



Nässjö kommun

Granskning av hemsjukvården

Granskningsrapport

Offentlig sektor

KPMG AB

2015-10-05

Antal sidor: 8

Innehåll

| | | |
|------|--|---|
| 1. | Sammanfattning | 1 |
| 2. | Bakgrund | 2 |
| 3. | Syfte och revisionsfrågor | 2 |
| 4. | Revisionskriterier | 3 |
| 5. | Ansvarig nämnd | 3 |
| 6. | Metod | 3 |
| 7. | Projektorganisation | 3 |
| 8. | Hemsjukvård | 3 |
| 9. | Hemsjukvård i Jönköpings län | 4 |
| 10. | Hemsjukvård i Nässjö kommun | 5 |
| 10.1 | Organisation | 5 |
| 10.2 | Ansvarsfördelning | 5 |
| 10.3 | Läkarmedverkan inom hemsjukvården | 6 |
| 10.4 | Individuella vårdplaner | 7 |
| 10.5 | Uppföljning av den medicinskt ansvarige sjuksköterskan | 7 |
| 10.6 | Samverkan - möten | 8 |

1. Sammanfattning

KPMG har på uppdrag av Nässjö kommuns förtroendevalda revisorer granskat kommunens hemsjukvårdsverksamhet. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2015.

Den 1 januari 2013 tog kommunerna i Jönköpings län över ansvaret för hemsjukvården upp till och med sjuksköterskenivå från landstinget. Kommunerna har ansvaret för alla hälso- och sjukvårdsinsatser i hemmen som utförs av sjuksköterska, distriktssköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast. Kommunen ansvarar för den hälso- och sjukvård som ges i det egna hemmet till personer som på grund av sjukdom, funktionsnedsättning eller social situation inte på egen hand eller med stöd kan uppsöka vårdcentral.

Hemsjukvården är organiserad inom socialförvaltningens äldreomsorg och inom avdelningen för hemtjänst och hemsjukvård. Arbetet leds av avdelningschef som har det övergripande ansvaret för de två enheterna. Inom enheten för hemsjukvård finns två enhetschefer; 1,0 för hemsjukvård vård och 0,9 hemsjukvård rehabilitering. Inom hemsjukvården finns 8 distriktssköterskor, 31 sjuksköterskor dag, 3 distriktssköterskor natt, 2 sjuksköterskor i pool, 6 undersköterskor, 9 arbetsterapeuter, 1 hjälpmedelstekniker och 7 sjukgymnaster anställda.

Ansvarsfördelningen som innebär att den som kan ta sig till vårdcentralen för de insatser man har behov av inte är en hemsjukvårdspatient, synes vara en svårhanterlig princip. Gränsdragningen upplevs inom kommunen ibland som svår och leder till diskussioner med primärvården. En tydligare skrivning i avtalet skulle möjligen kunna lösa gränsdragningsproblematiken dock torde det vara svårt att finna en heltäckande definition som omfattar alla situationer och behov.

I enlighet med avtalet mellan landstinget och kommunerna i Jönköping län har Nässjö kommun tecknat lokalt avtal gällande läkarmedverkan i den kommunala hemsjukvården med de fem vårdcentraler som finns inom kommunen.

Läkarmedverkan i hemsjukvården är en förutsättning för att en god vård skall kunna ges. Vi kan konstatera från våra dokumentstudier att såväl ramavtal som lokalt avtal om läkarmedverkan är tydliga när det gäller läkarmedverkan. Undantaget det som sägs om årliga läarkontroller i ordinärt boende, dvs att detta bör erbjudas. Vi menar att det ger utrymme för primärvården att avstå från den årliga läarkontrollen.

Att det är sällsynt med hembesök av läkare i ordinärt boende är inte i överensstämmelse med ramavtalet mellan landstinget och kommunerna. Vi rekommenderar socialnämnden att lyfta frågan om läkarmedverkan med verksamhetsansvariga inom primärvården. Brister vad gäller vårdcentralernas ansvar avseende läkarmedverkan kan påverka patientsäkerheten negativt.

Vi rekommenderar att det införs en rutin att avvikelserapportering skall ske om läkarmedverkan vid ett hembesök inte kan fås.

När det gäller individuella vårdplaner har inte vår granskning visat på att det sker samordnade individuella vårdplaner vid övertagande av hemsjukvårdsärenden från primärvården. Informationsöverföringen till kommunen bedöms inte vara tillfredsställande. Oavsett dokumentationssystem måste informationsöverföring fungera och det finns ett behov av att utveckla rutiner för dokumentation och informationsöverföring.

