

# Markaryds kommun

## Granskning av hemsjukvården

November 2016

KPMG AB  
2016-11-18  
Antal sidor: 14

## Innehåll

1.	Sammanfattning	2
2.	Inledning	3
2.1	Bakgrund	3
2.2	Syfte och revisionsfrågor	3
2.3	Revisionskriterier	4
2.4	Ansvarig nämnd	4
2.5	Metod	4
2.6	Projektorganisation	4
3.	Revisionskriterier	5
3.1	Lagstiftning, föreskrifter och överenskommelse	5
3.2	Kommunfullmäktiges mål och riktlinjer	6
4.	Organisation och styrning	7
4.2	Mål och budget beslutade av nämnden	8
5.	Följsamhet till överenskommelsen gällande samverkan inom hemsjukvård i Kronobergs län 2015-2017	9
5.1	Avvikelse	9
5.2	Läkarmedverkan inom hemsjukvården	10
5.3	Specialistkompetens samt stöd- och utbildningsinsatser	10
5.4	Vårdplanering och samordnad individuell plan	10
5.5	Samverkan mellan huvudmännen	11
6.	Uppföljning och intern kontroll	12
6.1	Återrapportering till socialnämnden	12
6.2	Intern kontroll	12
7.	Sammanfattande bedömning	13
7.1	Svar på revisionsfrågorna	13
7.2	Slutsats och rekommendationer	14

## 1. Sammanfattning

KPMG har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Markaryds kommun granskat hemsjukvården. Syftet med granskningen var att ge underlag för revisorerna att bedöma om socialnämnden har säkerställt en ändamålsenlig hemsjukvård i enlighet med överenskommelsen med landstinget i Kronobergs län och vad som motsvarar invånarnas behov.

Vår sammanfattande bedömning utifrån granskningens syfte och revisionsfrågor är att socialnämnden har säkerställt en ändamålsenlig hemsjukvård i enlighet med upprättad överenskommelse med regionen och invånarnas behov. Vi bedömer dock att socialnämnden kan stärka sin övergripande styrning genom att tydliggöra målstrukturen i kvalitetsledningssystemet. Genom en tydlig målstruktur från nämnd och vidare ut i verksamheten kan kvalitetsledningssystemet i större utsträckning utgöra ett fullgott stöd för verksamhetens planering, ledning, kontroll, uppföljning, utvärdering och förbättring av verksamheten.

Utifrån intervjuer, dokumentstudier och utvalda kontrollområden bedömer vi att överenskommelsen med regionen gällande insatser inom somatisk hemsjukvård i allt väsentlig följs. Roller och ansvar upplevs av de intervjuade som tydliga, vilket bekräftas av våra dokumentstudier. Vi bedömer att nuvarande organisering med samtlig HsL personal samlad i en och samma enhet tillsammans med rehab och nattpatrull stärker förutsättningarna för en sammanhållen hemsjukvård. Den geografiska uppdelningen skapar även förutsättningar att upprätthålla en god kontinuitet av personal hos patienterna. Vi kan konstatera att kompetensförsörjningen framöver vad gäller hemsjukvården kommer att innebära stora utmaningar för kommunen.

Enligt de intervjuade finns det en vårdplan för samtliga inskrivna i hemsjukvården. Däremot har utvecklingsarbete initierats i syfte att skapa ett mer enhetligt innehåll i planerna. En översyn av systemstödet har också initierats i syfte att underlätta kontinuerlig aktualisering av planerna.

Våra identifierade förbättringsområden/rekommendationer är följande:

- Socialnämnden bör utforma en strategi för kompetensförsörjningen.
- Socialnämnden bör arbeta för att den årliga sammanställning av avvikelser som uppstår mellan kommunen och regionen analyseras och hanteras i länsgruppen.
- Socialnämnden bör tydliggöra målstrukturen i kvalitetsledningssystemet.

## 2. Inledning

### 2.1 Bakgrund

Den 21 december år 2004 undertecknades en överenskommelse/riktlinjer mellan kommunerna och landstinget i Kronobergs län gällande insatser inom somatisk hemsjukvård. Överenskommelsen är gällande från och med oktober 2005 och innebär att kommunerna har ansvaret för alla hälso- och sjukvårdsinsatser i hemmen som utförs av sjuksköterska och distriktssköterska. Syftet med överenskommelsen var att klargöra ansvarsgränser för hemsjukvården i Kronobergs län samt att genom samverkan mellan kommuner och landsting erbjuda en god och säker hälso- och sjukvård i patienternas hem.

Överenskommelsen gäller:

- Alla personer, oavsett ålder och oavsett boende.
- Planerade och akuta hälso- och sjukvårdsinsatser i hemmet för den som är inskriven i hemsjukvården, från den dag behovet uppstår och det finns en upprättad vårdplan.

