

# Revisionsrapport

## *Övertagande av hemsjukvård* Skellefteå kommun

Jenny Krispinsson

December 2015

# *Innehållsförteckning*

<b>1.</b>	<b>Sammanfattning .....</b>	<b>1</b>
<b>2.</b>	<b>Inledning .....</b>	<b>2</b>
2.1.	Bakgrund .....	2
2.2.	Syfte och revisionsfrågor .....	2
2.3.	Revisionskriterier .....	2
2.4.	Metod, material, avgränsning .....	2
<b>3.</b>	<b>Avtal och styrdokument .....</b>	<b>4</b>
<b>4.</b>	<b>Granskningsresultat .....</b>	<b>5</b>
4.1.	Strategisk styrning i samband med övertagandet.....	5
4.2.	Ansvarsfördelning inom verksamheten .....	8
4.3.	Uppföljning och utvärdering .....	10
4.3.1.	Ekonomi.....	10
4.3.2.	Verksamhet.....	11
4.4.	Socialnämndens styrning och kontroll.....	14
<b>Bilaga 1</b>	<b>Enkätresultat samarbete, ansvarsgränser och informationsöverföring .....</b>	<b>16</b>

# 1. **Sammanfattning**

På uppdrag av revisorerna i Skellefteå kommun har PwC genomfört en granskning av kommunens övertagande av hemsjukvården från landstinget i Västerbottens län. Syftet med granskningen har varit att bedöma om kommunens hemsjukvård (hälso- och sjukvårdsinsatser i ordinärt boende) bedrivs på ett ändamålsenligt sätt och med tillräcklig intern kontroll.

Vår sammanfattande revisionella bedömning är att kommunens hemsjukvård (hälso- och sjukvårdsinsatser i ordinärt boende) i begränsad utsträckning bedrivs på ett ändamålsenligt sätt och att den interna kontrollen är bristande. Vår bedömning baseras på följande granskningsiakttagelser:

- Den strategiska styrningen i samband med övertagandet av hemsjukvården har i begränsad utsträckning varit tillräcklig. Bedömningen baseras på att socialnämnden inte i tillräcklig utsträckning kan styrka att tillämpningen av avtalet säkerställts.
- Ansvarsfördelningen *inom* verksamheten bedöms till övervägande del tydlig. Bedömningen baseras på att fördelning av befogenheter och skyldigheter i rimlig grad regleras av styrande dokument. Detta styrks i rimlig grad av genomförd webb-enkät.
- Uppföljning och utvärdering av hemsjukvården är endast tillräcklig i begränsad utsträckning. Bedömningen baseras på att socialnämnden inte i tillräcklig utsträckning kan styrka att den löpande följer upp och utvärderar hemsjukvården.
- Socialnämndens styrning och kontroll inom området bedöms vara bristande. Bedömningen baseras på att nämnden inte i tillräcklig grad kan styrka sin styrning och kontroll av hemsjukvården.

För att utveckla verksamheten bör följande rekommendationer prioriteras:

- Socialnämnden beslutar om strategier för hantering av framtida finansiering och kostnadsökningar.
- Socialnämnden säkerställer att hemsjukvården löpande följs upp och utvärderas med fokus på ekonomi och verksamhet. Särskilt fokus på att styrka orsakssambandet mellan rehabiliterande och förebyggande arbetssätt och minskat behov av övriga insatser från socialtjänsten.
- Socialnämnden säkerställer att informationsöverföringen mellan hemsjukvården och landstinget fungerar tillfredställande.
- Socialnämnden säkerställer att ansvaret för gemensam planering inom kommunen är tydligt för hemsjukvårdspatienter som har behov av hälso- och sjukvårdsinsatser och hemtjänstinsatser.

## **2. Inledning**

### **2.1. Bakgrund**

Hemsjukvården har i september 2013 överförs från landstinget till kommunerna i Västerbottens 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 inom ovan rubricerat område. 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 socialnämnden. Av socialnämndens reglemente framgår att nämnden fullgör kommunens uppgifter enligt hälso- och sjukvårdslagen, HSL.

### **2.2. Syfte och revisionsfrågor**

Syftet med granskningen är att bedöma om kommunens hemsjukvård (hälso- och sjukvårdsinsatser i ordinärt boende) bedrivs på ett ändamålsenligt sätt och med tillräcklig intern kontroll. Följande revisionsfrågor ska besvaras:

- Är den strategiska styrningen tillräcklig i samband med övertagandet av hemsjukvården? Fokus på tillämpning av avtalet
- Är ansvarsfördelningen inom verksamheten tydlig? Fokus på befogenheter och skyldigheter
- Sker en tillräcklig uppföljning och utvärdering av hemsjukvården? Fokus på ekonomi och verksamhet
- Är socialnämndens styrning och kontroll inom området tillräcklig?

### **2.3. Revisionskriterier**

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

### **2.4. Metod, material, avgränsning**

Granskningen avgränsas i tid huvudsakligen till år 2015. I övrigt se bakgrund och revisionsfrågor.

