

# Hylte kommun

## Granskning av hemsjukvården



Building a better  
working world

## Innehåll

<b>1. Sammanfattning .....</b>	<b>2</b>
<b>2. Inledning .....</b>	<b>3</b>
2.1. Bakgrund.....	3
2.2. Syfte och revisionsfrågor .....	3
2.3. Revisionskriterier.....	3
2.4. Genomförande .....	3
<b>3. Granskningsresultat .....</b>	<b>4</b>
3.1. Styrning.....	4
3.2. Organisation.....	5
3.3. Samverkan med Region Halland .....	6
3.4. Uppföljning .....	10
<b>4. Bedömning och rekommendationer .....</b>	<b>11</b>
4.1. Bedömning utifrån revisionsfrågorna .....	11
4.2. Sammanvägd bedömning och rekommendationer .....	12
<b>Källförteckning .....</b>	<b>13</b>

## 1. Sammanfattning

EY har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Hylte kommun granskat om omsorgsnämnden säkerställer att hemsjukvården fungerar på ett tillfredsställande sätt. Granskningen ingår i en samgranskning mellan Region Halland och kommunerna i Halland, som syftar till att bedöma om Region Halland och kommunerna har inrättat ändamålsenliga arbets- och samverkansformer samt rutiner för informationsöverföring i syfte att säkerställa hemsjukvården. Resultatet av samgranskningen redovisas i en gemensam rapport. Denna delrapport beskriver vad som framkommit i granskningen av hemsjukvården i Hylte kommun.

Vår sammanvägda bedömning är att omsorgsnämnden utövar en tillfredsställande styrning och uppföljning av hemsjukvården i Hylte kommun samt att det finns organisatoriska förutsättningar att bedriva hemsjukvård av god kvalitet, men att några förbättringsområden finns. Vi grundar vår bedömning på följande iakttagelser:

- Omsorgsnämnden har beslutat om för verksamheten relevanta målsättningar samt en tydlig och heltäckande ansvarsfördelning.
- Hälso- och sjukvårdspersonalen är samlokaliserad och samverkan med hemtjänsten sker utifrån en geografisk indelning som ger kontinuitet i kontakterna mellan legitimerad personal och omsorgspersonal.
- Det behöver säkerställas att alla ordinationer som delegeras till hemtjänsten utförs och att avvikelserapporter analyseras och leder till förbättringar. Vidare är det av vikt att riktlinjer och rutiner är lättillgängliga så att personalen inte behöver ägna tid åt att söka efter dylika dokument.
- Det finns i Hylte kommun etablerade former för samverkan som stödjer hemsjukvården och dess utveckling.
- De krav som Region Halland ställer på vårdcentralerna i uppdragsbeskrivningen för vårdval följs enligt kommunens personal inte vad gäller hembesök. I övrigt finns det en väl fungerande samverkan mellan vårdcentralerna och kommunens legitimerade hälso- och sjukvårdspersonal.
- Informationsöverföring vid utskrivning från sjukhus fungerar inte fullt ut tillfredsställande och ordinerade mediciner för de första dagarna skickas inte alltid med patienten, vilket orsakar stort merarbete för kommunens personal och kan medföra risker för patienterna. Det finns vad gäller dessa brister ett mörkertal i avvikelserapporteringen.
- Åtgärden Trygg hemgång som ska säkra vårdens övergångar för patienter med störst risk för återinläggningar initieras sällan av sjukhusen.

Vi rekommenderar omsorgsnämnden att:

- ▶ Säkerställa att alla insatser som den legitimerade personalen delegerar till hemtjänsten utförs.
- ▶ Stärka arbetet med avvikelserapportering, med betoning på analys och märkbara förbättringar.
- ▶ Påtala för Region Halland att informationsöverföringen vid utskrivning från sjukhus samt medskick av mediciner för de första dagarna måste fungera.
- ▶ Överväga att ytterligare stärka det förebyggande arbetet för att kunna möta en kommande volymökning, som är att förvänta utifrån demografi och medicinteknologisk utveckling.