I enlighet med avtalet bör förutsättningar utredas för anskaffning och driftstagande av modulen till datastödet Meddix som möjliggör samordnad vårdplanering och informationsöverföring mellan kommunen och primärvården.

Någon brukarundersökning har hittills inte genomförts inom hemsjukvården. Enligt avdelningschefen skall en sådan tas fram. Det finns dock ett system för klagomål och synpunkter. I patientsäkerhetsberättelsen beskrivs att klagomål och synpunkter som kommer direkt till verksamheten eller via Patientnämnden och Inspektionen för vård och omsorg tas emot, utreds och återkopplas till ledning och verksamhet enligt gällande rutin.

Vår bedömning är att samverkan synes fungera väl med primärvården och på det sätt som det lokala avtalet fastslår. 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.

2. Bakgrund

Den 1 januari 2013 tog kommunerna i Jönköpings län över ansvaret för hemsjukvården upp till och med sjuksköterskenivå från landstinget. Kommunerna har ansvaret för alla hälso- och sjukvårdsinsatser i hemmen som utförs av sjuksköterska, distriktssköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast. Det gäller:

- Alla personer, oavsett ålder, sjukdom eller diagnos.
- 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
- Hela dygnet, årets alla dagar
- Planerade och akuta hälso- och sjukvårdsinsatser för den som inte är inskriven i hemsjukvården men som enligt en medicinsk bedömning har ett behov av insatser i hemmet.

Kommunen ansvarar för den hälso- och sjukvård som ges i det egna hemmet till personer som på grund av sjukdom, funktionsnedsättning eller social situation inte på egen hand eller med stöd kan uppsöka vårdcentral.

Landstinget ansvarar som tidigare för läkarinsatser och övriga insatser av specialistfunktioner.

Det har nu gått två år efter att hemsjukvården kommunaliserades och revisorerna bedömer att det finns anledning att följa upp om överföringen av arbetsuppgifterna har påverkat bland annat patientsäkerheten.

3. Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen är ge underlag för revisorerna att bedöma hur överföringen av ansvaret fungerat och bedöma om kommunen lyckats att skapa en ändamålsenlig hemsjukvård som motsvarar invånarnas behov.

Följande revisionsfrågor skall besvaras:

- Hur har kommunen organiserat hemsjukvården

- Har tröskelprincipen/ansvarsfördelningen följts i enlighet med avtalet
- Finns tillgång till läkare inom hemsjukvården i enlighet med avtalet
- Finns upprättade vårdplaner vid övertagande av hemsjukvårdsärende i enlighet med avtalet.
- Finns en fungerande samverkan mellan kommunen och landstinget.

4. Revisionskriterier

Granskningen kommer i huvudsak att utgå från:

- Överenskommelse mellan Jönköpings läns landsting och länets kommuner avseende hemsjukvården
- Hälso- och sjukvårdslagen

5. Ansvarig nämnd

Granskningen avser socialnämnden

6. Metod

Granskningen har genomförts genom:

- Intervjuer/samtal med socialchef, medicinskt ansvarig sjuksköterska(MAS) avdelningschef hemtjänst och hälso- och sjukvård, enhetschef hälso- och sjukvårdsenheten samt med sjuksköterskor/distriktssköterskor.
- Dokumentstudier såsom avtal om överföring av ansvaret för hemsjukvården och andra för granskningen relevanta styrdokument.

7. Projektorganisation

Granskningen är genomförd av Kerstin Ingvarsson.

8. Hemsjukvård

Med hemsjukvård menas vanligen medicinska insatser, rehabilitering, habilitering samt omvårdnad som utförs av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal eller av annan personal med delegering enligt patientsäkerhetslagen och Socialstyrelsens allmänna råd om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård.

Socialstyrelsens definition av hemsjukvård är ”Hälso- och sjukvård när den ges i patientens bostad eller motsvarande och där ansvaret för de medicinska åtgärderna är sammanhängande över tiden”.

Hemsjukvård ges i såväl ordinärt boende som i särskilt boende. Enligt avtalet mellan landstinget och kommunerna i Jönköpings län omfattar begreppet hemsjukvård medicinsk utredning, behandling och omvårdnad samt förebyggande arbete, habilitering och rehabilitering. Insatser skall föregås av vårdplanering.

