

# Revisionsrapport

## *Hemsjukvården* Kalix kommun

*Jenny Krispinsson  
Anna Carlénius*

*November 2015*

---

# Innehållsförteckning

<b>1.</b>	<b>Sammanfattande bedömning .....</b>	<b>1</b>
<b>2.</b>	<b>Inledning .....</b>	<b>3</b>
2.1.	Bakgrund .....	3
2.2.	Syfte, revisionsfråga och kontrollmål.....	3
2.3.	Revisionskriterier .....	4
2.4.	Metod och avgränsning .....	4
<b>3.</b>	<b>Avtal och styrdokument .....</b>	<b>5</b>
<b>4.</b>	<b>Granskningsresultat .....</b>	<b>6</b>
4.1.	Hemsjukvårdens organisation .....	6
4.2.	Tillämpning av avtalet.....	6
4.3.	Definition av hemsjukvård .....	7
4.4.	Resurser och behov .....	8
4.5.	Uppföljning.....	9
<b>5.</b>	<b>Revisionell bedömning.....</b>	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>

November 2015

***Jenny Krispinsson***

---

*Projektledare*

***Hans Forsström***

---

*Uppdragsledare*

# 1. **Sammanfattande bedömning**

På uppdrag av revisorerna i Kalix kommun har PwC genomfört en granskning avseende hemsjukvården. Syftet med granskningen har varit att bedöma om ansvarig nämnd bedriver verksamheten för hemsjukvård på ett ändamålsenligt sätt och med tillräcklig intern kontroll. Revisorernas analys av väsentlighet och risk har legat till grund för valet av granskningsinriktning.

Vår **sammanfattande bedömning** är att socialnämnden till övervägande del bedriver hemsjukvården på ett ändamålsenligt sätt men att det i viss utsträckning finns brister avseenden den interna kontrollen inom området. Den sammanfattande bedömningen baseras på följande iakttagelser kopplat till respektive för granskningen styrande kontrollmål:

- **Tillämpas avtalet avseende hemsjukvården i tillfredställande utsträckning?**

Av granskningen framgår att det avtal som finns avseende hemsjukvården upplevs som tydligt av de intervjuade. I en bilaga till avtalet framgår bland annat att tröskelprincipen ska gälla inom hemsjukvården. Vår bedömning är dock att avtalet avseende hemsjukvården inte tillämpas i helt tillfredställande utsträckning. Vidare är vård bedömning att det finns behov av att se över vilka förtydliganden som behövs för att kommunens och landstingets tolkning av avtalet ska vara samstämmig.

- **Är definitionen av, och kriterier för vad som är ett hemsjukvårdsärende tydlig?**

Genom granskningen framgår att definitionen av, och kriterier för vad som är ett hemsjukvårdsärende inte är helt tydligt. Detta beror, enligt vår bedömning, huvudsakligen på att kommunen och landstinget till viss del tolkar det avtal som finns avseende hemsjukvården olika. Vi bedömer även att kommunen har behov av att fortsatt förbättra sitt arbete med så kallade SIP:ar.

Vidare framgår av granskningen att informationsöverföringen mellan sjuksköterska och läkare är sämre sedan kommunen tog över hemsjukvården, vilket kan medföra risker för patientsäkerheten.

- **Motsvarar de resurser som överfördes enligt avtalet det behov som finns inom hemsjukvården?**

Vår bedömning är att det delvis är svårt att jämföra den hemsjukvård som bedrevs innan kommunaliseringen och den hemsjukvård som nu bedrivs efter kommunaliseringen. Vi kan dock se att det finns indikatorer på att de resurser som överfördes enligt avtalet inte till fullo motsvarar det behov som finns av hemsjukvård *i dag* inom kommunen.

- **Följer nämnden upp nyckeltal kopplat till övertagandet av hemsjukvården?**

Socialnämnden följer till stor del upp nyckeltal kopplade till hemsjukvården, bland annat gäller det kostnader som går att härleda till verksamheten.