## 2. Inledning

### 2.1. Bakgrund

En överenskommelse mellan Region Halland och kommunerna i Halland om att kommunerna ska erbjuda de som vistas i respektive kommun hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård) trädde i kraft 2015-04-07. Patienter ska i första hand ta sig till en vårdcentral för vård. Hemsjukvård aktualiseras när patienten utifrån sitt medicinska tillstånd inte bedöms kunna ta sig till vårdcentralen (tröskelprincipen). Kommunerna ansvarar då för hälso- och sjukvårdsinsatser upp till och med sjuksköterskenivå medan Region Halland ansvarar för läkarinsatser. Kommunen kan ge hemsjukvård under en period efter en sjukhusvistelse men också till långtidssjuka som är i behov av sjukvårdande insatser under en lång tid. Vårdplanering är grunden för inskrivning i hemsjukvården. Överenskommelsen innebär också att kommunens sjuksköterskor vid behov gör enstaka hembesök hos patienter som inte är inskrivna i hemsjukvården.

Revisorerna har efter genomförd risk- och väsentlighetsbedömning beslutat att genomföra en granskning av hemsjukvården.

### 2.2. Syfte och revisionsfrågor

Syftet är att bedöma om omsorgsnämnden säkerställer att hemsjukvården fungerar på ett tillfredsställande sätt. I granskningen besvaras följande revisionsfrågor:

- ▶ Utövar omsorgsnämnden en tillfredsställande styrning av hemsjukvården?
- ▶ Finns det i Hylte kommun organisatoriska förutsättningar att utöva hemsjukvård av god kvalitet?
- ▶ Sker det en ändamålsenlig styrning genom överenskommelser mellan Region Halland och kommunerna i Halland? Följs överenskommelserna?
- ▶ Finns det fungerande samverkansformer som stödjer hemsjukvården och dess utveckling?
- ▶ Finns det aktuella rutiner och riktlinjer för vårdplanering, informationsöverföring mellan aktörerna och avvikelshantering?
- ▶ Följs hemsjukvårdens utveckling upp systematiskt avseende effekter, volymer och ekonomi?

### 2.3. Revisionskriterier

I denna granskning utgörs revisionskriterierna av:

- ▶ Hälso- och sjukvårdslagen
- ▶ Betalningsansvarslagen
- ▶ Patientsäkerhetslagen
- ▶ Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)
- ▶ Överenskommelse om hemsjukvården i Region Halland 2015

### 2.4. Genomförande

Granskningen baseras på dokumentstudier och intervjuer (se bilaga 1 för källförteckning). De intervjuade har beretts möjlighet att sakgranska rapporten.

### 3. Granskningsresultat

#### 3.1. Styrning

##### 3.1.1. Iakttagelser

Omsorgsnämndens reglemente fastställer att omsorgsnämnden utövar ledningen av den kommunala hälso- och sjukvården i ordinärt boende. Omsorgsnämnden har som vårdgivare det yttersta ansvaret för att den hälso- och sjukvård som bedrivs i Hylte kommun är patientsäker och av god kvalitet. Omsorgsnämnden styr hemsjukvården genom serviceåtaganden, utvecklingsmål, värdighetsgarantier samt mål och strategier för patientsäkerhetsarbetet.

Omsorgsnämnden beslutade 2016-02-18/§9 att anta följande övergripande mål och strategier för patientsäkerhetsarbetet 2016-2018:

Övergripande mål:

- Alla patienter och deras närstående ska känna sig säkra och trygga i kontakten med den kommunala hälso- och sjukvården.
- Patienterna och deras närstående ska ges möjlighet till delaktighet i patientsäkerhetsarbetet.
- Alla medarbetare ska arbeta för att öka patientsäkerheten och minska antalet vårdskador.

Övergripande strategier:

- Ett systematiskt patientsäkerhetsarbete ska bedrivas för att minska undvikbara vårdskador.
- Vården ska utformas så att effektiva vårdprocesser och sammanhållna vårdkedjor säkras.

Samtliga mål och aktiviteter finns dokumenterade i *Mål- och handlingsplan, Kommunal hälso- och sjukvård och hemsjukvård 2016*. I det dokumentet beskrivs mål, delmål, ansvarig, metod, tidplan och hur uppföljning ska ske. Målen för patientsäkerhetsarbetet 2016 omfattar personcentrerad vård, säker hälso- och sjukvård, hälsofrämjande arbetssätt, hjälpmedel, god läkemedelshantering, delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter, avvikelshantering, dokumentation, våld i nära relation, god vård vid demenssjukdom samt god vård vid livets slutskede. Målen följs upp och redovisas i en årlig patientsäkerhetsberättelse. Värdighetsgarantier och utvecklingsmål följs upp i en årlig kvalitetsberättelse.