En genomgång och analys har gjorts av adekvat dokumentation. Intervjuer har genomförts med socialnämndens ordförande, förvaltningschef, verksamhetschef

äldreomsorgen, verksamhetschef hälso- och sjukvården, chefscontroller samt medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Som en del av granskningen har en webb-enkät genomförts. Biståndshandläggare, hemtjänstchefer, chefer inom hälso- och sjukvården samt legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har fått enkäten. Enkätresultat för områdena samarbete, ansvarsgränser och informationsöverföring för svarsgrupperna biståndsbedömare, chefer inom hälso- och sjukvården samt hemtjänstchef framgår av bilaga 1<sup>1</sup>. Enkätresultat i sin helhet framgår av bilaga 2. Enkäten har skickats ut till 351 personer, 170 har besvarat enkäten. I och med att cirka 50 procent besvarat enkäten får undersökningsresultatet betraktas med försiktighet. Svarefrekvens biståndshandläggare: 71 procent, hemtjänstchefer: 58 procent, chefer inom hälso- och sjukvården: 100 procent, legitimerad personal: 46 procent. Legitimerad personal har uppgett att de ej arbetar inom hemsjukvården och därför inte besvarat enkäten. Enkätresultatet utgör ett av tre bedömningsunderlag.

I projektdirektivet för kommuner och landsting om förändrat huvudmannskap för hemsjukvård i Västerbottens län formulerades mål<sup>2</sup> för överförandet av hemsjukvårdsansvaret. Påståendena i enkäten är formulerade utifrån dessa övergripande mål.

1. Revisionell bedömning av revisionsfråga *Är den strategiska styrningen tillräcklig i samband med övertagandet av hemsjukvården? (Fokus på tillämpning av avtalet)* bedöms utifrån dokumentanalyser, intervjuer samt resultat från webb-enkät.
2. Revisionell bedömning av revisionsfråga *Är ansvarsfördelningen inom verksamheten tydlig? (Fokus på befogenheter och skyldigheter)*, bedöms utifrån dokumentanalyser, intervjuer och resultat från webb-enkät.
3. Revisionell bedömning av revisionsfråga *Sker en tillräcklig uppföljning och utvärdering av hemsjukvården? (Fokus på ekonomi och verksamhet)*, bedöms utifrån dokumentanalyser, intervjuer och resultat från webb-enkät.
4. Revisionell bedömning av revisionsfråga *Är socialnämndens styrning och kontroll inom området tillräcklig?* bedöms utifrån dokumentanalyser och intervjuer.

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

---

<sup>1</sup> Svarsgrupp legitimerad personal ingår i totalresultat för påståendena.

<sup>2</sup> Verksamheten ska även i fortsättningen vara tillgänglig, säker, effektiv, kunskapsbaserad, likvärdig, jämlik samt brukar- och patientfokuserad. Brukaren/patienten ska stå i centrum och verksamheten planeras så att den skapar mervärde för brukarna. Parallella organisationer ska, så långt som det är möjligt, undvikas.

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

Avtal om övertagande av hälso- och sjukvård i ordinärt boende mellan Västerbottens läns landsting och kommunerna i Västerbottens län omfattar övertagande av hälso- och 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<sup>3</sup>. Övertagandet omfattar hemsjukvård för vuxna, hembesök av distriktssköterska samt rehabiliterings- och habiliteringsinsatser i ordinärt boende, förskrivning av kostnader för hjälpmedel i ordinärt boende samt utredning och bedömning som underlag för ansökan om bostadsanpassning. Insatserna motsvarar en skatteväxling på 20 öre mellan avtalsparterna.

Avtalsparterna har beslutat om en kontrollstation ett år efter ikraftträdandet i syfte att eventuellt justera överenskommelsen vid en avvikelse som över-/understiger två skatteören. I kontrollstationen september 2014 har det genomförts uppföljning av volymer och kostnader inom kommunernas verksamheter.

Avtalets utgångspunkt är att samarbetet mellan kommunen och landstinget ska vara patientfokuserat och patientsäkert. Det ska också skapa mervärde för patienterna/brukarna. Ambitionen är att undvika parallella organisationer så långt detta är möjligt och därmed skapa en effektivare resursanvändning.

Av avtalet framgår att i enlighet med gällande lagstiftning ska kommunen och landstinget utveckla integrerade former för dokumentation och informationsöverföring. En fungerande informationsöverföring mellan kommunen och landstinget är nödvändig för att en förändrad ansvarsfördelning ska fungera tillfredsställande. Parterna är överens om att påskynda arbetet med befintliga systemstöd t.ex. Nationell patientöversikt, NPÖ, och PRATOR<sup>4</sup> så att detta om möjligt kan genomföras före den 1 september 2013.

Avtalet kompletteras av fyra bilagor:

1. Landstingets kvarvarande ansvar
2. Definitioner och kommentarer
3. Ekonomiska konsekvenser
4. Personalöverenskommelse

Avtalet kompletteras sedan 2013-07-11 av styrdokumentet "Beslutade förtydliganden, rutiner och dokumentmallar till Avtal om övertagande av hälso- och sjukvård i ordinärt boende mellan Västerbottens läns landsting och kommunerna i Västerbottens län".

<sup>3</sup> Hemsjukvården kommunaliserades i praktiken 1 september 2013.

<sup>4</sup> IT-stöd för vårdplanering från slutenvård till kommunen.

## 4. Granskningsresultat

### 4.1. Strategisk styrning i samband med övertagandet

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

#### *Avseende tillämpning av avtalet*

- Överföring av ansvaret för hälso- och sjukvårdsinsatser från landstinget i Västerbottens län och kommunerna ska enligt *avtalet*<sup>5</sup> ske i form av överföring av personal och skatteväxling:
  - Regler för personalöverföring<sup>6</sup> från landstinget till kommunerna vid kommunaliseringen av hemsjukvården har tillämpats i Skellefteå kommun.
  - Socialnämnden har tillförts de skattemedel som kommunen erhöll i skatteväxlingen, 32 miljoner kr (mnkr). Någon öronmärkning av vad 20 öre motsvarar efter 2013 är inte gjord.