För patienter som inte har en aktuell vårdplan ansvarar sjuksköterska/ distriktssköterska inom den kommunala hälso- och sjukvården för bedömning när:

- Bedömningen faller inom sjuksköterskans/distriktssköterskans kompetensområde
- Personen enligt riktlinjerna/överenskommelsen är berättigad till hälso- och sjukvårdsinsats i hemmet
- Bedömningen inte är av akut eller brådskande karaktär.

Kommunen ansvarar för den hälso- och sjukvård som ges i det egna hemmet till personer som på grund av hälsoskäl inte på egen hand eller med stöd kan uppsöka vårdcentral. Landstinget ansvarar som tidigare för läkarinsatser och övriga insatser av specialistfunktioner.

### 2.2 Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen är ge underlag för revisorerna att bedöma om socialnämnden har säkerställt en ändamålsenlig hemsjukvård i enlighet med överenskommelsen med landstinget i Kronobergs län och vad som motsvarar invånarnas behov. Grunden för bedömning utgörs av socialnämndens styrning, uppföljning och interna kontroll. I granskningen besvaras följande revisionsfrågor:

- Har kommunen en ändamålsenlig organisation för hemsjukvården?
- Följs överenskommelsen med Landstinget gällande insatser inom somatisk hemsjukvård?

- Finns lokala avtal med slutenvård och/eller primärvård gällande läkarmedverkan inom hemsjukvården? Om ja – följs avtalen?
- Finns upprättade vårdplaner vid övertagande av hemsjukvårdsärende i enlighet med överenskommelsen?
- Finns en fungerande samverkan mellan kommunen och landstinget?

## 2.3 Revisionskriterier

I denna granskning utgörs de huvudsakliga revisionskriterierna av:

- Kommunallagen (1991:900)
- Socialtjänstlagen (SFS 2001:453)
- Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763)
- Patientsäkerhetslag (2010:659)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9)
- Kommunfullmäktiges mål och riktlinjer
- Överenskommelse gällande samverkan inom hemsjukvården i Kronobergs län 2015-2017

## 2.4 Ansvarig nämnd

Granskningen avser socialnämnden.

## 2.5 Metod

Granskningen har genomförts genom:

- Intervjuer med socialchef, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), verkställighetschef och enhetschef för hemsjukvården.
- Avstämningar med ansvarig ekonom.
- Studier av styrande dokument så som nämndens kvalitetsledningssystem, överenskommelser, rutinbeskrivningar, lokala avtal och interna kontrollplaner.
- Uppföljningar i form av verksamhetsuppföljningar, patientsäkerhetsberättelser, kvalitetsredovisningar och nämndsprotokoll.

Samtliga intervjuade har beretts tillfälle att faktagranska rapporten.

## 2.6 Projektorganisation

Granskningen har genomförts av Sofie Oldfield, verksamhetsrevisor och Lena Forssell, certifierad kommunal yrkesrevisor.

### 3. Revisionskriterier

#### 3.1 Lagstiftning, föreskrifter och överenskommelse

##### 3.1.1 Kommunallagen 6 kap 7§

Nämndens ansvar för verksamheten regleras i 6 kap 7§. Där fastslås att nämnden ska se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. Nämnden ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

##### 3.1.2 Socialtjänstlagen (SFS 2001:453)

I socialtjänstlagens (SoL) 3 kap 3 § framgår att *”insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet”*. För utförande av socialnämndens uppgifter ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.

##### 3.1.3 Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763)

I hälso- och sjukvårdslagen (HsL) framgår mål och krav på hälso- och sjukvården. I lagen betonas att hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på god vård, vilket bland annat innebär att den särskilt skall vara av god kvalitet med en god hygienisk standard. Patientens behov av trygghet i vården och behandlingen ska tillgodoses.

##### 3.1.4 Patientsäkerhetslag (2010:659)

Av patientsäkerhetslagen framgår vårdgivarens skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. I detta avseende ska vårdgivaren planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) respektive tandvårdslagen (1985:125) kan upprätthållas. Vårdgivaren ska även vidta de åtgärder som behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador. För åtgärder som inte kan vidtas omedelbart ska en tidsplan upprättas. Därtill åligger det vårdgivaren att utreda händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada

##### 3.1.5 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9)

Från och med den 1 januari 2012 gäller en ny föreskrift och allmänna råd för ledningssystem i hälso- och sjukvård och socialtjänsten (SOSFS 2011:9). Föreskriften anger att vårdgivaren ska ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten som säkerställer att verksamheten uppfyller kraven i lagstiftningen. Vårdgivaren ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Det ska även anges hur uppgifterna i det systematiska kvalitetsarbetet är fördelade i verksamheten.