### **Rekommendationer**

För att ytterligare utveckla hemsjukvården vill vi lämna följande rekommendationer till socialnämnden:

- Att nämnden ser över vilka behov som finns av förtydliganden för att minimera risken att kommunen och landstinget tolkar avtalet avseende hemsjukvården olika
- Att nämnden säkerställer att det finns en tydlig definition av vad som är ett hemsjukvårdsärende samt för på vilka kriterier en individ ska bli en hemsjukvårdspatient, och att detta är känt hos berörd personal
- Att nämnden säkerställer att informationsöverföringen mellan kommunens hälso- och sjukvårdspersonal och landstingets läkare är tillräcklig och patientsäker

## **2. Inledning**

### **2.1. Bakgrund**

2010 tillsatte Regeringen en nationell samordnare med uppdraget att stödja kommuner och landsting i processen att föra över ansvaret för hemsjukvården från landsting till kommuner. I SOU 2011:55 om Kommunaliserad hemsjukvård framgår att syftet med samordnarens uppdrag var att på frivillig väg få ett kommunalt huvudmannaskap för hemsjukvården i landet. Utredningen föreslog att kommunerna gavs en vidgad befogenhet för att tillhandahålla hemsjukvård till att även avse hemsjukvård som är ansluten till den somatiska slutenvården och till den psykiatriska slutenvården. Detta medförde tydligare legala förutsättningar att bedriva hemsjukvård för kommunerna. Med hemsjukvård avses alla hälso- och sjukvårdsinsatser i den enskildes hem, det vill säga både i ordinärt och särskilt boende, som tillhandahålls av legitimerad personal, dock inte läkare, samt annan personal med delegation.

Under september 2011 startade ett projekt i Norrbotten efter att landstingsstyrelsen och kommunsförbundets styrelse, var för sig, givit i uppdrag att utreda överföringen av hemsjukvården från landstinget till kommunerna. Beslut i frågan kom under våren 2012 och den första februari 2013 övertog kommunerna i Norrbotten ansvaret för hemsjukvården från Norrbottens läns landsting. I det avtal som finns avseende kommunernas övertagande av hemsjukvården klargörs gränsdragning och ansvarsfördelning mellan kommunens och landstingets verksamheter. Vidare regleras verksamhetens finansiering (skatteväxling) samt överföring av personalresurser mellan huvudmännen.

Genomförd risk- och väsentlighetsanalys visar att det finns risker med huvudmannaskapsförändringar i form av oklara ansvarsförhållanden och ansvarsfördelningar som kan leda till effektivitetsförluster.

### **2.2. Syfte, revisionsfråga och kontrollmål**

Syftet med granskningen är att bedöma om ansvarig nämnd bedriver verksamheten för hemsjukvård på ett ändamålsenligt sätt och med tillräcklig intern kontroll.

Följande kontrollmål har varit styrande för granskningen:

- Är definitionen av, och kriterier för vad som är ett hemsjukvårdsärende tydlig?
- Tillämpas avtalet avseende hemsjukvården i tillfredställande utsträckning?
- Följer nämnden upp nyckeltal kopplat till övertagandet av hemsjukvården?
- Motsvarar de resurser som överfördes enligt avtalet det behov som finns inom hemsjukvården?

---

### **2.3. Revisionskriterier**

- Socialtjänstlagen
- Hälsa- och sjukvårdslagen
- SOU 2011:55 Kommunaliserad hemsjukvård
- Avtal om övertagande av hälso- och sjukvårdsinsatser i ordinärt boende mellan landstinget och kommunerna i Norrbottens län

### **2.4. Metod och avgränsning**

De metoder som har använts är dokumentgranskning av för granskningen relevanta styrdokument, riktlinjer och rutiner samt intervjuer. För granskningen har nämndsordförande, socialchef, ekonom, verksamhetschef för rehabilitering och sjukvård, medicinskt ansvarig sjuksköterska samt sjuksköterskor från hemsjukvården intervjuats.