Omsorgsnämnden beslutade 2016-06-16/§49 att anta dokumentet *Övergripande ansvarsfördelning kommunal hälso- och sjukvård i Hylte kommun*. I dokumentet beskrivs vilket ansvar som åligger omsorgsnämnden, verksamhetschef, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), enhetschefer samt legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, utifrån bl.a. hälso- och sjukvårdslagen, patientsäkerhetslagen och Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9). Dokumentet fastställer ansvarsfördelning inom följande tretton områden: god, säker och ändamålsenlig vård, ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, avvikelshantering och anmälning enligt lex Maria, samverkan, egenkontroll, kompetens, lokaler och utrustning, medicintekniska produkter, kontakt med läkare/läkars ordination, informationssäkerhet/dokumentation, läkemedelshantering, delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter samt vård vid livets slut/underrättelse vid dödsfall.

### **3.1.2. Bedömning**

Vi bedömer att omsorgsnämnden utövar en tillfredsställande styrning av hemsjukvården. Bedömningen grundas på att omsorgsnämnden har beslutat om för verksamheten relevanta målsättningar samt att omsorgsnämnden har beslutat om en tydlig och heltäckande ansvarsfördelning.

## **3.2. Organisation**

### **3.2.1. Iakttagelser**

Inom omsorgskontoret finns enheterna Sjukskötersketeamet och KommunRehab som leds av varsin enhetschef. Enheterna är samlokaliserade, vilket enligt de intervjuade är en stor fördel då det underlättar teamarbete och gemensamt utvecklingsarbete. Antalet anställda uppgår till 22 sjuksköterskor, 3 arbetsterapeuter och 2 fysioterapeuter/sjukgymnaster. De anställda arbetar med hemsjukvård i såväl ordinärt som särskilt boende.

Antal personer som får hemsjukvård i ordinärt boende uppgår till cirka 130-135. De intervjuade uppger att bemanningen vad gäller sjuksköterskor och arbetsterapeuter är tillräcklig för att utöva en hemsjukvård av god kvalitet. Det uppges finnas behov av ytterligare cirka 30 procent fysioterapeut/sjukgymnasttjänst, men det är svårt att tillsätta en tjänst med en sådan låg tjänstgöringsgrad. Till skillnad från många andra kommuner upplever Hylte kommun inte några problem med att behålla eller rekrytera legitimerad personal. De intervjuade tror att det beror på att hemsjukvården i kommunen är välfungerande.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) ansvarar för att det finns de riktlinjer och rutiner som behövs utifrån de krav som ställs på verksamheten. Samtliga riktlinjer och rutiner finns på intranätet. Enligt intervjuad personal saknas det inte några riktlinjer och rutiner, men de uppger att det kan vara svårt att hitta dokument på intranätet. Riktlinjerna och rutinerna uppges vara levande dokument som revideras vid behov. Personalen är indelad i olika grupper som har i uppgift att inhämta ny kunskap och bevaka behov av att uppdatera rutiner inom olika områden, som t.ex. palliativ vård och nutrition. Vid arbetsplatsträffar informerar Mas om gjorda ändringar och personalen kan lyfta behov av att revidera rutiner.

Den legitimerade personalen delegerar hälso- och sjukvårdsuppgifter till personal inom hemtjänsten. Hemsjukvården har delats in i geografiska områden som överensstämmer med hemtjänstens områdesindelning. Av sjuksköterskorna har 8 områdesansvar vilket innebär att hemtjänstens personal har en specifik sjuksköterska att vända sig till. Inom varje område kallar enhetschefen regelbundet till vård- och omsorgsplanering (VOP-möten) vid vilka samtliga yrkeskategorier och såväl natt- som dagpersonal deltar. Även rehabiliteringspersonalen arbetar gentemot geografiska områden. De intervjuade lyfter fram närheten mellan den legitimerade personalen och hemtjänsten som en framgångsfaktor.

Enhetscheferna för Sjukskötersketeamet och KommunRehab träffar regelbundet enhetscheferna inom hemtjänsten för att stämma av hur samverkan fungerar. I stort uppger de intervjuade att samverkan fungerar bra. Eftersom all hemsjukvård och hemtjänst utförs i egen regi sker all dokumentation i samma verksamhetssystem och alla berörda kan läsa varandras anteckningar, vilket de intervjuade ser som fördelaktigt ur patientsäkerhetssynpunkt. Information om vilka delegerade hälso- och sjukvårdsuppgifter som ska utföras läggs in i hemtjänstens digitala planeringsverktyg. Omsorgspersonalen ska signera att de har utfört uppgifterna.

