
- 1 av 7 bedömer att personalkontinuiteten är tillfredsställande. 2 av 10 uppfattar att personalkontinuiteten har förbättrats sedan kommunaliseringen. Det har varit hög personalomsättning inom gruppen legitimerad personal. Förvaltningen har undersökt varför personal valt att säga upp sig och därefter bl.a. förändrat introduktionen.

#### *Vårdkvalitet och patientsäkerhet*

- 4 av 10 uppfattar att ansvaret för gemensam planering inom kommunen är tydligt för hemsjukvårdspatienter som har behov av hälso- och sjukvårdsinsatser och socialtjänstinsatser. Rutiner inom området finns, men ingår inte i introduktionen för nyanställd personal. Vårdsplaneringsteam för att säkra trygg hemgång har nyligen inrättats.
- Ingen uppfattar att arbetet med läkemedelsgenomgångar fungerar tillfredsställande. 3 av 10 har angett vet ej/ingen uppfattning för påståendet. Inga läkemedelsgenomgångar har genomförts under 2015, vilket beror på tillgången till läkare och att det även saknas kontinuitet bland läkarna.

#### *Tillgänglighet*

- 3 av 10 uppfattar att kommunens övertagande av hemsjukvården har förbättrat förutsättningarna för tillgänglighet till vård och omsorg i hemmet dygnet runt.

#### **4.2.2. Bedömning**

Ansvarsfördelningen inom verksamheten bedöms inte vara tydlig. Fördelning av befogenheter och skyldigheter inom verksamheten regleras inte i tillräcklig grad av styrande dokument. Vi noterar att samarbetet mellan hemsjukvården och hemtjänsten fungerar tillfredsställande.

## 4.3. Uppföljning och utvärdering

### 4.3.1. Iakttagelser

Genom den webb-enkät som genomförts framgår att 1 av 20 uppfattar att hemsjukvården har följts upp och utvärderats i tillräcklig omfattning. 3 av 10 har angett vet ej/ingen uppfattning för påståendet.

### 4.3.2. Ekonomi

Genom de dokument som granskats och de intervjuer som genomförts framgår att:

- Kostnader och antal tjänster för hemsjukvården har följts upp per 31 december 2014. Uppföljningen har genomförts på beställning av beredningsgruppen för SocialKOLA och avser perioden 1 januari – 31 december 2014. Syftet var att få en bild av om utfallet av kommunernas kostnader motsvarar de antaganden som gjordes i utredning om övertagandet av hemsjukvården. Uppföljningen omfattar inte hur övergången fungerade eller hur patienterna upplevde bytet av huvudman. Uppföljningen innehåller ingen analys, utan består av en sammanställning av siffermaterial som samlats in från kommunerna i länet. Av uppföljningen framgår att:
  - Det finns väsentlig fler patienter i hemsjukvården vid mättidpunkten än vad som antogs i utredningen (Sollefteå plus 122 patienter, närmare 40 procent)
  - Antalet tjänster som arbetar i hemsjukvården är betydligt fler (Sollefteå plus 4,75 åa)
  - Lönekostnaderna är högre (Sollefteå plus 3,4 mnkr)
  - Övriga kostnader är lite högre
  - Materialkostnaderna är lägre
  - Totalt uppgår kommunernas kostnader till cirka 10 mnkr högre än beräkningen i skatteväxlingen (Sollefteå plus cirka 3 mnkr).
- I uppföljningen förs ett resonemang om att det inte är rättvisande att enbart utgå från sammanställningen i rapporten. Även i vilken utsträckning kommunerna kompenseras i kostnadsutjämningsystemet måste beaktas. Någon sådan analys för Sollefteås del har inte framkommit av granskningen.
- Den legitimerade personalen redovisas under äldreomsorgen. Vid budgetfördelningen för 2015 har legitimerad personal tilldelats en budget som bedömts som rimlig för verksamheten. Den underfinansiering som uppstått vid övertagandet har hanterats under äldreomsorgen totalt. För 2015 finns ett ej fördelat sparbetning på 3 mnkr. Äldreomsorgen redovisar en budgetavvikelse motsvarande 6 mnkr för 2015 men det går inte att härleda hur mycket av denna avvikelser som kan hänföras till legitimerad personal.
- I kommunens redovisning särredovisas kostnader avseende legitimerad personal på särskild kod. Kostnaderna har under 2015 uppgått till 37 mnkr vilket är i nivå med budget. Personalkostnaderna är 3 mnkr lägre än budget medan köp av tjänster är 3 mnkr högre än budget.