Verksamheten ska identifiera, beskriva och fastställa de processer och rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Vid jämförelse med de tidigare föreskrifterna, ställs tydligare krav på riskanalys och egenkontroll. Arbetet med det systematiska kvalitetsarbetet ska dokumenteras där vårdgivaren årligen ska upprätta en sammanhållen kvalitetsberättelse som anger vilket kvalitetsarbete som bedrivits under året, vilka åtgärder som vidtagits samt vilka resultat som har uppnåtts

### **3.1.6 Överenskommelse gällande samverkan inom hemsjukvården i Kronobergs län 2015-2017**

Överenskommelsen har reviderats vid två tillfällen och den senaste gäller från och med 1 december 2015 till och med år 2017. Överenskommelsen reglerar ansvar och samverkan avseende hälso- och sjukvård mellan Region Kronoberg och länets kommuner. Av överenskommelsen framgår att den gemensamma ambitionen är att behålla och vidareutveckla den långsiktiga förtroendefulla samarbetet inom hälso- och sjukvården och att tydliggöra ansvarsgränser.

I avtalet beskrivs ansvarsfördelning (tidigare den s. k tröskelprincipen). Kommunen ansvarar för hemsjukvård och rehabilitering när det gäller insatser av sjuksköterska, arbetsterapeuter och sjukgymnast samt insatser av vård- och omsorgspersonal på ordination av dessa. Regionen ansvarar bland annat för läkarinsatser och stöd till kommunernas sjuksköterskor och annan sjukvårdspersonal med specialistkompetens vid avancerad hemsjukvård samt stöd- och utbildningsinsatser till kommunens personal i gemensamma patientärenden i alla boendeformer.

När det gäller läkarmedverkan anges i överenskommelsen att lokala avtal på enhetsnivå skall finnas mellan Region Kronoberg och kommunerna.

Överenskommelsen behandlar också bland annat samverkan, samordnad individuell plan, IT-stöd, informationsöverföring och tolkningsfrågor. Överenskommelsen innehåller även en lista över aktuella överenskommelser, avtal och rutiner med länkar till dessa.

## **3.2 Kommunfullmäktiges mål och riktlinjer**

I budget 2016 EFP 2017-2018 finns kommunfullmäktiges 13 mål för socialnämnden.<sup>1</sup> Flertalet av målen är av generell karaktär och därigenom gällande för samtliga av socialnämndens verksamheter. För hemsjukvården finns det inget specifikt mål uttalat.

---

<sup>1</sup> Samtliga Kf mål finns presenterade i bilaga 1.

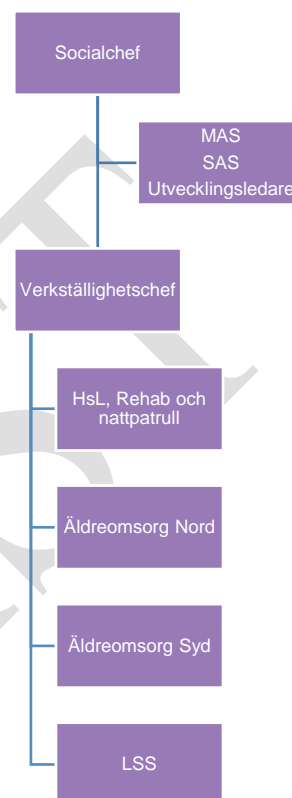
## 4. Organisation och styrning

### 4.1 Hemsjukvården – Samlad i en enhet

I Markaryds kommun är socialchefen verksamhetsansvarig enligt hälso- och sjukvårdslagen. Det medicinska ansvaret innehåses av medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS). Beslutet avseende vilka patienter som är i behov av hemsjukvård fattas av kommunens sjuksköterskor. Kriterierna för den kommunala hemsjukvården utgörs dels av att behovet ska beräknas pågå mer än ett visst antal dagar och vara sammanhängande över tid, dels att den enskilde ska ha svårt att funktionsmässigt ta sig från hemmet till en vårdcentral.

I Markaryds kommun utgör hemsjukvården, rehabverksamheten och nattpatrullen en egen enhet inom verkställighetsavdelningen. Enheten leds av en enhetschef. Vid intervjuerna framförs att nuvarande organisering med egen enhet för hemsjukvården är bra genom att den bidrar till ett väl fungerande samarbete, det främjar specialisering och kompetensutveckling och det möjliggör närhet och kontinuitet för patienterna.

Enhetschefen för HsL, Rehab och nattpatrull träffar med jämna mellanrum MAS och verkställighetschef för att diskutera hemsjukvården specifikt. MAS träffar även kommunens legitimerade personal ca fyra gånger per år. Träffarna är ett forum för kompetensutveckling. Därtill genomförs det löpande arbetsplatsträffar inom enheten.



#### 4.1.1 Bemanning och kompetensförsörjning

Samtliga intervjuade lyfter fram kompetensförsörjningen som den huvudsakliga utmaningen för hemsjukvården framöver. Hemsjukvården blir allt mer avancerad och kommuninvånare vill i allt större utsträckning vara hemma. Tillhandahållna uppgifter avseende antalet årsarbetare enligt budget i förhållande till verklig bemanning framgår i tabell i nedan.