Det finns riktlinjer för avvikelshantering som senast reviderades 2014-07-17. De intervjuade uppger att det sker ett aktivt arbete med avvikelshantering men alla avvikelser blir inte inrapporterade utan det finns ett mörkertal. De flesta avvikelser rör läkemedelshantering, och bland de avvikelserna är det vanligaste att omsorgspersonal har missat att ge en läkemedelsdos. Intervjuad rehab-personal uppger att det förekommer att rehabiliteringsinsatser inte utförs. I jämförelse med andra kommuner uppger sjuksköterskorna att de är sparsamma med att delegera uppgifter. Utdelning av läkemedel delegeras i stort sett alltid men det finns andra uppgifter som t.ex. byte av morfinplåster som inte delegeras. Sjuksköterskorna vill utföra det själva eftersom de då kan göra en uppföljning och bedömning av insatsen.

Det har inte under året skett några avvikelser som lett till allvarliga tillbud eller som riskerat patientsäkerheten. De intervjuade menar dock att arbetet med att analysera orsaker till avvikelser behöver utvecklas, för att ytterligare förbättra verksamheten. Delegation sker till samtlig omsorgspersonal, men de intervjuade uttrycker önskemål om att begränsa delegationerna till viss utvald personal samt att ha tillgång till rehabiliteringsassistenter med särskild kompetens inom det området. Mer vikt behöver läggas vid att motivera patienterna till att utföra de rehabiliterande övningarna. I övrigt ser personalen det förebyggande arbetet som ett förbättringsområde. Det vore enligt dem önskvärt att i samarbete med omsorgspersonalen lägga mer resurser på förebyggande arbete för att undvika behandlande åtgärder, exempelvis gällande fall och undernäring. För att komma dithän skulle det enligt personalen krävas kunskap, attitydförändringar och mer tid. En positiv insats som införts är förebyggande hemsjukvård, vilken innebär att alla som har fyllt 79 år får erbjudande om ett hembesök av sjuksköterska och rehab-personal vid vilket information om hemsjukvård lämnas.

### **3.2.2. Bedömning**

Bedömningen är att det finns organisatoriska förutsättningar att utöva hemsjukvård av god kvalitet. Bedömningen grundas på att hälso- och sjukvårdspersonalen är samlokaliserad och att samverkan med hemtjänsten sker utifrån en geografisk indelning som ger kontinuitet i kontakterna mellan legitimerad personal och omsorgspersonal. Det behöver dock säkerställas att alla ordinationer som delegeras utförs och att avvikelserapporter analyseras och leder till förbättringar. Vidare är det av vikt att riktlinjer och rutiner är lättillgängliga så att personalen inte behöver ägna tid åt att söka efter dylika dokument. Det förebyggande arbetet kan behöva stärkas för att möta kommande volymökningar som är att förvänta utifrån demografi och medicinteknologisk utveckling. Det kan finnas behov av att utöka omfattningen av sjukgymnast/fysioterapeutjänster.

## **3.3. Samverkan med Region Halland**

### **3.3.1. Iakttagelser**

#### **Samverkansforum**

Samverkan mellan parterna sker på politiskt nivå genom den gemensamma nämnden för hemsjukvård och hjälpmedel. Det finns en väl etablerad struktur för möten mellan tjänstemän på olika nivåer. Medicinskt ansvariga sjuksköterskor i södra Halland träffade tidigare regelbundet chefläkare vid sjukhus och ansvariga för primärvården, men träffarna upphörde vid årsskiftet 2015-2016. På verksamhetsnivå i Hylte kommun har MAS och enhetscheferna för Sjukskötersketeamet och KommunRehab möten med vårdcentralernas verksamhetschefer



var 6:e vecka. De intervjuade uppger att närhet och god personkännedom lägger grunden för en god lokal samverkan.

### **Vårdplanering**

I dokumentet *Överenskommelse om hemsjukvården i Region Halland 2015* fastställs regionens respektive kommunernas ansvar för hemsjukvård. Kommunerna ansvarar för all planerad hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå och på specialiserad somatisk vårdnivå som med bibehållen patientsäkerhet kan ges i den enskildes hem och som utförs av sjuksköterska, sjukgymnast och arbetsterapeut. Vårdplanering utgör grunden för inskrivning i hemsjukvården, och för denna finns följande riktlinjer:

- ▶ Riktlinje för samordnad vårdplanering vid in- och utskrivning från sjukhus inom Region Halland med stöd av Meddix
- ▶ Riktlinjer för vårdplanering Hemsjukvård i öppenvård och enstaka hembesök

Rutinerna för kallelse till vårdplanering följs och fungerar bra. Kommunens personal ägnar mycket tid åt vårdplaneringar, men det ses som befogat utifrån att det är en trygghet för den enskilde. Det finns inget specifikt vårdplaneringsteam i Hylte kommun, men personkontinuitet eftersträvas. Det finns checklistor så att inga frågeställningar lämnas obesvarade. Rehabiliteringspersonalen tar ofta kontakt med sjukvården innan utskrivning sker för att säkerställa att hjälpmedel provas ut.