#### *Avseende styrning på politisk nivå*

- Skellefteå kommun har företrätts av kommunstyrelsens ordförande samt socialnämndens ordförande i AC-konsensus<sup>7</sup>. AC-konsensus har 2011-10-05 beslutat om gemensamt projektdirektiv för kommuner och landsting om förändrat huvudmannaskap för hemsjukvård i Västerbottens län. AC-konsensus har 2012-04-20 rekommenderat kommunfullmäktige att besluta om överförandet av hälso- och sjukvårdsinsatser i ordinärt boende från landstinget till kommunerna.
- Socialnämnden har 2012-06-11 beslutat föreslå kommunfullmäktige att socialnämnden från och med 1 januari 2013 tillfullo får ta del av de ökade skatteintäkter som blir resultatet efter genomförd skatteväxling.
  - Utgångspunkten för Skellefteå kommun var att kommunen skulle ta över cirka 700 hemsjukvårdspatienter och cirka 31 000 hembesök per år. Vi noterar att vid kontrollstation 2014 har antalet hemsjukvårdspatienter uppgått till cirka 700 samt antalet hembesök till cirka 32 000.
- Socialnämnden har 2013-03-25 begärt, utöver skatteväxling, ett extra ramtillskott på 5,2 mnkr 2013 och ytterligare 7,5 mnkr 2014. Nämnden behåller ramökningen på 12,7 mnkr fram till utgången av 2016. År 2017 återtas hälften av ramökningen för att slutligt helt upphöra 2018. Nämnden har bedömt att:
  - En extra satsning på hemsjukvården, hälsofrämjande- och rehabiliterande insatser, kan leda till sjunkande kostnader inom socialtjänstens övriga verksamheter.

<sup>5</sup> Avtal om övertagande av hälso- och sjukvårdsinsatser i ordinärt boende med landstinget i Västerbottens län och kommunerna i Västerbottens län.

<sup>6</sup> Avtalets bilaga 4 Överenskomna regler vid övertagande av personal.

<sup>7</sup> Samverkansorgan mellan länets kommuner och Västerbottens läns landsting. Samverkan handlar i första hand om övergripande gemensamma frågor inom vård och omsorg samt barn och unga inklusive folkhälsa, förnyelse av verksamheter i kommuner och landsting samt gemensam omvärldsbevakning såväl nationellt som internationellt.

- Under fem år helt ha finansierat ramökningen inom hälso- och sjukvården med minskade kostnader inom andra områden: 10,5 mnkr särskilt boende, 10,0 mnkr ordinärt boende, 2,7 mnkr utskrivningsklara. Vi noterar att per augusti 2015 redovisar nämnden en årsprognos motsvarande -12 mnkr särskilt boende, -7 mnkr hemtjänst -2,5 mnkr utskrivningsklara. Kostnaden för utskrivningsklara har dock minskat med 2,9 mnkr jämfört perioden föregående år.
- Nettovinst till följd av extra satsning på hemsjukvården fr.o.m. 2018, det vill säga efter det att tillfällig ramökning på 12,7 mnkr plockats bort, beräknas till 10,5 mnkr. Vi noterar att ramökningen kommer hela HS-enheten tillgodo, vilket innebär att den inte särskilt destinerats till hemsjukvården.
- Skatteväxlingen ger inte tillräckliga förutsättningar för att nå förvaltningens målbild för hemsjukvård i kommunal regi: ”erbjuda hälso- och sjukvård som stödjer patientens/brukarens hälsa, självständighet och ett meningsfullt liv. Patient/brukare får vara delaktig och påverka vården, får möjlighet att ta eget ansvar och uppleva trygghet i hemmet. Patient/ brukare upplever att det är en sammanhållen vård, omsorg och rehabilitering genom teamarbete”.
- Nämnden har i praktiken fått ett tillfälligt anslag motsvarande 5,2 mnkr 2013 samt 12,7 mnkr/år 2014-2016 ur medel till kommunstyrelsens förfogande för omstrukturering. År 2017 får nämnden ett tillfälligt anslag om 6,35 mnkr. Kostnaden ska dock prövas i 2017 års budget.
- Socialnämnden ska enligt beslut 2013-03-25 ge ett särskilt uppdrag till förvaltningen att noggrant följa utvecklingen för att på så sätt tidigt upptäcka effekten av det hälsofrämjande arbetet. Uppföljningen har bedömts viktig för att verksamheten ska ha möjlighet att lägga de förebyggande resurserna på rätt ställe och i rätt tid. Socialnämnden räknar med att i del- och helårsrapporter redogöra för hur arbetet med de förebyggande insatserna fortlöper.
- Socialnämnden har 2013-12-16 rekommenderat kommunfullmäktige att besluta om avgifter för hemsjukvård/hembesök inför avgiftsåret 2014.
- Utöver beslut 2013-03-25 om budget för hemsjukvård i kommunal regi har det i granskningen inte kunnat styrkas i vilken utsträckning socialnämnden beslutat om verksamhetens målbild, uppdrag eller organisering. Nämnden uppges i huvudsak fått muntlig information av förvaltningen under införandet 2013.
- Inom området samverkar socialnämnden med Västerbottens läns landsting inom ramarna för HÖKEN<sup>8</sup> samt genom AC-konsensus. Nämnden företräds av arbetsutskottet samt representanter från förvaltningen i HÖKEN. Av den webb-enkät som genomförts framgår att:
  - Cirka 2 av 10 uppfattar att samarbetet mellan hemsjukvården och primärvården fungerar tillfredställande.
  - 2 av 10 uppfattar att ansvarsgränserna mellan hemsjukvården och primärvården är tydliga. Cirka 1 av 8 uppfattar att ansvarsgränserna mellan kommunens hälso- och sjukvård och primärvården har förtydligats sedan kommunaliseringen av hemsjukvården. 3 av 10 har angett vet ej/ingen uppfattning för påståendet.
- Det kan inte styrkas hur socialnämnden säkerställt arbetet för att utveckla integrerade former för dokumentation och informationsöverföring med landstinget. Vi noterar att socialförvaltningen är konsument i NPÖ. Förvaltningen