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

Avtal om övertagande av hälso- och sjukvård i ordinärt boende mellan Norrbottens läns landsting och kommunerna i Norrbottens län omfattar övertagande av hälso- 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. Övertagandet omfattar:

- Hälso- och sjukvård samt palliativ vård i ordinärt boende till och med distriktssköterske-, distriktssjukgymnast- och distriktsarbetsterapeutkompetens (inte specialistsjukvård). Avtalet omfattar såväl hembesök som hemsjukvårdsbesök.
- Intyg till tandvården för bedömning av munhälsa för hemsjukvårdspatienter.
- Rehabilitering och habilitering på primärvårdsnivå som utförs i hemmet.
- Ansvar för utfärdande av intyg för bostandsanpassning.
- Ansvar för hemsjukvård till utomlänspatienter och patienter från andra länder övergår till kommunerna under förutsättning att kommunerna får samma möjligheter som landstinget att debitera vårdkostnader.
- Förskrivnings- och kostnadsansvar för tekniska hjälpmedel i ordinärt boende.
- Förskrivnings- och kostnadsansvar för inkontinens- och diabetestekniska hjälpmedel till hemsjukvårdspatienter.
- Kostnadsansvar för sjukvårds- och provtagningsmaterial i ordinärt och särskilt boende.
- Medicinska fotvården utifrån tröskelprincipen.

Enligt avtalet motsvarande kommunaliseringen av hemsjukvården en skatteväxling på 22 öre från landstinget till kommunerna. Följande mål med kommunaliseringen av hemsjukvården lyfts fram i Bilaga 1 till avtalet.

- Patientfokus
- Helhetssyn och samordning av insatser
- Vårdkvalitet och patientsäkerhet
- Tillgänglighet
- Samhällsekonomisk nytta och undvikande av parallella organisationer
- Attraktiv arbetsgivare

Avtalet kompletteras av fyra bilagor:

1. Slutrapport Kommunaliserad hälso- och sjukvård i hemmen 2013
2. Överföring av hemsjukvårdsuppgifter till hy huvudman
3. Skatteväxling
4. Personaldokument

## **4. Granskningsresultat**

### **4.1. Hemsjukvårdens organisation**

Hemsjukvården inom Kalix kommun är organiserad inom en hälso- och sjukvårdsenhet där även sjuksköterskor på kommunens särskilda boenden ingår. Hälso- och sjukvårdsenheten har en enhetschef för sjuksköterskor på särskilda boenden och en enhetschef för distriktssköterskor och rehabpersonal. Inom hälso- och sjukvårdsenheten finns förutom sjuksköterskor även arbetsterapeuter och sjukgymnaster, dessa jobbar både inom hemsjukvården och på särskilda boenden. Inom hemsjukvården finns i dagsläget åtta sjuksköterskor som arbetar med hembesök och hemsjukvårdsbesök under dagtid, kvällstid och helger. Under natten ansvarar sjuksköterskor som arbetar på kommunens särskilda boenden för hemsjukvårdens patienter.

### **4.2. Tillämpning av avtalet**

Av granskningen framgår att det avtal som finns avseende hemsjukvården upplevs som tydligt av de intervjuade. I Bilaga 1 till avtalet framgår bland annat att tröskelprincipen ska gälla. Tröskelprincipen innebär att patienten i första hand ska ta sig till hälsocentralen för vård. De personer som på grund av sin sjukdom, funktionsnedsättning eller sociala situation inte på egen hand eller med stöd kan ta sig till hälsocentral är kommunens ansvar och ska få hälso- och sjukvård i det egna hemmet.

Vad gäller tillämpningen av avtalet så framkommer att detta inte är lika tydligt då kommun och landsting uppges tolka avtalet olika ibland. Dessutom hänvisas ofta till begreppet vård över tid, som kommer ur Socialstyrelsens definition av hemsjukvård. De intervjuade upplever att tröskelprincipen och vård över tid ibland står i konflikt med varandra. Ett exempel på detta uppges vara när en patient har behov av inkontinenshjälpmedel över tid men kan ta sig till hälsocentralen. I dessa fall har patienten, enligt de intervjuade, ofta kommit att tillhöra hemsjukvården. Ett annat exempel på patienter som vid övertagandet kom att tillhöra hemsjukvården, trots att flera av dem kan ta sig till hälsocentralen med stöd, är de som har personlig assistans. De intervjuade uppger att de numera SIP:ar (Samordnad Individuell Plan) tillbaka de patienter som kan ta sig till hälsocentralen och som därför inte ska tillhöra hemsjukvården.

Genom intervjuerna lyfts fram att kommunen inte var helt förberedd på antalet patienter som fördes över i och med övertagande av hemsjukvården och att en del patienter fördes över till kommunen utan att en SIP upprättades. Vidare framkommer att det även i dag ibland händer att patienter förs över till kommunens hemsjukvård utan att en SIP upprättas och att SIP:en då får upprättas i efterhand. Detta trots att det framgår av avtalet att en SIP ska upprättas vid överföring av hälso- och sjukvårdsansvar från sluten eller öppen hälso- och sjukvård till kommunen.