Det är kommunens legitimerade personal som beslutar om en patient ska skrivas in i hemsjukvården. Intervjuad personal upplever gränsdragningen som svår, men betonar att patienter inte utsätts för risker på grund av att detta. Vid tveksamheter skrivs patienten in i hemsjukvården. Om det sedan visar sig att det inte finns fog för hemsjukvård skrivs patienten ut och får själv ta sig till vårdcentralen. De intervjuade menar att det inte går att beskriva gränsdragningen mer specifikt i styrdokumentet, då det handlar om bedömningar som måste göras i varje enskilt fall. Hemsjukvård är avgiftsfritt i Hylte kommun, men personer som får hjälp att utföra egenvård av hemtjänstens personal får däremot betala avgift enligt taxan för hemtjänst. De intervjuade betonar att det ur ett rättviseperspektiv är viktigt att bedömningarna är likvärdiga.

Enstaka hembesök till patienter som inte är inskrivna i hemsjukvård kan initieras av vårdcentral eller hemtjänstens personal. Det har blivit fler sådana besök än vad som förutsågs. De intervjuade är av uppfattningen att rätt patienter blir aktuella för enstaka hembesök.

### **Informationsöverföring**

Enligt de intervjuade fungerar inte alltid informationsöverföringen vid utskrivning från sjukhus. Det sker felaktigheter rörande läkemedel, t.ex. att det inte följer med någon läkemedelslista, att läkemedelslistan inte är uppdaterad eller att patienten skickas hem utan att få med sig medicin för de första dagarna. I dokumentet *Riktlinje för samordnad vårdplanering vid in- och utskrivning från sjukhus inom Region Halland med stöd av Meddix* fastställs att det är slutenvårdens ansvar att ordinerade nyinsatta läkemedel/sjukvårdsartiklar finns tillgängliga vid hemkomsten för tre dagar fram i tiden, men detta följs inte. De intervjuade upplever att det bl.a. beror på att utskrivande läkare fattar beslut som inte dokumenteras. En annan brist är att omvårdnadsepikris ibland saknas eller inte är uppdaterad. Ofta sker muntlig överföring av information som inte finns dokumenterad. Bristerna tar mycket tid i anspråk för kommunens personal.



Om patienten har lämnat medgivande kan kommunens personal läsa relevanta delar av Region Hallands journaler i Nationell patientöversikt (NPÖ). Dock kan det dröja innan journalanteckningar är tillgängliga i NPÖ och ibland hänvisas det till länkar som kommunens personal inte kan följa.

### **Läkarmedverkan**

Enligt överenskommelsen om hemsjukvård utgör regionens uppdrag för hemsjukvården att:

- Säkerställa och utvärdera att ändamålsenlig läkarmedverkan garanteras i hemsjukvården samt att medicinsk kompetens och kunnande systematiskt tillförs hemsjukvården
- Säkerställa att patient får den rehabilitering och habilitering som ligger utanför kommunens ansvar och kompetens.

Det ställs i överenskommelsen inte krav på att lokala avtal om läkarmedverkan ska tecknas, och några sådana finns inte heller. Region Halland har i dokumentet *Uppdragsbeskrivning för Vårdval Halland 2016* fastställt primärvårdsenheternas ansvar för hemsjukvård. Av dokumentet framgår bl.a. följande krav:

”Vårdenheten ska erbjuda en god tillgänglighet för kommunens sjuksköterskor angående patienter som valt vårdenheten, via telefon ska läkare nås inom tio minuter, och vid behov erbjuda hembesök av läkare inom ett dygn, utifrån bedömning och samråd med kommunsjuksköterska. Läkare ska utföra hembesök hos invånare som på grund av allvarlig sjukdom, inklusive palliativt skede, och/eller handikapp, inte kan ta sig till mottagningen utan stora problem.”