### 4.3.3. Verksamhet

- Kommunstyrelsens delårsbokslut per augusti 2015:
  - oförändrat läge för måluppfyllelse avseende kommunfullmäktiges inriktningsmål om vårdkedjor
  - äldreomsorgen prognosen negativ budgetavvikelse om 2,5 mnkr. Det som driver detta är fler patienter inom hemsjukvården än vad man skatteväxlat för
  - rekryteringsproblematik har funnits inom gruppen legitimerad personal
  - förvaltningen upplever en brist i stödet från hälsocentralerna.
- Kommunstyrelsen fick i november 2015 muntlig information om att gränsdragningsdiskussioner mellan kommunen och landstinget är ett återkommande problem, samt att samverkan i vårdkedjan och läkarmedverkan brister. Det finns även svårigheter att rekrytera personal med rätt kompetens. Styrelsen beslutade att notera informationen.
- En länsgemensam uppföljning är planerad till februari 2016. Av granskningen framkommer att det finns en dokumenterad plan för uppföljning/utvärdering av hemsjukvårdens överföring i Västernorrlands län beslutats av beredningsgruppen för SocialKOLA. Av kommunstyrelsens protokoll 2015-11-10 framgår att det då är viktigt att alla brister tydliggörs.
- Utöver uppföljning och utvärdering av hemsjukvården som framgår av kapitel 3 ska uppföljning/utvärdering av hemsjukvårdsreformen ske utifrån ett patient- och brukarperspektiv samt personalperspektiv. Någon sådan uppföljning har inte genomförts. Någon uppföljning av hemsjukvården utifrån socialstyrelsens faktorer och indikatorer har inte genomförts.
- Gällande riktlinje/rutin för avvikelshantering HSL är beslutad av MAS i juni 2014. Riktlinje/rutin omfattar rapportering och hantering av avvikelser som medfört eller riskerar att medföra en vårdskada eller allvarlig vårdskada. Ansvars- och arbetsfördelning för avvikelshantering framgår av dokumentet. Genom den webb-enkät som genomförts framgår att 4 av 10 uppfattar att rutin för avvikelshantering inom hemsjukvården är tydlig. Cirka 3 av 10 uppfattar att rutin för avvikelshantering inom hemsjukvården följs.
- 2 av 10 uppfattar att kommunaliseringen av hemsjukvården på organisatorisk nivå har förbättrat förutsättningarna för effektivare resursanvändning. Närmare 4 av 10 har angett vet ej/ingen uppfattning för påståendet. Av intervjuer framkommer att förbättringspotential finns i samspelet mellan kommunen och landstingets primär- och slutenvård.

Genom webb- enkät och intervjuer som genomförts framgår att, avseende målen:

#### Vårdkvalitet och patientsäkerhet

- 1 av 3 uppfattar att rutin för samordnad vårdplanering är tydlig. 1 av 10 uppfattar att rutinen följs.
- 1 av 3 uppfattar att rutin för att initiera hembesök av den kommunala hälso-och sjukvården är tydlig och följs.

- 3 av 10 uppfattar att patientsäkerheten för hemsjukvårdspatienterna är hög och har förbättrats sedan kommunaliseringen av hemsjukvården. 1 av 4 har angett vet ej/ingen uppfattning för påstående om patientsäkerheten har förbättrats.
- 1 av 10 uppfattar att läkarmedverkan från landstinget fungerar tillfredställande. Av intervjuer framkommer att det är läkarbrist i Sollefteå. En uppföljning av befintligt läkaravtal har initierats under 2015.

### *Tillgänglighet*

- 1 av 20 uppfattar att hemsjukvården får tillräckligt stöd från landstingets specialfunktioner. 3 av 10 anger vet ej/ingen uppfattning för påståendet.

#### *4.3.4. Bedömning*

Uppföljning och utvärdering av hemsjukvården är inte tillräcklig.

### **4.1. Styrning och kontroll**

#### *4.1.1. Iakttagelser*

Av tidigare kapitel framkommer att kommunstyrelsens strategiska styrning i samband med övertagandet av hemsjukvården inte är tillräcklig, samt att kommunstyrelsens uppföljning och utvärdering av hemsjukvården inte är tillräcklig.

Genom de dokument som granskats och de intervjuer som genomförts framgår att:

- Den skatteväxling som skett har inte täckt kommunens kostnader i förväntad utsträckning.
- Kommunstyrelsen har inte gett förvaltningen några specifika uppdrag på basis av information i delårsbokslut eller årsbokslut.
- Det kan inte styrkas att styrelsen säkerställt att hemsjukvården dimensionerats utifrån tilldelade resurser. Det kan heller inte styrkas att styrelsen fattat beslut om strategier för hantering av framtida finansiering och kostnadsökningar.
- I styrelsens internkontrollplan 2015 finns inga kontrollmoment specifikt för hemsjukvårdsverksamheten. Däremot finns kontrollmoment för den samlade hälso-och sjukvårdsverksamheten:
  - Kontroll att rutin för nyckel-/låshantering särskilt boende/sjuksköterskor finns och följs.
  - Kontroll att rutin för läkemedelshantering/åtgärdsplaner finns och följs.
  - Kontroll att rutin för dokumentation HSL finns och följs, att dokumentationen utförs korrekt.

#### *4.1.2. Bedömning*

Kommunstyrelsens styrning och kontroll inom området bedöms vara bristande. Bedömningen baseras på att styrelsen inte i tillräcklig grad kan styrka sin styrning och kontroll av hemsjukvården.

## ***Bilaga 1 Enkätresultat samarbete, ansvarsgränser och informationsöverföring***

1. Samarbetet mellan hemsjukvården och primärvården fungerar tillfredställande

<b>Svarsgrupp</b>	<b>Andel positiva/%</b>
Legitimerad HSL-personal	40
Hemtjänstchefer	0

2. Ansvarsgränserna mellan hemsjukvården och primärvården är tydliga

<b>Svarsgrupp</b>	<b>Andel positiva/%</b>
Legitimerad HSL-personal	18
Hemtjänstchefer	0

3. Informationsöverföringen mellan hemsjukvården och slutenvården fungerar tillfredställande

<b>Svarsgrupp</b>	<b>Andel positiva/%</b>
Legitimerad HSL-personal	24
Hemtjänstchefer	0

2016-02-18

---

*PerÅke Brunström Uppdragsledare*

---

*Anneth Nyqvist Projektledare*