<sup>8</sup> Huvudöverenskommelse om samverkan



har genomfört en förstudie inför att gå in som producent i NPÖ. Av den webb-enkät som genomförts framgår att:

- Cirka 2 av 10 uppfattar att informationsöverföringen mellan hemsjukvården och slutenvården fungerar tillfredställande. 1 av 7 uppfattar att informationsöverföringen mellan hemsjukvården och primärvården fungerar tillfredställande. 1 av 8 uppfattar att kvaliteten på informationsöverföringen har förbättrats sedan kommunaliseringen av hemsjukvården. Cirka 5 av 10 har angett vet ej/ingen uppfattning för påståendet.

#### *Auseende styrning på förvaltningsnivå*

- Skellefteå kommun har företrätts av förvaltningschef för socialkontoret i länsamordningsgruppen<sup>9</sup>, LSG. LSG har fungerat som styrgrupp för arbetet med att utforma *avtalet* mellan landstinget och kommunerna. Förvaltningen har även representerats i arbetsgrupper för verksamhet, personal och ekonomi, vilka tagit fram förslag till avtalets utformning.
- Förvaltningen har 2012-10-15 tagit fram ett utkast till planering för kommunaliseringen av hemsjukvården, vilket omfattar uppdrag och organisering av verksamheten. Planeringen innehåller förslag på vilka vårdtjänster kommunen kan erbjuda inom hälso- och sjukvårdsansvaret, hur verksamheten kan arbeta för att erbjuda tjänsteutbudet samt vilken organisation som bäst stödjer uppdrag, mål och process.
- Förvaltningen har 2013-03-25 informerat socialnämnden om att en ny organisation bildats under ledning av verksamhetschef enligt HSL 29 §, där utförandet av samtliga hälso- och sjukvårdsinsatser samlats i en gemensam enhet inom äldreomsorgen.
- En kartläggning av patientens vårdprocess har genomförts under år 2012 som en del av planeringen för kommunaliseringen av hemsjukvården. Kartläggningen har identifierat delprocesser samt de övergripande tjänsterna inom kommunens hälso- och sjukvård. Det kan inte styrkas i vilken utsträckning socialnämnden informerats om resultatet av processkartläggningen.

#### **4.1 Revisionell bedömning:**

Den strategiska styrningen i samband med övertagandet av hemsjukvården har i begränsad utsträckning varit tillräcklig. Bedömningen baseras på att socialnämnden inte i tillräcklig utsträckning kan styrka att tillämpningen av avtalet säkerställs.

Det kan inte styrkas att socialnämnden beslutat om målbild, uppdrag eller organisation för hälso- och sjukvårdsverksamheten.

#### *Rekommendationer*

Socialnämnden säkerställer att informationsöverföringen mellan hemsjukvården och landstinget fungerar tillfredställande.

<sup>9</sup> Ett samverkansorgan på tjänstemannanivå för landstinget och kommunerna i Västerbotten. LSG består av ledande tjänstemän från socialtjänsten och landstinget. LSG är beredningsorgan till AC-Koncensus

Socialnämnden arbetar för att tydliggöra ansvarsgränser och samarbetsytor mellan hemsjukvården och landstinget.

Socialnämnden fattar beslut om målbild, uppdrag och organisation för hälso- och sjukvårdsverksamheten.

## 4.2. *Ansvarsfördelning inom verksamheten*

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

Förvaltningen har 2015-01-15 beslutat om en verksamhetsbeskrivning för hälso- och sjukvård år 2015. Beskrivningen gäller t.o.m. 2015-08-31. Dokumentets syfte är att beskriva ansvar och organisation för hälso- och sjukvårdsprocessen i Skellefteå kommun. Styrande dokument för hälso- och sjukvården är samlade i ”Handbok Hälso- och sjukvårdprocess” som en del av socialnämndens ledningssystem.

### *Avseende ansvar på politisk nivå*

- Socialnämnden ansvarar för att fullgöra kommunens ansvar enligt 18 § HSL. Kommunfullmäktige tilldelar nämnden årligen resurser för att fullgöra detta uppdrag. Nämnden ansvarar för att dimensionera verksamheten utifrån tilldelade resurser. Detta gäller bl.a. inom området hälso- och sjukvård.

### *Avseende ansvar på förvaltningsnivå*

- Ansvar är definierade för den legitimerade personalen inom tjänsteområdena omvårdnad dagtid, omvårdnad kväll, helg och natt samt rehabilitering och habilitering dagtid.
- Arbetet pågår med att definiera ansvar och uppdrag inom ansvarsområdena:
  - Läkemedelsansvarig sjuksköterska, Dokumentationsutvecklare, Läkemedelsprocessen, Medicintekniska produkter (medicinska behandlingshjälpmedel), Kost och nutrition, Förebygga och behandla sår, Diabetes, Palliativt nätverk, Senior Alert, Hygien, Kvalitetsråd, Sjukvårdsmaterial/ förråd, Inkontinens, Hjälpmedelsprocessen.