Tabell 1

Funktion/yrkeskategori	Antal årsarbetare enligt budget 2016	Antal årsarbetare vid granskningstillfället 10/10 2016	Differens
Sjuksköterskor, inkl. demenssköterska	14,9	13,82	-1,08
Sjuksköterskor inom nattpatrullen	2,2	1,33	-0,87
Undersköterskor inom nattpatrullen	2,3	2,30	0
Arbetsterapeuter	3	2,55	-0,45
Sjukgymnaster/fysioterapeuter	3	2,00	-1
Hjälpmedelstekniker	1	1,00	0
Hjälpmedelsslogistiker	0,5	0,50	0
<b>Totalt</b>	<b>26,9</b>	<b>23,5</b>	<b>-3,4</b>



Av informationen i tabell 1 kan vi konstatera att det vid granskningstillfället saknas totalt 3,4 årsarbetare inom enheten HsL, Rehab och nattpatrull. Svårigheter att rekrytera sjuksköterskor och paramedicinare har under de senaste åren blivit allt mer påtaglig och av granskningen framgår att initiativ tagits för att möta utmaningen. Bland annat arbetar förvaltningen aktivt med att vara synliga på vårdutbildningar och arbetsmarknadsdagar. Kommunen ingår också i ett samarbete som syftar till att kunna starta upp en sjuksköterskeutbildning i Ljungby kommun hösten 2017. Vi kan dock konstatera att det inte finns någon samlad dokumenterad strategi/plan för kompetensförsörjningen.

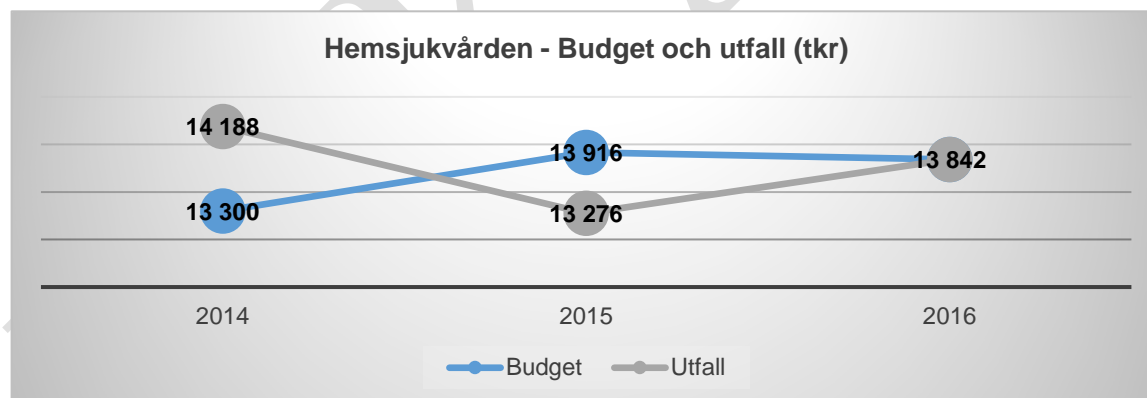
## 4.2 Mål och budget beslutade av nämnden

### 4.2.1 Budget 2016

Utifrån de av KF beslutade målen har socialnämnden beslutat om 17 nämndspecifika mål. Målen är av generell karaktär och flertalet av målen är relevanta för samtlig verksamhet inom socialnämndens ansvarsområden. Det finns inget specifikt mål kopplat till hemsjukvården. Utifrån socialnämndens mål och socialförvaltningens övergripande verksamhetsmål har en övergripande verksamhetsplan arbetats fram för socialförvaltningen. Utifrån denna har ansvarig enhetschef för hemsjukvården arbetat fram en plan för sin enhet. I planen framgår ett antal aktiviteter som syftar till att uppnå målen i den övergripande verksamhetsplanen.

Budget och utfall avseende hemsjukvården framgår av diagram 1 nedan.

Diagram 1



Avvikelserna för perioden har varit -887 tkr 2014 och +643 tkr 2015. Utfallet för 2016 prognostiseras i delåret till 13 842 tkr, vilket innebär en prognostiserad avvikelse på 0 tkr. Efter 2014 genomfördes anpassning av bemanningen och effekterna införlivades under 2015 då verksamheten hade ett överskott.

Beträffande kommunens betalningsansvar för medicinskt utskrivna/färdigbehandlade patienter kan vi konstatera att kommunen haft positiva avvikelser i förhållande till budget.<sup>2</sup>

<sup>2</sup> +37,2 tkr 2014, +122 tkr 2015 och +100 enligt prognosen för 2016.

Budgeten för dessa kostnader inryms inte inom hemsjukvårdens budget. Budgetansvaret för denna post innehas av verkställighetschefen.