9. Hemsjukvård i Jönköpings län

Den 1 januari 2013 överfördes hemsjukvården i Jönköpings län till länets kommuner. Överföringen av skatteväxling och arbetsuppgifter hade föregåtts av ett utredningsarbete/projekt av både politiker och tjänstemän i alla berörda organisationer. Projektet leddes av en styrgrupp bestående av för kommunerna socialchefer, en kommunchef och representant från Regionförbundet. Från landstinget medverkade landstingsdirektör, hälso- och sjukvårdsdirektör utvecklingsdirektör, personaldirektör och ekonomidirektör. För detaljarbetet utsågs åtta arbetsgrupper.

Benämning för länets hemsjukvård är ”KomHem – vård, omsorg och rehab nära dig” och den gemensamma värdegrunden beskrivs som:

- Vi utgår från patientens/brukarens behov
- Vi samarbetar aktivt över organisations- och huvudmannagränser
- Vi bemöter varandra med respekt och visar tillit
- Vi lär av varandra och tar tillvara varandras kompetens.

I avtalet beskrivs ansvarsfördelning (tidigare den s k tröskelprincipen). Kommunen ansvarar för den hälso- och sjukvård som ges i det egna hemmet till personer som på grund av sjukdom och/eller funktionsnedsättning inte på egen hand eller med stöd kan uppsöka vårdcentral eller mottagning utan stora påfrestningar eller olägenheter.

Hemsjukvård/hembesök ska även erbjudas när det ger mervärde för patientens fortsatta vård omsorg och rehabilitering. Mervärde kan innebära enligt avtalet ökad patientsäkerhet, delaktighet och trygghet för den enskilde.

När det gäller läkarmedverkan anges i avtalet att landstinget skall avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda ska kunna erbjudas hälso- och sjukvård i ordinärt och särskilt boende. Ramavtal om läkarmedverkan ingår som en del av avtalet mellan Jönköpings län och länets kommuner. Lokala avtal skall tecknas mellan landstinget och respektive kommun.

Avtalet behandlar också bland annat IT-stöd och informationshantering, vårdplan och att uppföljning av det förändrade huvudmannaskapet skall ske.

Vi har tagit del av en dokumenterad uppföljning av hemsjukvården i kommunerna i Jönköpings län. Uppföljningen, daterad 2015-06-11 visar på följande förbättringsområden:

- Rutiner för inskrivning av hemsjukvårdspatienter
- Samverkan med primärvård och slutenvård
- Informationsöverföring
- Kompetensutveckling
- Patienternas delaktighet

Uppföljningen visar dock inte på orsaker till brister inom förbättringsområdena.

10. Hemsjukvård i Nässjö kommun

10.1 Organisation

Hemsjukvården är organiserad inom socialförvaltningens äldreomsorg och inom avdelningen för hemtjänst och hemsjukvård. Arbetet leds av avdelningschef som har det övergripande ansvaret för de två enheterna. Inom enheten för hemsjukvård finns två enhetschefer; 1,0 för hemsjukvård vård och 0,9 hemsjukvård rehabilitering. Inom hemsjukvården finns 8 distriktssköterskor, 31 sjuksköterskor dag, 3 distriktsköterskor natt, 2 sjuksköterskor i pool, 6 undersköterskor, 9 arbetsterapeuter, 1 hjälpmedelstekniker och 7 sjukgymnaster anställda.

I augusti 2015 fanns det ca 1000 inskrivna patienter i hemsjukvården i Nässjö kommun. Det är enligt våra intervjuer 300 fler jämfört med före kommunaliseringen av verksamheten. Det förklaras med att hemsjukvård i Nässjö kommun är avgiftsfri för den enskilde och att det ofta är den enskilde själv som avgör om han/hon kan gå till vårdcentralen eller inte. Ökat antal äldre uppges också vara en orsak till ökat antal inskrivna i hemsjukvården.

Kostnaderna för kommunens hemsjukvård är budgeterat till 41 Mkr för år 2015 inkluderat också rehabilitering och palliativ vård. Prognosen för hemsjukvårdsenheten visar på +/- 0 för år 2015.