Av granskningen framgår att det finns ett behov av att se över vilka dokument som finns kring hemsjukvården samt om behov av förtydligande finns. Inte minst gäller detta tröskelprincipen. Det uppges även finnas behov av förtydligande avseende vilka insatser som ska ges av hemsjukvården och var gränsen till specialiserad vård går. De intervjuade uppger att det är oklart var skillnaden går mellan allmän hemsjukvård och specialiserad hemsjukvård samt vilken vård kommunen kan, och inte kan ansvara för. För att försöka klara ut detta har representanter från socialförvaltningen i Kalix haft kontakt med jurister.

### **Bedömning**

Vår revisionella bedömning är att det avtal som finns avseende hemsjukvården inte tillämpas i helt tillfredställande utsträckning. Vidare är vård bedömning att det finns behov av att se över vilka förtydliganden som behövs för att kommunen och landstingets tolkning av avtalet ska vara samstämmig.

### **4.3. Definition av hemsjukvård**

Som nämnts i föregående avsnitt så finns det otydligheter kring kommunens och landstingets tolkning av avtalet. Detta medför, enligt de intervjuade, att det inte är helt tydligt vilka patienter som ska tillhöra hemsjukvården samt vilka kriterier som finns för att bli en patient ska tillhöra hemsjukvården.

I Bilaga 1 till avtalet framkommer att beslut om en patient tillhör hemsjukvården eller har behov av hembesök fattas av den legitimerade personal på sjukhus, hälsocentral och i kommunerna som träffar patienten. Båda huvudmännen kan således göra bedömning om en patient har behov av hemsjukvård/hembesök eller ej. För att bli en hemsjukvårdspatient ska, enligt de intervjuade, ett behov uppmärksammas, en SIP upprättas och ett hembesök genomföras av en hemsjukvårdens sjuksköterskor. Som nämnts ovan så förekommer det ibland brister kring upprättande av SIP:ar när vårdansvaret för en patient förs över från landstinget till kommunens hemsjukvård.

Genom intervjuerna lyfts det fram att hemtjänstpersonalen är väldigt nöjd med hemsjukvården och att de nu har lättare att nå sjuksköterskorna. De intervjuade tror att kommunens övertagande av hemsjukvården inneburit en kvalitetshöjning för patienten, dock har ännu ingen utvärdering genomförts som kan verifiera detta.

De utmaningar som lyfts fram med hemsjukvården är kostnaden för kommunen, som blev högre än beräknat. Dessutom pågår diskussioner kring avancerad hemsjukvård, som de intervjuade anser blir allt vanligare i hemmet trots att det inte ingått i skatteväxlingen. Vidare lyfts fram att informationsöverföringen mellan kommunens hälso- och sjukvårdspersonal och landstingets läkare är sämre sedan kommunen tog över hemsjukvården, vilket kan medföra risker för patient-säkerheten. Ytterligare en utmaning uppges vara att det saknas rondtider för hemsjukvårdens patienter.

## Bedömning

Vår revisionella bedömning är att definitionen av, och kriterier för vad som är ett hemsjukvårdsärende inte är helt tydligt. Detta beror, enligt vår bedömning, till stor del på att kommunen och landstinget till viss del tolkar det avtal som finns avseende hemsjukvården olika. Vi bedömer även att kommunen har behov av att fortsatt förbättra sitt arbete med SIP:ar.

Vidare är vår bedömning att det finns brister avseende informationsöverföringen mellan kommunens hälso- och sjukvårdspersonal och landstingets läkare vilket kan medföra risker för patientsäkerheten.

### 4.4. Resurser och behov

Av de bilagor som finns till avtalet för hemsjukvårdens kommunalisering framgår att 6,9 årsarbetare sjuksköterskor, 0,35 årsarbetare sjukgymnast och 1,9 årsarbetare arbetsterapeut överfördes från landstinget till kommunen. Totalt fördes 9 104 000 kr över från landstinget till kommunen i och med skatteväxlingen på 22 öre. De intervjuade lyfter fram att de 6,9 sjukskötersketjänsterna gjordes om till 7,0 årsarbetare och att det i dagsläget även finns en tillfällig utökning fram till årsskiftet i form av ytterligare en sjukskötersketjänst. Denna tjänst är i dagsläget ej budgeterad för. Vidare har resurser fått omfördelas inom socialförvaltningen för att de behov som finns inom hemsjukvården ska kunna mötas.