### *Avseende organisation och arbetsfördelning*

- Förvaltningens hälso- och sjukvårdsverksamhet ligger organisatoriskt inom äldreomsorgen.
- Verksamheten är sedan september 2013 organiserad i en sammanhållen enhet för hälso- och sjukvård. HS-enheten leds av en verksamhetschef enligt HSL. Chef har resultatansvar för verksamheten. Under verksamhetschefen finns sju enhetschefer. Verksamhetschef enligt HSL är underställd chef för äldreomsorgen. Verksamhetschef enligt HSL ingår i äldreomsorgens ledningsgrupp.
  - Enligt uppgifter från socialnämndens diarium motsvarar tillkommande resurser genom skatteväxlingen uttryckt i årsarbetare: 16 Ssk, 6 At, 3 Sg, 2 vårdplaneringsteam, 1 HS-chef, 3,2 Enhetschefer, totalt 31,2 årsarbetare.<sup>10</sup>
  - Enligt uppgifter från socialnämndens diarium motsvarar tillkommande resurser genom skatteväxlingen inklusive satsning på hälsofrämjande och rehabilite-

<sup>10</sup> Enligt tillkommande uppgifter från socialförvaltningen motsvarade skatteväxlingen 27 åa.

rande insatser uttryck i årsarbetare: Ssk 21, At 16, Sg 13, vårdplaneringsteam 2, HS-chefer 1, enhetschefer 3,2, totalt 56,2 åa.<sup>11</sup>

- HS-enheten är 2015 indelad i fyra geografiska distrikt för sjuksköterskor, en enhet för hälso- och sjukvårdsteam inom stöd- och service (sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter), en enhet för sjuksköterskor natt och en rehabenhet med arbetsterapeuter och fysioterapeut. Ett specialistteam (demensteam, vårdplaneringsteam), ett utredningsteam (sjuksköterska och arbetsterapeut) och dietist finns direkt underställda verksamhetschef. Sjuksköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster är organiserade i hemvårdsteam<sup>12</sup>. Dietist och demensteamet arbetar över hela verksamhetsområdet.
  - HS-enhetens bemanningsbudget 2015 motsvarar 177,7 årsarbetare. Stab (verksamhetschef HSL samt specialistteam) 9 åa, enhetschefer 7 åa, rehab, 38 åa, Ssk (särskilt boende, hemvård, natt) 108 åa, hs-team stöd och service: Ssk 8 åa, At 3,5 åa samt Sg 4,2 åa. Vi noterar att antalet enhetschefer ökat från 3,2 åa 2013 till 7 åa 2015.
- En prioriteringsordning för utförandet av omvårdnad samt rehabiliteringsärenden inom hälso- och sjukvårdsenheten finns upprättad av förvaltningen. En prioriteringsordning för deltagande i träffar för intern samordning av hälso- och sjukvården finns upprättad.

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

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

- Cirka 7 av 10 uppfattar att samarbetet mellan hemsjukvården och hemtjänsten fungerar tillfredställande.
- Cirka 1 av 3 uppfattar att samarbetet mellan hemsjukvården och förvaltningens biståndsenhet fungerar tillfredställande. 1 av 3 har angett vet ej/ingen uppfattning för påståendet.
- Cirka 5 av 10 uppfattar att samarbetet mellan legitimerad personal och övrig personal har förbättrats sedan kommunaliseringen av hemsjukvården.
- 4 av 10 bedömer personalkontinuiteten tillfredställande. Cirka 4 av 10 har angett vet ej/ingen uppfattning för påståendet personalkontinuiteten för hemsjukvårdspatienterna har förbättrats sedan kommunaliseringen av hemsjukvården.

#### *Vårdkvalitet och patientsäkerhet*

- Cirka 3 av 10 uppfattar att ansvaret för gemensam planering inom kommunen är tydligt för hemsjukvårdspatienter som har behov av hälso- och sjukvårdsinsatser och socialtjänstinsatser.
- Cirka 1 av 5 uppfattar att arbetet med läkemedelsgenomgångar fungerar tillfredställande. 6 av 10 har angett vet ej/ingen uppfattning för påståendet.

<sup>11</sup> Enligt tillkommande uppgifter från socialförvaltningen motsvarade skatteväxlingen 52 åa.

<sup>12</sup> Hemvård: används synonymt till begreppet hemsjukvård i kommunen

### Tillgänglighet

- Cirka 7 av 10 uppfattar att kommunens övertagande av hemsjukvården har förbättrat förutsättningarna för tillgänglighet till vård och omsorg i hemmet dygnet runt.

#### 4.2 Revisionell bedömning:

Ansvarsfördelningen inom verksamheten bedöms till övervägande del tydlig. Bedömningen baseras att fördelning av befogenheter och skyldigheter i rimlig grad regleras av styrande dokument. Detta styrks i rimligt grad av genomförd webb-enkät.

#### Rekommendationer

Socialnämnden säkerställer att ansvaret för gemensam planering inom kommunen är tydligt för hemsjukvårdspatienter som har behov av hälso- och sjukvårdsinsatser och hemtjänstinsatser.

### 4.3. Uppföljning och utvärdering

Socialnämnden följer upp HS-enheten, ekonomi och verksamhet, via delårsrapporter och årsrapport. Nämnden har fått muntlig information om innehållet i kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse år 2014 enligt SOSFS 2011:9 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Genom webb-enkät som genomförts framgår att cirka 1 av 10 uppfattar att hemsjukvården har följts upp och utvärderats i tillräcklig omfattning. Fokus på organisation, ekonomi och verksamhet. Cirka 4 av 10 har angett vet ej/ingen uppfattning för påståendet.