10.2 Ansvarsfördelning

Det tidigare begreppet tröskelprincipen har i avtalet mellan Jönköpings län och länets kommuner ersatts med begreppet ansvarsfördelning. Som nämnts i avsnitt 8 är det ansvarsfördelningen som definierar vad som skall betraktas som hemsjukvård. Då osäkerhet uppstår hos en sjuksköterska inom kommunen om en person skall skrivas in i hemsjukvården eller ej kontaktas den medicinskt ansvarige sjuksköterskan som tar diskussionen med berörd vårdcentral.

Det är en samstämmig uppfattning bland de vi intervjuat att det finns mycket utrymme för tolkning av avtalstexten gällande ansvarsfördelningen. Det råder inte alltid samsyn mellan kommunen och primärvården och slutenvården d v s det görs olika bedömningar om en person skall skrivas in i hemsjukvården eller inte.

Kommentar

Ansvarsfördelningen som innebär att den som kan ta sig till vårdcentralen för de insatser man har behov av inte är en hemsjukvårdspatient, synes vara en svårhanterlig princip. Gränsdragningen upplevs inom kommunen ibland som svår och leder till diskussioner med primärvården. En tydligare skrivning i avtalet skulle möjligen kunna lösa gränsdragningsproblematiken dock torde det vara svårt att finna en heltäckande definition som omfattar alla situationer och behov.

10.3 Läkarmedverkan inom hemsjukvården

I enlighet med avtalet mellan landstinget och kommunerna i Jönköping län har Nässjö kommun tecknat lokala avtal gällande läkarmedverkan i den kommunala hemsjukvården med de fem vårdcentraler som finns inom kommunen.

I det lokala avtalet beskrivs att för hembesök av läkare i särskilt boende skall planerad minimitid vara ca två timmar per vecka. Vidare framgår att årlig läkemedelsgenomgång ska utföras på utlagd mottagning eller på annan överenskommen tid.

För hembesök av läkare i ordinärt boende anges i det lokala avtalet att planerade hembesök ska ske efter överenskommelse mellan läkare och sjuksköterska och att palliativa patienter skall prioriteras. Det anges också att årlig läkarkontroll med läkemedelsgenomgång bör erbjudas hemsjukvårdspatienter i ordinärt boende. För akuta hembesök av läkare, dagtid på vardagar, i särskilt och ordinärt boende kontaktas vårdcentralen. Övriga tider kontaktas jourläkare.

Av det lokala avtalet framgår att det skall följas upp årligen. Uppföljningen skall bland annat visa på om:

- Årskontroller och läkemedelsgenomgångar för samtliga patienter som haft behov av det
- planerade tider hållits och varit tillräckliga för patienternas behov
- akuta hembesök har skett dagtid i den omfattning som de medicinska behoven krävt

Det lokala avtalet om läkarmedverkan från primärvård i den lokala hemsjukvården tecknades 2015-04-22 och gäller till och med 2015-12-31.

Från våra intervjuer framkommer att det vid palliativ vård i ordinärt boende samt för patienter inom särskilt boende fungerar väl med läkarmedverkan och i enlighet med det lokala avtalet. Hembesök av läkare i ordinärt boende dagtid uppges vara sällsynt, vid efterfrågan från hemsjukvården hos vårdcentral om hembesök av läkare får de ofta svar från sjuksköterskan där att läkaren inte har tid. Kvällar och helger kontaktas jourläkare och då uppges det fungera bra.

När det gäller den årliga läkarkontrollen för patienter i ordinärt boende fungerar det olika bra beroende på vilken vårdcentral som skall svara för denna enligt medicinskt ansvarig sjuksköterska och enhetschefen. Samtliga fem vårdcentraler uppfyller inte avtalet om årlig läkarkontroll.

Kommentar

Läkarmedverkan i hemsjukvården är en förutsättning för att en god vård skall kunna ges. Vi kan konstatera från våra dokumentstudier att såväl ramavtal som lokalt avtal om läkarmedverkan är tydliga när det gäller läkarmedverkan. Undantaget det som sägs om årliga läkarkontroller i ordinärt boende, d v s att detta bör erbjudas. Vi menar att det ger utrymme för primärvården att avstå från den årliga läkarkontrollen.

Att det är sällsynt med hembesök av läkare i ordinärt boende är inte i överensstämmelse med ramavtalet mellan landstinget och kommunerna. Vi rekommenderar socialnämnden att lyfta

frågan om läkarmedverkan med verksamhetsansvariga inom primärvården. Brister vad gäller vårdcentralernas ansvar avseende läkarmedverkan kan påverka patientsäkerheten negativt.