#### 4.2.2 Kvalitetsledningssystemet

I ledningssystemet fastställs grundprinciperna för nämndens styrning och ledning av verksamheten. Vi har tagit del av socialnämndens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, fastställt 2013-08-05. Kvalitetsledningssystemet ska enligt nämnden användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Socialförvaltningen har tagit fram ett flertal dokumenterade rutiner och processer med bäring på nämndens systematiska kvalitetsarbete. Samtliga dokument finns samlade under socialtjänstens sida på förvaltningens intranät. Vi noterar att målstrukturen i nuvarande kvalitetsledningssystem inte tydligt framgår.

### 5. Följsamhet till överenskommelsen gällande samverkan inom hemsjukvård i Kronobergs län 2015-2017

I överenskommelsen redovisas 16 kompletterande överenskommelser, avtal och dokumenterade rutiner som tydliggör processer, ansvar och rollfördelningar inom ramen för överenskommelsen, exempelvis avseende in- och utskrivning av patienter i slutenvård, avvikelshantering avseende hälso- och sjukvården i länets kommuner och samordnad planering.

I följande stycke följer en övergripande beskrivning av kommunens processer och rutiner med koppling till vissa utvalda delar i överenskommelsen. Granskningens revisionsfrågor utgör utgångspunkten för val av granskade områden.

#### 5.1 Avvikelser

Internt inom kommunen finns ett avvikelssystem där rapportering sker både för HsL och SoL. Dessa avvikelser rapporteras kontinuerligt till MAS. Enhetschefen sammanställer de interna avvikelserna månadsvis och resultatet diskuteras vid enhetens arbetsplatsträffar. Samtliga avvikelser sammanställs och analysers också vid skyddskommittésammanträden och ledningsgruppens möten samt återrapporteras till nämnden genom patientsäkerhetsberättelsen.

I de fall avvikelser uppstår mellan kommunen och regionen ska registrering ske i Synergi, ett avvikelssystem som ägs och drivs av regionen. MAS sammanställer avvikelserna från det interna avvikelssystemet samt från Synergi. Avvikelseerna återrapporteras till nämnden årligen inom ramen för patientsäkerhetsberättelsen och årsredovisningen. I de fall rapporterad avvikelse avser en lex Sarah eller lex Maria sker återrapportering till nämnden omgående.

I överenskommelsen anges att en årlig genomgång av de avvikelser som gällt vårdkedjan mellan olika vårdgivare ska genomföras. Sådan genomgång hade vid granskningstillfället ännu inte genomförts. I tabell 2 nedan framgår avvikelserna från de olika systemen 2015.

Tabell 2

Uppgifter från patientsäkerhetsberättelsen 2015	2012	2013	2014	2015
Interna HSL avvikelser	102	218	333	258
Avvikelser i Synergi	23	15	15	12

Utöver ovanstående avvikelssystem finns kommunens externa synpunktshantering, där kommuninvånare kan anmäla eventuella synpunkter. Genom detta system får verksamheten enligt de intervjuade ofta användbar information.

## 5.2 Läkarmedverkan inom hemsjukvården

Avtal avseende läkarmedverkan har slutits med vårdcentralen Markaryd och Vårdcentralen Strömsnäsbruk. Av överenskommelsen framgår att planerade hembesök ska ske dagtid under vardagar och att fast tid för läkarmedverkan ska avsättas. Det anges även att samtliga hemsjukvårdspatienter ska erbjudas ett årligt läkarbesök med kontroll av hälsotillståndet och genomgång av läkemedelslistan. I det lokala avtalet med de två vårdcentralerna beskrivs att läkarmedverkan i särskilt boende ska ske regelbundet samt att tiden ska vara anpassad efter antalet patienter och deras vårdbehov.

Årligen ska verksamhetschefen för vårdcentralen tillsammans med MAS upprätta en plan/avtal för hur tillgängligheten ska se ut på respektive särskilt boende och i den kommunala hemsjukvården i övrigt. Av granskningen framgår att överenskommelser mellan vårdcentral och respektive särskilt boende/hemvårdsgrupp finns upprättade samt att fast tid för läkarmedverkan anges i samtliga avtal. Av intervjuer och dokumentstudier framgår att årliga hälsobesök och läkemedelsgenomgångar genomförs enligt överenskommelsen. De intervjuade bedömer att samarbetet med primärvården fungerar väl avseende läkarmedverkan.

## 5.3 Specialistkompetens samt stöd- och utbildningsinsatser

De intervjuade upplever att tillgängligheten är god avseende regionens specialistkompetens. Ett särskilt väl fungerande samarbete uppges vara regionens palliativa team. Vad gäller psykiatrin uppges att specialistkompetensen inte är lika lättillgänglig och att detta är ett utvecklingsområde för samverkan mellan kommunen och regionen.