De intervjuade uppger att samverkan med vårdcentralerna i stort fungerar mycket bra och att vårdcentralerna har god tillgänglighet. Sjuksköterskorna kan vid behov få kontakt med läkare, dock inte alltid inom tio minuter. Sjuksköterskorna kan också komma till vårdcentralerna och gå igenom aktuella patienter. Hembesök utförs däremot i väldigt liten utsträckning. Kommunens personal upplever att vårdcentralerna anstränger sig för att samverkan ska fungera. Att hembesök inte sker tror de beror på bristande tid samt på att vårdcentralerna får låg ersättning för hembesök. Ofta blir det så att patienter som har behov av att träffa läkare får transporteras till vårdcentral med hjälp av sjukresor. Vårdcentralernas sjukgymnaster/fysioterapeuter gör inte hembesök, men deras arbetsterapeuter gör det vid behov.

I några kommuner i Halland har ett projekt med mer mobil läkarmedverkan införts. De intervjuade hoppas att projektet utvidgas till Hylte kommun. Palliativa patienter ska prioriteras, men kommunens sjuksköterskor upplever inte alltid att vårdcentralerna gör den prioriteringen. Inom den palliativa vården ser kommunens personal det som önskvärt att genomföra planeringssamtal med patienterna i ett tidigare skede än de brytpunktssamtal som äger rum när livet närmar sig sitt slut.

Vad gäller regionens ansvar för att medicinsk kompetens och kunnande systematiskt tillförs hemsjukvården uppger intervjuade att vårdcentralerna tillhandahåller kostnadsfria utbildningar vid behov. Det kan t.ex. behövas vid införandet av nya behandlingsmetoder eller ny teknik.

Patientansvarig läkare finns alltid på en vårdcentral, men kommunens personal har även kontakt med läkare vid sjukhusen vid behov. Samverkan med det palliativa konsultteamet uppges fungera bra. Sjukgymnasterna/fysioterapeuterna har väl fungerande kontakt med ortopedklinikerna. I övrigt varierar det om samverkan fungerar bra eller mindre bra. Ett område där det råder oklarheter är hjälpmedel. Vissa hjälpmedel skrivs ut av specialistvården, som

t.ex. andningshjälpmedel, men då krävs medverkan i vården vilket inte alltid sker. En annan uppkommen frågeställning gäller nutritionsbehandling. Den frågan har på uppdrag av Strategiska gruppen för socialtjänst och hälso- och sjukvård utretts. Taktiska gruppen funktionsnedsatta har ansvarat för att hålla samman utredningen. Strategiska gruppens förslag har sänts på remiss till kommunerna i Halland och Region Halland.

### **Undvikbar återinskrivning vid sjukhus**

Enligt de intervjuade är det sällsynt att undvikbar återinskrivning vid sjukhus förekommer. Detta tros bero på att avstånden till sjukhusen för med sig att det inte sker några resor dit i onödan samt att kommunens personal känner sig trygga med att vårda personerna i deras hem.

I dokumentet *Uppdragsbeskrivning för Vårdval Halland 2016* framgår att vårdcentralerna aktivt ska medverka i "Trygg hemgång" enligt nedan:

"För att säkra vårdens övergångar för patienter med högst risk för återinläggning, ska vårdenheten aktivt medverka i "Trygg Hemgång" i samverkan med specialistvård och kommuner. Ett uppföljande samtal med patienter inkluderade i Trygg Hemgång ska ske inom 24 timmar för patienter med kommunal hemsjukvård efter utskrivning, utifrån dessa samtal samt epikris sker ställningstagande till fortsatt vård."

Det är enligt dokumentet *Riktlinje för samordnad vårdplanering vid in- och utskrivning från sjukhus inom Region Halland med stöd av Meddix* slutenvården som ska sända ett meddelande med rubrik Trygg hemgång dagen före hemgång gällande patienter som omfattas av bedömningen Trygg hemgång. De intervjuade uppger att det är sällsynt att det sänds meddelanden om Trygg hemgång. Dock får alla som skrivs in i hemsjukvården kontakt med kommunens personal inom 24 timmar.

### **Hantering av avvikelser**

Gällande informationsöverföring vid utskrivning från sjukhus skrivs det inte alltid avvikelserapporter. Kommunens personal har påtalat bristerna många gånger utan att förbättringar har skett, vilket sänker motivationen till att fortsätta skriva avvikelserapporter på samma tema.

### **3.3.2. Bedömning**

Det finns i Hylte kommun etablerade former för samverkan som stödjer hemsjukvården och dess utveckling. Överenskommelsen mellan kommunerna och Region Halland är allmänt hållen och specificerar inte i detalj hur läkarmedverkan ska ske. Det ställs i överenskommelsen inte krav på lokala avtal för läkarmedverkan mellan kommun och vårdcentraler, och några sådana finns inte heller. De krav som ställs i Region Hallands uppdragsbeskrivning för vårdval avseende hembesök följs enligt kommunens personal inte. I övrigt finns det en väl fungerande samverkan mellan vårdcentralerna och kommunens legitimerade hälso- och sjukvårdspersonal.