#### 4.3.1. Ekonomi

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

- Kostnaden för hemsjukvården särskiljs inte i den löpande redovisningen. Den kostnadsredovisning som genomförts vid kontrollstation 2014 visar att socialnämndens nettokostnad uppgick till cirka 41 mnkr<sup>13</sup> för perioden september 2013-augusti 2014. Som framgår av kapitel 4.1 har skatteväxlingen motsvarat cirka 32 mnkr. Hemsjukvården är en integrerad del av övrig hälso- och sjukvårdsverksamhet i budget och uppföljning.
- I budget och uppföljning separeras dock kostnader för hälso- och sjukvård för olika verksamheter. Under ansvaret verksamhetschef hälso- och sjukvård finns sju verksamheter upplagda i ekonomisystemet.
- Årsprognosen för HS-enheten är i socialnämndens delårsrapport per augusti 2015 -13 mnkr (utfall 2014 -12,9 mnkr). Delårsrapporten innehåller övergripande förklaringar till ekonomiska underskottet:

<sup>13</sup> Procentuell förändring av kostnader för hemsjukvård, oplanerade besök: 43 %. Procentuell förändring av kostnader för hjälpmedel: 32 %.

- Hög efterfrågan på hälso- och sjukvård i hemmet
- Kortare vårdtider och en vårdnivåförskjutning från slutenvården
- Otydlighet i avtal och gränser vid skatteväxling gentemot hälsocentralerna
- Underskottet är huvudsakligen höga personalkostnader som beror på överanställning samt övertidskostnad. Budgeten för hjälpmedel i ordinärt boende har inte fullt ut finansierats vid skatteväxling och ger därmed ett fortsatt underskott.
- Socialnämnden har 2015-06-18 behandlat ärendet ”Hälso-och sjukvård i ordinärt boende, utökad budget från 2016 – skatteväxling”. Nämnden bedömer att budgettillskottet motsvarande 8 mnkr medverkar till att budget kan klaras inom befintlig ram för den verksamhet som bedrivs i nuläget.
- Kostnaden för utförandet av delegerad<sup>14</sup> HSL belastar HS-enhetens budget. År 2014 internfakturerades HS-enheten av hemtjänsten motsvarande 3,2 mnkr för ändamålet. T.o.m. september 2015 har hälso-och sjukvårdsenheten internfakturerats 2 mnkr.
- Avgiftsintäkter till hälso-och sjukvården separeras från socialnämndens övriga avgiftsintäkter i redovisningen.

#### 4.3.2. Verksamhet

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

##### Planering

- Socialnämnden har för 2015 inte beslutat om specifika mål och planer avseende hemsjukvården. I nämndens styrkort 2015 finns dock målet ”Brukarna ska ha en genomförandeplan/vårdplan utifrån ett salutogent arbetssätt”.
- I verksamhetsbeskrivning för HS-enheten 2015 redovisas kvalitetsindikatorer inom områdena:
  - Sammanhållen vård och omsorg i hemvård och på särskilt boende
  - Förebyggande och rehabiliterande arbetssätt
  - En optimal läkemedelsbehandling
  - God vård i livets slut
- I verksamhetsplan HS-enheten 2015 redovisas processmål, resultatmål samt namngivna strategier för områdena ”Inskrivna patienter i hemsjukvård (på särskilt boende och i hemvård) upplever en god, säker, planerad och sammanhållen vård, omsorg och rehabilitering” samt ”Rehabiliterande arbetssätt”. Verksamhetsplan är beslutad av förvaltningen 2015-01-15 och gäller t.o.m. 2015-08-31. Vi noterar att verksamhetsplanen innehåller analys av verksamhetens utmaningar på kort och lång sikt, bl.a.
  - Ökad efterfrågan av kommunal hälso- och sjukvård
  - Informationsöverföring, oklara ansvarsförhållanden och otydliga avtal mellan vårdgivare

<sup>14</sup> Med delegering menas 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. Detta får endast ske om det är förenligt med en god och säker vård. Den som blir delegerad en uppgift ska vara reellt kompetent att utföra den. Personen måste förstå vad delegeringen innebär. Den som genom delegering fått en viss arbetsuppgift är ansvarig för att denna blir utförd.

- Kompetensförsörjning
- Arbetsmiljö/Ökad intern samverkan
- Ekonomi, resursfördelningssystem som ger stöd i att fördela personalresurs utifrån behov saknas
- Ett antal strategier namnges i verksamhetsplan för hantering av utmaningar på kort- och lång sikt.
- HS-enheten har i styrkortet formulerat mål inom styrkortsperspektiven medborgare/kund, utveckling/tillväxt samt ekonomi. 13 aktiviteter har formulerats. Vi noterar att önskat läge och mått inte är angivna för samtliga aktiviteter.
- HS-enheten har sammanställt de aktiviteter som är mest angelägna att arbeta med under åren 2015-2016. Sammanställningen innehåller aktiviteter utöver de i styrkortet angivna. Sammanställningen innehåller även mål utöver de i styrkortet angivna. Vi noterar att sammanställningen innehåller en prioritering samt vem som är ansvarig. Vi noterar att det inte är angivet när aktiviteterna ska vara genomförda.