## 5.4 Vårdplanering och samordnad individuell plan

Av överenskommelsen följer att inför utskrivning av patienter från slutet till öppen hälso- och sjukvård och socialtjänst ska det ske en samordnad vårdplanering. Det ska också upprättas en samordnad individuell plan (SIP), i vilken det tydligt ska framgå vilka insatser som behövs för att hälso- och sjukvård och socialtjänst av god kvalitet ska uppnås efter utskrivning.

Det finns en dokumenterad rutin för in- och utskrivning av patienter i slutet vård samt för upprättandet av SIP. I den skriftliga rutinen för upprättandet av SIP framgår hur processen för vårdplaneringen ser ut. Vidare framgår ansvar och roller kopplat till vårdplanering och upprättande av SIP. Planen upprättas med stöd av verksamhetssystemet Cambio Cosmic Link. Cambio Cosmic Link är ett gemensamt

dokumentationssystem för kommunen och regionen där läsbehörighet möjliggörs genom samtycke från patienten. Samtlig kommunikation mellan kommunen och regionen avseende vårdplaneringen sker genom systemet och det finns utsedda kontaktpersoner inom regionen som ansvarar för vårdplaneringen.

Samtliga intervjuade uppger att planer finns för samtliga patienter samt att de lever upp till de krav som ställs avseende innehåll. Däremot finns ett behov av att standardisera arbetet med vårdplanerna i syfte att göra de mer enhetliga i innehåll och omfattning.

#### 5.4.1 Pågående utvecklingsarbete

Efter beslut av socialnämnden 2015-04-15 har metoden *"Trygg hemgång"* gått från att vara en projektverksamhet till att bli en del av den ordinarie verksamheten. Genom biståndsbeslut *"Trygg hemgång"* får brukaren extra mycket stöd från kommunen under de första dagarna hemma. Därefter följer täta uppföljningar i syfte att snabbt identifiera vilket stödbehov brukaren har. De intervjuade upplever att detta arbetssätt förbättrat kvaliteten inom hemsjukvården.

Inom innovationssatsningen *"Äldrehälsa Kronoberg"* är ett av fokusområdena *"Bättre vårdplanering"* och i Markaryds kommun har utvecklingsarbete påbörjats avseende vårdplanering och upprättande av SIP:ar. I djupintervjuer med patienter som deltagit i en samordnad vårdplanering har det framgått att patienten inte varit medveten om att en samordnad vårdplanering faktiskt genomförts. Arbeta pågår nu för att i de fall det är möjligt genomföra den samordnade vårdplaneringen i patientens hem. Vid granskningstillfället har ett antal samordnade vårdplaneringar skett på detta sätt. Dock har inte någon genomförts i Markaryds kommun. Det har också genomförts ett antal workshops där representanter i den centrala projektgruppen fått läsa och jämföra varandras samordnade individuella planer. Detta för att jämföra och göra planerna mer enhetliga. Enligt ansvarig enhetschef ska sådana workshops även genomföras inom Markaryds kommun framöver. Avslutningsvis har en översyn av systemstödet initierats i syfte att underlätta kontinuerlig aktualisering av planerna.

#### 5.5 Samverkan mellan huvudmännen

Av såväl intervjuer som dokumentstudier framkommer att det för länet finns en gemensam ledningsgrupp för samordning av länets hälso- och sjukvård och socialtjänst som bland annat innebär att fatta beslut kring gemensamma frågor. Ledningsgruppen består av länets socialchefer och hälso- och sjukvårdsdirektör från Region Kronoberg. Ledningsgruppen sammanträder varje månad (med uppehåll för sommarmånaderna) och mötesanteckningar delges socialnämnden. På uppdrag av ledningsgruppen finns tre tvärgrupper; barn, vuxna och äldre. Deltagarna i dessa grupper med utgångspunkt från sin profession arbetar för hela länet. De utgör ett stöd för ledningsgruppen när det gäller utveckling, ledning och styrning av gemensamma frågor.

I övrigt framkommer från våra intervjuer att MAS har sitt nätverk i länet för läkemedelshantering, avvikelser och hjälpmedelsverksamhet samt patientsäkerhetsnätverk med representanter från regionen. Det finns även lokala möten med chefer från primärvården där MAS, verkställighetschef och socialchef deltar 2

gångar/termin. Slutenvården är också inbjudan till dessa tillfällen men har enligt uppgift inte deltagit.

Samtliga intervjuade upplever att samarbetet med regionen fungerar bra. Roller och ansvar samt rutiner för de centrala huvudprocesserna uppges vara tydliga och väl kända i verksamheten. Inte någon av de vi intervjuat har beskrivit annat än att samverka med regionen och internt i kommunen fungerar väl.