Informationsöverföring vid utskrivning från sjukhus fungerar inte fullt ut tillfredsställande och ordinerade mediciner för de första dagarna skickas inte alltid med patienten. Det finns ett mörkertal gällande avvikelserapportering. Åtgärden Trygg hemgång som ska säkra vårdens övergångar för patienter med störst risk för återinläggningar initieras sällan av sjukhusen.

### **3.4. Uppföljning**

#### **3.4.1. Iakttagelser**

Sammantagen uppföljning och analys av den kommunala hälso- och sjukvården och hemsjukvården görs årligen i patientsäkerhetsberättelsen. Omsorgsnämnden beslutade 2016-02-18/§8 att anta patientsäkerhetsberättelse för 2015. Patientsäkerhetsberättelsen innehåller bl.a. uppföljning av mål och strategier, beskrivning av hur samverkan med Region Halland utvecklas, information om inrapportering till nationella kvalitetsregister, avvikelser samt resultat av journalgranskning. Utifrån vad som framkommer lämnas förslag på åtgärder att utföra i det fortsatta patientsäkerhetsarbetet.

I internkontrollplanen 2016, som omsorgsnämnden antog 2016-03-17/§18, ingår att kontrollera bl.a. att alla medarbetare har kunskap om avvikelshantering och lex Maria samt säkerställande av hälsofrämjande insatser.

MAS följer löpande under året upp patientsäkerhetsarbetet genom t.ex. mätning av följsamhet till basala hygienrutiner och journalgranskningar. MAS är alltid närvarande vid omsorgsnämndens sammanträden och kan vid behov lämna information. Antalet enstaka hembesök för patienter som inte är inskrivna i hemsjukvården följs upp varje månad. Det har blivit fler sådana besök än vad som förutsågs. Antal personer som är inskrivna och får hemsjukvård i ordinärt boende uppgår till cirka 130-135. Ekonomin följs löpande upp. Kommunens kostnader för hemsjukvården beräknas 2016 uppgå till 10 540 tkr. Ingen negativ avvikelse prognostiseras.

I omsorgsnämndens delårsbokslut/prognos per 31 augusti 2016, som nämnden beslutade om 2016-09-22/§60, lämnas viss information om hemsjukvårdens utveckling. Det framgår bl.a. att kommunens sjuksköterskor tillsammans med arbetsterapeut och sjukgymnast sedan den nya överenskommelsen trädde i kraft i april 2015 har deltagit i betydligt fler vårdplaneringar på sjukhuset än tidigare. Samarbetet och övertagandet av patienter från närsjukvården uppges ha fungerat bra. Vidare informeras om att en kommunsköterska har nyanställts på grund av utökad verksamhet.

Den gemensamma nämnden för hemsjukvård och hjälpmedel ansvarar för att fortlöpande analysera och följa upp hemsjukvården för att inför kommande mandatperioder kunna föreslå förbättringar och justeringar i modellen. Det framgår av omsorgsnämndens protokoll att nämnden tar del av protokoll och handlingar från den gemensamma nämnden för hemsjukvård och hjälpmedel. Den gemensamma nämnden har bl.a. arbetat fram indikatorer för hemsjukvården som rapporteras in och redovisas per kvartal.

I överenskommelsen om hemsjukvården i Region Halland fastställs att överenskommelsen ska utvärderas efter två år av en extern konsult som utses av parterna och att utvärderingen kan leda till diskussioner om förändringar av den ekonomiska modellen. Vid intervjuer framkommer att utvärderingen kommer att ske under våren 2017.

#### **3.4.2. Bedömning**

Bedömningen är att omsorgsnämndens uppföljning är tillräcklig.