### *Uppföljning och utvärdering*

- Någon särskild verksamhetsuppföljning eller utvärdering av hur hemsjukvårdsuppdraget utförs eller hur väl organisationen fungerar kan inte styrkas. Hemsjukvården är en integrerad del av övrig hälso- och sjukvårdsverksamhet i fråga om uppföljning och utvärdering på verksamhetsnivå.
- HS-enheten beskrivs i socialnämndens delårsrapport per augusti 2015 perspektiven viktiga händelser, ekonomi och resultat:
  - Rekryteringen av sjuksköterskor har varit svår inför sommarperioden 2015. Bemanningen har byggt på att ordinarie personal arbetat dagtid, med halverad bemanning. Vi noterar att HS-enheten har aktiviteter inom området i verksamhetsplan.
  - Äldreomsorgen har upprättat en åtgärdsplan för budget i balans. HS-enheten har i uppdrag att effektivisera arbetet med schema- och verksamhetsplanering, förväntad effekt 2 mnkr samt halvera overtiden, förväntad effekt för verksamheterna hälso- och sjukvård, hemtjänst, äldreboende 2,5 mnkr. Vi noterar att ackumulerad effekt per perioden uppgår till 0 mnkr. HS-enheten planerar genomföra effektiviseringar av schema- och bemanningsplaneringen under september månad 2015.
  - *Genom den webb-enkät som genomförts framgår att cirka 1 av 4 uppfattar att kommunaliseringen av hemsjukvården på organisatorisk nivå har förbättrat förutsättningarna för effektivare resursanvändning. 1 av 3 har angett vet ej/ingen uppfattning för påståendet.*
  - Resultat för produktions-/volymindikatorer inom områdena hälso- och sjukvård, hemvård/omsorg, förebyggande och rehabiliterande samt god vård i livets slut redovisas.
  - Vi noterar att antalet inskrivna i hemsjukvården samt antalet utförda hembesök redovisas.
  - Det kan inte styrkas att andel med aktuell vårdplan redovisas för nämnden.
- Av delårsrapporten framgår att rehabiliterande och förebyggande arbetssätt har för enskilda individer minskat behovet av hemtjänstinsatser. I nämndens resultatredovisning – hemtjänst och hemvård redovisas området förebyggande och rehabiliterande, indikator, mål samt månadsvis resultat under året.

Någon beskrivning som styrker orsakssambandet mellan rehabiliterande och förebyggande arbetssätt och minskat behov av hemtjänstinsatser framgår inte av delårsrapporten.

- Av kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen 2014 framgår att:
  - Under 2014 har arbete lagts på att få ett fungerande arbete runt hanteringen av avvikelser när insatser utförs av legitimerad personal och undersköterskor på äldreboenden.
  - En av förvaltningens aktiviteter under 2015 är att beskriva planeringsprocess hemtjänst och hemsjukvård för en sammanhållen vård och omsorg med fokus på att skapa en plan för den äldre.
  - Kommuner med ansvar för hemsjukvård har goda möjligheter att organisera sina verksamheter för att underlätta samverkan av hemtjänst och hemsjukvård. Om samverkan brister mellan hemtjänsten och personalen i den kommunaliserade hemsjukvården, finns en risk att delar av vinsterna med kommunernas övertagande av hemsjukvården går förlorade. I 2014 års Öppna jämförelser presenteras resultat för om äldre med stöd av vård och omsorg vet var de ska vända sig för att framföra synpunkter eller klagomål. 58 procent av de äldre med hemtjänst i Skellefteå svarade att de vet vart de ska vända sig om de vill framföra synpunkter eller klagomål.
  - Risker har uppmärksammats i hur inskrivning i hemsjukvård och personers förmåga till egenvård för hälso- och sjukvårdsinsatser dokumenterats och kommunicerats mellan vårdgivare. Ansvarsfördelning mellan slutna vårdens psykiatri och kommunens hälso- och sjukvård är en annan fråga som utretts under 2014.
- Genom webbenkät som genomförts framgår att, avseende målen:

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

- Cirka 1 av 4 uppfattar att definitionen för när en patient ska bli hemsjukvårdspatient är tydlig. 1 av 7 uppfattar att definitionen för när en patient ska bli hemsjukvårdspatient följs.

#### *Vårdkvalitet och patientsäkerhet*

- Cirka 1 av 10 uppfattar att rutin för samordnad individuell plan (SIP) är tydlig och följs.
- Cirka 1 av 3 uppfattar att rutin för att initiera hembesök av den kommunala hälso-och sjukvården är tydlig och följs.
- Cirka 3 av 10 uppfattar att rutin för avvikelshantering inom hemsjukvården är tydlig. Cirka 2 av 10 uppfattar att rutin för avvikelshantering inom hemsjukvården följs. Cirka 4 av 10 anger vet ej/ingen uppfattning för påståenden om rutinen följs.
- Cirka 5 av 10 uppfattar att patientsäkerheten för hemsjukvårdspatienterna är hög/patientsäkerheten har förbättrats sedan kommunaliseringen av hemsjukvården.
- Cirka 1 av 4 uppfattar att läkarmedverkan från landstinget fungerar tillfredställande. 4 av 10 har angett vet ej/ingen uppfattning för påståendet.

### Tillgänglighet

- Cirka 1 av 4 uppfattar att hemsjukvården får tillräckligt stöd från landstingets specialistfunktioner, t.ex. palliativ vård och psykisk ohälsa. Cirka 4 av 10 anger vet ej/ingen uppfattning för påståendet.

#### 4.3 Revisionell bedömning:

Uppföljning och utvärdering av hemsjukvården är i begränsad utsträckning tillräcklig. Bedömningen baseras på att socialnämnden inte i tillräcklig utsträckning kan styrka att den löpande följer upp och utvärderar hemsjukvårdens ekonomi och verksamhet.