Vi rekommenderar att det införs en rutin att avvikelserapportering skall ske om läkarmedverkan vid ett hembesök inte kan fås.

10.4 Individuella vårdplaner

Enligt avtalet ska samordnad vårdplanering ske när patienten bedöms vara i behov av fortsatt hälso- och sjukvård och/eller omsorg och rehabilitering efter utskrivning från slutenvård till andra vård- och omsorgsformer. Vidare framgår att IT-stödet Meddix används gemensamt av kommunerna och landstinget för den samordnade vårdplaneringen av patienter i slutenvården. För samordnad individuell plan avseende öppenvård och hemsjukvård finns ännu inte ett gemensamt IT-stöd. Det finns dock en möjlighet att utöka Meddix med en modul för samordnad vårdplanering mellan öppenvård och hemsjukvård.

Från våra intervjuer framkommer att kommunen får information via Meddix att en patient är på väg att skrivas ut från slutenvården. Informationen innehåller också en epikris dock får inte kommunen tillgång till den medicinska delen i Meddix.

Samordnade individuella vårdplaner upprättas bara för de patienter som skrivs ut från slutenvården och samtidigt är i behov av sociala insatser. Samordnade vårdplaner och informationsöverföring från primärvården sker inte idag i den utsträckning som kommunens hemsjukvård anser sig behöva.

För varje patient inskriven i hemsjukvården skall det finnas en vårdplan. Enligt Mas pågår för närvarande en genomgång av vårdplaner och idag har ca 75 % av samtliga patienter en vårdplan upprättad och inskriven i kommunens datastöd Treserva.

Kommentar

Granskningen har inte visat på att det sker samordnade individuella vårdplaner vid övertagande av hemsjukvårdsärenden från primärvården. Informationsöverföringen till kommunen bedöms inte vara tillfredsställande. Oavsett dokumentationssystem måste informationsöverföring fungera och det finns ett behov av att utveckla rutiner för dokumentation och informationsöverföring. I enlighet med avtalet bör förutsättningar utredas för anskaffning och driftstagande av modulen till datastödet Meddix som möjliggör samordnad vårdplanering och informationsöverföring mellan kommunen och primärvården.

10.5 Uppföljning av den medicinskt ansvarige sjuksköterskan

Kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterska har ansvar för att följa upp kvaliteten i den hälso- och sjukvård som kommunen bedriver. En viktig del i detta är den årliga patientsäkerhetsberättelsen. Enligt patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) har kommunen en skyldighet att årligen upprätta en patientsäkerhetsberättelse. I patientsäkerhetsberättelsen år för 2014 rapporteras den egenkontroll och uppföljning som sker inom hemsjukvården.

Någon brukarundersökning har hittills inte genomförts inom hemsjukvården. Enligt avdelningschefen skall en sådan tas fram. Det finns dock ett system för klagomål och synpunkter. I patientsäkerhetsberättelsen beskrivs att klagomål och synpunkter som kommer direkt till verksamheten eller via Patientnämnden och Inspektionen för vård och omsorg tas emot, utreds och återkopplas till ledning och verksamhet enligt gällande rutin.

10.6 Samverkan - möten

Enligt det lokala avtalet mellan kommunens socialförvaltning och primärvårdens fem vårdcentraler skall socialförvaltningen i Nässjö (MAS) ansvara för att sammankalla till samverkansmöten två gånger per år, mars och oktober, samt vid behov. MAS, enhetschef för hemsjukvården och samtliga verksamhetschefer från primärvården skall delta eller i särskilda fall utse lämplig ersättare.

Vid våra intervjuer beskrivs denna samverkan fungera väl enligt avtal.


Något forum för möten mellan kommunens sjuksköterskor/distriktssköterskor och primärvårdspersonal uppges inte finnas.

I det så kallade Estherforumet träffas representanter från slutenvård, primärvård och kommunerna i länet och där utöver uppges det finnas ett flertal olika mindre nätverk för kunskaps- och erfarenhetsutbyte. Dessa nätverk för samverkan har funnits redan innan övertagandet av ansvaret för hemsjukvården och beskrivs fungera väl.

Kommentar

Vår bedömning är att samverkan synes fungera väl med primärvården och på det sätt som det lokala avtalet fastslår. 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.

KPMG, dag som ovan


Kerstin Ingvarsson
Konsult


Lars Jönsson
Kundansvarig