## 4. Bedömning och rekommendationer

### 4.1. Bedömning utifrån revisionsfrågorna

Revisionsfråga	Svar
Utövar omsorgsnämnden en tillfredsställande styrning av hemsjukvården?	Ja, omsorgsnämnden utövar en tillfredsställande styrning av hemsjukvården. Bedömningen grundas på att omsorgsnämnden har beslutat om för verksamheten relevanta målsättningar och aktiviteter, samt att omsorgsnämnden har beslutat om en tydlig och heltäckande ansvarsfördelning.
Finns det i Hylte kommun organisatoriska förutsättningar att utöva hemsjukvård av god kvalitet?	Ja, det finns organisatoriska förutsättningar att utöva hemsjukvård av god kvalitet. Bedömningen grundas på att hälso- och sjukvårdspersonalen är samlokaliserad och att samverkan med hemtjänsten sker utifrån en geografisk indelning som ger kontinuitet i kontakterna mellan legitimerad personal och omsorgspersonal. Det behöver dock säkerställas att alla ordinationer som delegeras utförs och att avvikelserapporter analyseras och leder till förbättringar. Det kan finnas behov av att utöka omfattningen av sjukgymnast/fysioterapeutjänster.
Sker det en ändamålsenlig styrning av samverkan genom överenskommelser mellan Region Halland och kommunerna i Halland? Följs överenskommelserna?	Ja, men överenskommelsen mellan kommunerna och Region Halland är allmänt hållen och specificerar inte i detalj hur läkarmedverkan ska ske. Det ställs i överenskommelsen inte krav på lokala avtal för läkarmedverkan mellan kommun och vårdcentraler, och några sådana finns inte heller. De krav som Region Halland ställer på vårdcentralerna i uppdragsbeskrivningen för vårdval följs enligt kommunens personal inte vad gäller hembesök.
Finns det fungerande samverkansformer som stödjer hemsjukvården och dess utveckling?	Ja, det finns i Hylte kommun etablerade former för samverkan som stödjer hemsjukvården och dess utveckling. Det finns en väl fungerande samverkan mellan vårdcentralerna och kommunens legitimerade hälso- och sjukvårdspersonal.
Fungerar vårdplanering, informationsöverföring mellan aktörerna och avvikelshantering?	Nej, informationsöverföringen vid utskrivning från sjukhus fungerar inte fullt ut tillfredsställande och det skrivs inte alltid avvikelser gällande detta. Bristerna tar mycket tid i anspråk för kommunens personal och kan innebära risk för patientsäkerheten.
Följs hemsjukvårdens utveckling upp systematiskt avseende effekter, volymer och ekonomi?	Ja, uppföljningen bedöms som tillräcklig. Omsorgsnämnden följer hemsjukvårdens utveckling och tar del av den uppföljning som genomförs av den gemensamma nämnden för hjälpmedel och hemsjukvård.

## 4.2. Sammanvägd bedömning och rekommendationer

Vår sammanvägda bedömning är att omsorgsnämnden utövar en tillfredsställande styrning och uppföljning av hemsjukvården i Hylte kommun samt att det finns organisatoriska förutsättningar att bedriva hemsjukvård av god kvalitet, men att några förbättringsområden finns.

Vi rekommenderar omsorgsnämnden att:

- ▶ Säkerställa att alla insatser som den legitimerade personalen delegerar till hemtjänsten utförs.
- ▶ Stärka arbetet med avvikelserapportering, med betoning på analys och märkbara förbättringar.
- ▶ Påtala för Region Halland att informationsöverföringen vid utskrivning från sjukhus samt medskick av mediciner för de första dagarna måste fungera.
- ▶ Överväga att ytterligare stärka det förebyggande arbetet för att kunna möta en kommande volymökning, som är att förvänta utifrån demografi och medicinteknologisk utveckling.

Malmö den 9 januari 2017

Ann-Mari Ek  
EY

## Källförteckning

### Intervjuade

Berit Winbladh, omsorgschef

Cecilia Harley, medicinskt ansvarig sjuksköterska

Mona Adolfsson, enhetschef KommunRehab

Gunilla Lundberg, enhetschef sjuksköterske-teamet

Legitimerad personal; 2 sjuksköterskor, 1 arbetsterapeut och 1 sjukgymnast

### Dokument

- Omsorgsnämndens delårsbokslut/prognos per 31 augusti 2016
- Omsorgsnämndens internkontrollplan 2016
- Omsorgsnämndens Mål- och handlingsplan, Kommunal hälso- och sjukvård och hemsjukvård 2016
- Omsorgsnämndens patientsäkerhetsberättelse 2015
- Omsorgsnämndens protokoll och handlingar 20160101 – 20161020
- Region Hallands Uppdragsbeskrivning för Vårdval Halland 2016
- Reglemente för omsorgsnämnden
- Riktlinje för samordnad vårdplanering vid in- och utskrivning från sjukhus inom Region Halland med stöd av Meddix
- Riktlinjer för avvikelshantering, Hylte kommun
- Överenskommelse om hemsjukvården i Region Halland 2015
- Övergripande ansvarsfördelning kommunal hälso- och sjukvård i Hylte kommun