##### Rekommendationer

Socialnämnden säkerställer att hemsjukvården löpande följs upp och utvärderas med fokus på ekonomi och verksamhet. Särskilt fokus på att styrka orsakssambandet mellan rehabiliterande och förebyggande arbetssätt och minskat behov av övriga insatser från socialtjänsten.

Socialnämnden säkerställer att HS-enhetens åtgärder för budget i balans verkställs.

Socialnämnden och förvaltningen säkerställer att andel med aktuell vårdplan redovisas i delårsrapport och årsrapport.

Socialnämnden och förvaltningen ser över antalet mål, mått, aktiviteter samt strategier för HS-enheten.

#### 4.4. *Socialnämndens styrning och kontroll*

Av kapitel 4.1 framkommer att socialnämndens strategiska styrning i samband med övertagandet av hemsjukvården i begränsad utsträckning varit tillräcklig. Av kapitel 4.3 framkommer att socialnämndens uppföljning och utvärdering av hemsjukvården i begränsad utsträckning är tillräcklig.

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

- Vid övertagandet av hemsjukvården utgick Skellefteå kommun från att verksamheten är ett område som kommer att öka i omfattning över tid. Socialnämnden har genom beslut 2012-06-11 samt 2015-05-18 vid två tillfällen föreslagit kommunfullmäktige att tillfullo ta del av ökade skatteintäkter som blir resultatet efter genomförda skatteväxlingar. Nämnden har genom beslut om att begära en tillfällig ökning av budgetramen 2013-2017 (2018) prioriterat en extra satsning på hemsjukvården, hälsofrämjande- och rehabiliterande insatser, i syfte att sänka kostnader inom socialtjänstens övriga verksamheter
- Som framgår av kapitel 4.3 följer socialnämnden den samlade hälso- och sjukvårdsverksamheten i delårsrapporter och årsrapport. Nämnden har informerats om innehållet i kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen 2014. Det kan inte styrkas att nämnden gett förvaltningen några specifika uppdrag under 2015 på basis av information i uppföljningen. Det kan inte styrkas att



nämnden säkerställt att hemsjukvården dimensionerats utifrån tilldelade resurser.

- Det kan inte styrkas att socialnämnden fattat beslut om strategier för hantering av framtida finansiering och kostnadsökningar, i det fall tidigare beslutad extrasatsning på hemsjukvård inte innebär förväntad nettovinst.
- Som framgår av kapitel 4.3 kan det inte styrkas att socialnämnden begärt eller fått någon specifik uppföljning eller utvärdering av *hemsjukvårdens* ekonomi eller verksamhet.
- Några kontrollmoment för hemsjukvården eller hälso- och sjukvårdsverksamheten finns inte upptagna i socialnämndens internkontrollplan för 2015.

#### **4.4 Revisionell bedömning:**

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

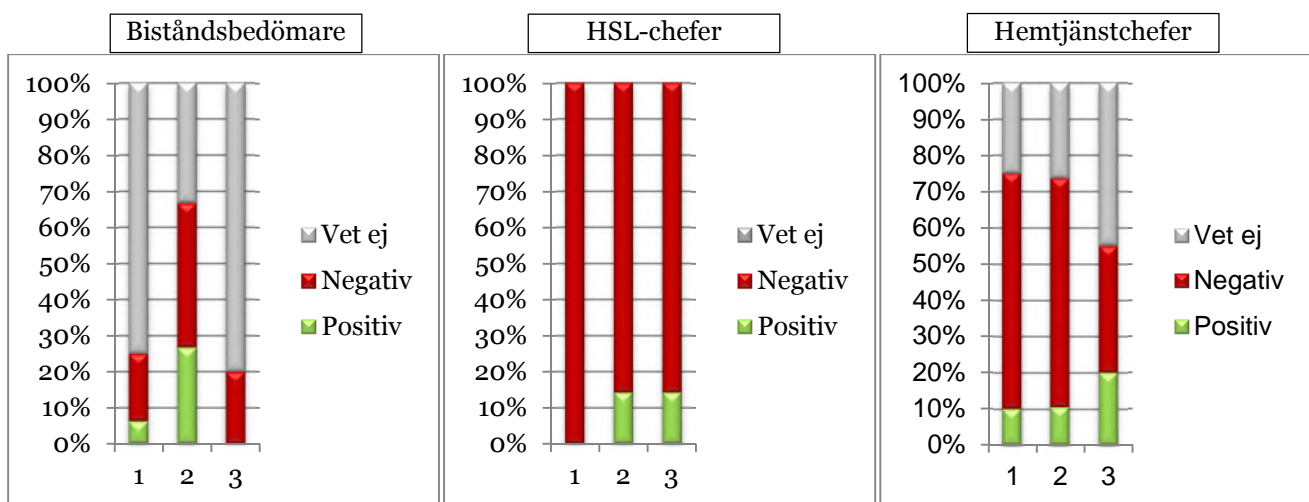
##### *Rekommendationer*

Socialnämnden beslutar om strategier för hantering av framtida finansiering och kostnadsökningar.

Socialnämnden beaktar hemsjukvården vid framtagande av internkontrollplan.

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

1. Samarbetet mellan hemsjukvården och primärvården fungerar tillfredställande
2. Ansvarsgränserna mellan hemsjukvården och primärvården är tydliga
3. Informationsöverföringen mellan hemsjukvården och slutenvården fungerar tillfredställande



2015-12-14

***Jenny Krispinsson***

*Projektledare*

***Bo Rehnberg***

*Uppdragsledare*