**Tabell 1. Hälso- och sjukvård i ordinärt boende**

Hälso- och sjukvård i ordinärt boende	Skatteväxlingen antal	Skatteväxlingen kronor	Antal personal idag (2015)	Budget (kr) 2015	Utfall (kr) 2014	Prognos (kr) 2015
Årsarbetare distriktssköterskor	6,9	3 688 000	8,00	4 666 825	4 666 825	4 666 825
Årsarbetare sjukgymnast	0,35	163 000	0,25	130 000	130 000	130 000
Årsarbetare arbetsterapeut	1,9	911 000	2,00	966 000	966 000	966 000
Hjälpmedel	-	2 371 000	-	2 162 000	2 179 000	2 562 000
Inkontinens artiklar	-	498 000	-	450 000	480 000	450 000
Övrigt	-	1 473 000	-	2 042 300	2 611 000	2 952 000
<b>Totalt kommunen</b>	<b>9,15</b>	<b>9 104 000</b>	<b>10,25</b>	<b>10 417 125</b>	<b>11 032 825</b>	<b>11 726 825</b>

Källa: Kalix kommun, november 2015.

Av Tabell 1 framgår att utfallet för 2014 var 11 032 825 kr, vilket innebär att verksamheten kostade 1 928 825 kr mer än vad kommunen fick genom skatteväxlingen. Vid jämförelser mellan åren måste dock hänsyn tas till pris- och löneökningar samt kvalitets och verksamhetsförändringar så som exempelvis bemanning dygnet runt.

Budgeten för 2015 är 10 417 125 kr och det prognostiserade utfallet för året är 11 726 825 kr. Om prognosen stämmer kommer hemsjukvården under 2015 att göra ett underskott på 1 309 700 kr.

De intervjuade uppger att de i dag genomför fler hembesök än när landstinget ansvarade för hemsjukvården, det är dock inget som socialnämnden och dess förvaltning kan verifiera genom statistik. Vidare anser de intervjuade att kostnadsökningen avseende hemsjukvården till stor del beror på en kombination av att kvaliteten ökat och att de behov som finns av hemsjukvård kan mötas på ett annat sätt idag i och med att hemsjukvården nu bedrivs dygnet runt. Oklarheter i tillämpningen av avtalet uppges också påverka kostnaderna inom hemsjukvården.

### **Bedömning**

Vår bedömning är att det delvis är svårt att jämföra den hemsjukvård som bedrevs innan kommunaliseringen och den hemsjukvård som nu bedrivs efter kommunaliseringen. Vi kan dock se att det finns indikatorer på att de resurser som överfördes enligt avtalet inte till fullo motsvarar det behov som finns av hemsjukvård *i dag* inom kommunen.

## **4.5. Uppföljning**

Genom granskningen framkommer att socialnämnden kontinuerligt följer upp antal hemsjukvårdspatienter, antal besök som görs inom hemsjukvården, kostnader för hemsjukvården samt antal upprättade SIP:ar. Även avvikelser inom socialförvaltningen samt mellan kommun och landsting följs upp, liksom anmälningar enligt Lex Sarah och Lex Maria följs upp av nämnden. Vidare framkommer att inga brukarundersökningar ännu har genomförts med hemsjukvårdens patienter. De intervjuade lyfter dock fram att de inte får till sig särskilt mycket kritik kring hemsjukvården, och uppfattar därför att patienterna överlag är nöjda.

De utmaningar som finns kring hemsjukvården och tillämpningen av avtalet lyfts vid lokala träffar med närsjukvården i Kalix samt via kommunförbundet till landstinget centralt. Avvikelse som är kopplade till hemsjukvården skickas till berörd verksamhet inom landstinget.

### **Bedömning**

Vår revisionella bedömning är att socialnämnden till stor del följer upp nyckeltal kopplade till hemsjukvården, och bland annat kostnader som går att härleda till verksamheten.