## 6. Uppföljning och intern kontroll

### 6.1 Åtterrapporering till socialnämnden

Socialnämndens budgetmål följs upp vid delårs- och årsbokslut och nämnden får månatligen en ekonomisk uppföljning för verksamheten. I kvalitetsbokslutet ingår resultatet av interna kontroller, inkomna synpunkter samt tjänstegarantier. Tillsammans med resultatet från SKL:s öppna jämförelser utgör detta nämndens kvalitetsredovisning.

Som ett av underlagen till delårs- och årsredovisning genomförs en uppföljning av hemsjukvård. Ansvarig enhetschef anger vilka aktiviteter som genomförts och resultatet dokumenteras. Av uppföljningen daterad 2016-08-30 framgår att samtliga aktiviteter för 2016 har påbörjats.

En patientsäkerhetsberättelse upprättas årligen. Utöver avvikelser enligt HsL finns det avseende hemsjukvården en redogörelse för genomförd kvalitetsmätning rörande förekomsten av trycksår. I undersökningen deltog 162 personer och resultatet visar på att trycksår förekom hos fyra patienter. Vidare presenteras resultatet av genomförda läkemedelsgenomgångar vid kommunens särskilda boenden samt information kommunens arbete enligt svenska palliativregistret.<sup>3</sup> De utbildningar och kompetensutvecklingsinsatser som genomförts för personalen redovisas också.

Tillsammans med delårs- och årsbokslut utgör patientsäkerhetsberättelsen den årliga uppföljningen av det systematiska kvalitetsarbetet. Samtliga tre dokument återrapporteras till socialnämnden.

MAS återrapporterar regelbundet till nämnden och ansvariga enhetschefer har informerat nämnden om respektive verksamhet, inklusive hemsjukvården.

### 6.2 Intern kontroll

Vi har tagit del av socialnämndens interna kontrollplan för år 2015 och 2016. Det finns inte något kontrollmoment som gäller hemsjukvården och efterlevnad av överenskommelsen med Region Kronoberg specifikt.

Däremot genomförs det i verksamheten kontinuerligt kontroller av hemsjukvården som syftar till ökad lagefterlevnad, kvalitet och nöjdhet hos patienterna. Det har exempelvis

---

<sup>3</sup> Svenska palliativregistret är ett nationellt kvalitetsregister där vårdgivare registrerar hur vården av en person i livets slutskede varit. Syftet är att förbättra vården i livets slutskede beroende av diagnos och vem som utför vården.

genomförts två genomgångar av kommunens patienter inom hemsjukvården sedan 2014. Detta för att säkerställa att patientens behov och insatser är överensstämmande.

Inför upprättandet av nuvarande avtal med Region Kronoberg fanns en dialog mellan socialchef och socialnämndens ordförande. Socialchefen uppger att inför upprättandet av nästkommande avtal kommer ärendet att lyftas till hela nämnden. Detta gäller inte bara avtalet avseende hemsjukvården, sedan halvårsskiftet ska samtliga samverkansöverenskommelser och därtill hörande avtal upp till socialnämnden för beslut.

## 7. Sammanfattande bedömning

### 7.1 Svar på revisionsfrågorna

*Har kommunen en ändamålsenlig organisation för hemsjukvården?*

Vi bedömer att nuvarande organisering med samtlig HsL personal samlad i en och samma enhet tillsammans med rehab och nattpatrull stärker förutsättningarna för en sammanhållen hemsjukvård. Den geografiska uppdelningen skapar även förutsättningar att upprätthålla en god kontinuitet av personal hos patienterna. Verksamhetsansvaret enligt hälso- och sjukvårdslagen innehas av socialchefen och det medicinska ansvaret innehas av kommunens MAS, detta finns tydliggjort i nämndens kvalitetsledningssystem. Vi bedömer dock att socialnämnden kan stärka sin styrning genom att tydliggöra målstrukturen i kvalitetsledningssystemet.

*Följs överenskommelsen med Region Kronoberg gällande insatser inom somatisk hemsjukvård?*

Utifrån intervjuer, dokumentstudier och utvalda kontrollområden bedömer vi att överenskommelsen med regionen gällande insatser inom somatisk hemsjukvård i allt väsentlig följs. Roller och ansvar upplevs av de intervjuade som tydliga, vilket bekräftas av våra dokumentstudier.

*Finns lokala avtal med slutenvård och/eller primärvård gällande läkarmedverkan inom hemsjukvården? Om ja – följs avtalen?*

Läkarmedverkan i hemsjukvården är en förutsättning för att en god vård skall kunna ges. Vi kan konstatera att såväl överenskommelsen med Region Kronoberg som lokalt avtal med Vårdcentralen Markaryd och Vårdcentralen Strömsnäsbruk är tydliga när det gäller läkarmedverkan. Tillgängligheten finns reglerad i särskild överenskommelse för respektive särskilt boende/hemvårdsområde och de intervjuade bedömer tillgängligheten som god. Utifrån intervjuer och dokumentstudier bedöms avtalet i allt väsentligt följas avseende läkarmedverkan.

*Finns upprättade vårdplaner vid övertagande av hemsjukvårdsärende i enlighet med överenskommelsen?*

För varje person inskriven i kommunens hemsjukvård skall det finnas en samordnad individuell plan som beskriver behov av insatser, mål med insats, genomförande och uppföljning. Enligt de intervjuade finns det en vårdplan för samtliga inskrivna i hemsjukvården. Däremot har utvecklingsarbete initierats i syfte att skapa ett mer enhetligt innehåll i planerna. En översyn av systemstödet har också initierats i syfte att underlätta kontinuerlig aktualisering av planerna.

*Finns en fungerande samverkan mellan kommunen och landstinget?*

Vår bedömning är att samverkan med regionen synes fungera väl och på det sätt som fastslås i överenskommelsen. Vi anser dock att det är en fördel om också en representant från den kommunala sjuksköterskegruppen finns med på de samverkansmöten som sker med primärvården. Vidare bör den årliga översynen av avvikelser i Synergi hanteras av länsgruppen.

## 7.2 Slutsats och rekommendationer

Sammanfattningsvis bedömer vi att socialnämnden har säkerställt en ändamålsenlig hemsjukvård i enlighet med upprättad överenskommelse med regionen och invånarnas behov. Vi bedömer dock att socialnämnden kan stärka sin övergripande styrning genom att tydliggöra målstrukturen i kvalitetsledningssystemet. Genom en tydlig målstruktur från nämnd och vidare ut i verksamheten kan kvalitetsledningssystemet i större utsträckning utgöra ett fullgott stöd för verksamhetens planering, ledning, kontroll, uppföljning, utvärdering och förbättring av verksamheten.

Våra identifierade förbättringsområden/rekommendationer är följande:

- Socialnämnden bör utforma en strategi för kompetensförsörjningen.
- Socialnämnden bör arbeta för att den årliga sammanställning av avvikelser som uppstår mellan kommunen och regionen analyseras och hanteras i länsgruppen.
- Socialnämnden bör tydliggöra målstrukturen i kvalitetsledningssystemet.

Markaryd 2016-11-18

Sofie Oldfield  
Verksamhetsrevisor



**Bilaga 1 – KF mål för socialnämnden enligt budget 2016 EFP 2017-2018**

*Nedan presenteras socialnämndens 13 mål beslutade av kommunfullmäktige:*

- Vårt utbud skapar nyfikenhet och intresse för hela vår kommun, där all verksamhet utformas med hänsyn till medborgarnas behov.
- Vi samverkar för att våra barn och ungdomar ska få leva i en sund och trygg livssituation.
- Vi utmanar och förbättrar ständigt vår förmåga i vård- och omsorgsfrågor.
- Samtliga förvaltningar arbetar för att skapa större fokus på förebyggande insatser.
- Vi fokuserar på att skapa förutsättningar och arbetar för att fortsätta vara kommunen med det bästa näringslivsklimatet.
- Vi har ett starkt utvecklingsfokus, där ökat engagemang bland medborgare, ideella organisationer, näringsliv och kommun ger hållbar tillväxt och arbete.
- Vi samverkar med andra aktörer och samhällsorgan för att främja utvecklingen av ett gott arbetsliv.
- Vi förbättrar ständigt våra resultat.
- Vi ökar vår förmåga till service och bemötande
- Vi ökar vår förmåga att arbeta med våra ledningsprocesser och målstyrning
- Vi har tydliga arbetsuppdrag och varje ledare visar ett aktivt ledarskap
- Varje medarbetare är engagerad i den egna verksamheten och i det kommunövergripande arbetet
- Vi anpassar organisationen efter rådande utmaningar, med rätt kompetens på rätt plats

**Bilaga 2 – Äldrehälsa Kronoberg**

*Nedan följer en översiktlig beskrivning av innovationssatsningen Äldrehälsa Kronoberg. Informationen är hämtad från Region Kronobergs hemsida.*

Äldrehälsa Kronoberg är en innovationssatsning för att förbättra omsorgsnätverket för äldre. Äldrehälsa Kronoberg ska utveckla vården och omsorgen för personer 75 år eller äldre som har behov av både hemtjänst och hemsjukvård. Satsningen påbörjades 2016 och genomförs gemensamt av Region Kronoberg och kommunerna Ljungby, Markaryd och Älmhult.

Målet med det treåriga projektet är att:

- öka tryggheten och delaktigheten
- erbjuda vård och omsorg på rätt vårdnivå
- förbättra övergångarna mellan sjukhus, primärvård och kommun
- skapa mer effektiv användning av vårdens och omsorgens resurser och kompetens.

Vid granskningstillfället var de fyra fokusområdena mobil läkare, äldrecentral på vårdcentralen Sländan, äldrecentral på Ljungby lasarett och bättre vårdplanering.