

# Granskning av hemsjukvård/avancerad sjukvård i hemmet (ASIH)

Svalövs Kommun

*Louise Tornhagen*

*Cornelia Pethrus*



# Innehållsförteckning

<b>1.</b>	<b>Inledning</b>	<b>3</b>
1.1	Bakgrund	3
1.2	Revisionsfråga	3
1.3	Revisionskriterier	3
1.4	Kontrollmål	4
1.5	Avgränsning och Metod	4
<b>2.</b>	<b>lakttagelser och bedömningar</b>	<b>5</b>
2.1	Organisation	5
2.2	Kontrollmål 1 <i>"Det finns gemensamma avtal/överenskommelser (styrdokument)"</i>	6
2.2.1	lakttagelser	6
2.2.2	Bedömning	7
2.3	Kontrollmål 2 <i>"Det finns en fungerande samverkansstruktur mellan kommun och region som stödjer en utveckling av hemsjukvården"</i>	7
2.3.1	lakttagelse	7
2.3.2	Bedömning Kontrollmål 2	9
2.4	Kontrollmål 3 <i>"Det finns rutiner, stöd, processer och kompetens som stödjer och underlättar samverkan kring den enskilda patienten"</i>	9
2.4.1	lakttagelser	9
2.4.2	Bedömning Kontrollmål 3	10
2.5	Kontrollmål 4 <i>"Det sker en uppföljning av samverkan på organisations- och individnivå (även brukares och anhörigs synpunkter)"</i>	10
2.5.1	lakttagelser	10
2.5.2	Bedömning	11
<b>3.</b>	<b>Revisionell bedömning</b>	<b>12</b>
3.1	Bedömningar mot kontrollmål	12

# Sammanfattning

Efter bedömning av väsentlighet och risk har revisorerna i Svalövs kommun beslutat att genomföra en granskning av hur Svalövs kommun samverkar om hemsjukvård/ASIH. Syftet med granskningen har varit att bedöma om vård- och omsorgsnämnden säkerställt en ändamålsenlig hemsjukvård.

Vår samlade bedömning är att vård- och omsorgsnämnden *delvis* säkerställer en ändamålsenlig hemsjukvård.

## **Utifrån genomförd granskning rekommenderar vi vård- och omsorgsnämnden att:**

Följa personalutvecklingen inom hemsjukvården

Säkerställa att ansvar och roller gällande hälso- och sjukvård i ordinärt boende tydliggörs inom alla områden även inom ASIH.

Vidta åtgärder för att säkerställa att informationsöverföringen fungerar såväl inom kommunen som mellan kommun och region.

Vård- och omsorgsnämnden bör säkerställa att uppföljning och analys av vilka brukare som ska tilldelas plats på SÅBO och korttidsenheten ligger till grund för prioriterade åtgärder.

# 1. Inledning

## 1.1 Bakgrund

Den svenska hälso- och sjukvården står inför stora utmaningar som exempel kan nämnas den demografiska utvecklingen och bristen på resurser såväl personella som ekonomiska. Detta kräver en omställning av svensk hälso- och sjukvård som handlar om att gå från en sjukhusbaserad vård till en hälso- och sjukvård och hemsjukvården i öppna former genom att den nära vården ska förstärkas.

Möjligheterna att ge patienterna och brukarna avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) har ökat på senare år. Det har inneburit att fler äldre har haft möjlighet att bo kvar i hemmet en längre tid, samt att en överföring från Regionens vård till kommunens vård kan ge förutsättningar till kortare tid i slutenvården. Kommuner och regioner har enligt socialtjänstlagen (SoL) och hälso- och sjukvårdslagen (HSL) skyldighet att samverka om vården och omsorgen om dessa patienter.

För att skapa förutsättningar för ett tryggt och jämlikt omhändertagande har Region Skåne och dess 33 kommuner slutit ett samverkansavtal. Denna överenskommelse innebär att hemsjukvård är ett kommunalt ansvar upp till och med sjuksköterskenivå, medan läkarstöd på primärvårdsnivå är Region Skånes ansvar. Kommunernas ansvar för hemsjukvården gäller hela dygnet, årets alla dagar både planerade och mer tillfälliga besök i hemmet. Kommunerna tar även över förskrivning av hjälpmedel i hemmet. I kommunens hemsjukvård arbetar legitimerade sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter. För den avancerade sjukvården i hemmet (ASIH) ansvarar regionen för den vården.

En ständigt återkommande patientsäkerhetsrisk som identifieras finns i vårdens övergångar. Risker för brister och fel i vården är som störst då patienten lämnar en huvudman för att övergå till en annan. Risker som vanligtvis identifieras är informationsöverföring, dokumentation, läkemedelsanvändning samt rehabiliterings- och omvårdnadsfrågor.

För att få ett underlag för att bedöma hur Svalövs kommun samverkar om hemsjukvård/ASIH har beslut fattats av att genomföra en granskning av området.

## 1.2 Revisionsfråga

*Har vård- och omsorgsnämnden säkerställt en ändamålsenlig hemsjukvård?*

## 1.3 Revisionskriterier

- Hälso- och sjukvårdslagen
- Kommunallag
- Socialtjänstlagen
- Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
- Lokalt styrande regelverk

## 1.4 Kontrollmål

1. Det finns gemensamma avtal/överenskommelser (styrdokument)
2. Det finns en fungerande samverkansstruktur mellan kommun och region som stödjer en utveckling av hemsjukvården
3. Det finns rutiner, stöd, processer och kompetens som stödjer och underlättar samverkan kring den enskilda patienten
4. Det sker en uppföljning av samverkan på organisations- och individnivå (även brukares och anhörigs synpunkter)

## 1.5 Avgränsning och Metod

Granskningen avgränsas till vård- och omsorgsnämnden. Granskningen avser verksamhetsår 2019.

Intervjuer har genomförts med sektorchef, enhetschef särskilt boende och korttidsenhet, enhetschef särskilt boende, verksamhetschef hälso- och sjukvård samt hemvård, MAS (Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska), legitimerad personal (sjuksköterskor, arbetsterapeut och fysioterapeut), anhörigsamordnare, biståndssamordnare och biståndshandläggare.

Vi har även genomfört dokumentstudier avseende avtalet, verksamhetsplaner, ekonomiska kalkyler och analyser, riktlinjer, rutiner, dokumenterade uppföljningar och protokoll mm.

Rapporten har varit föremål för sakgranskning av de intervjuade.

### Begreppslista:

ASIH: Avancerad sjukvård i hemmet

MAS: Medicinskt ansvarig sjuksköterska

MAR: Medicinskt ansvarig för rehabilitering

GAP-analys: Verktyg som gör det möjligt för en organisation att jämföra sin aktuella prestation med sin potentiella prestation. Målet med gapanalysen är att identifiera gapet mellan den nuvarande och den optimala fördelningen och integreringen av insatser.

SIP: Samordnad individuell plan

HSL: Hälso- och sjukvårdslagen

SOL: Socialtjänstlagen

# 2. Iakttagelser och bedömningar

## 2.1 Organisation

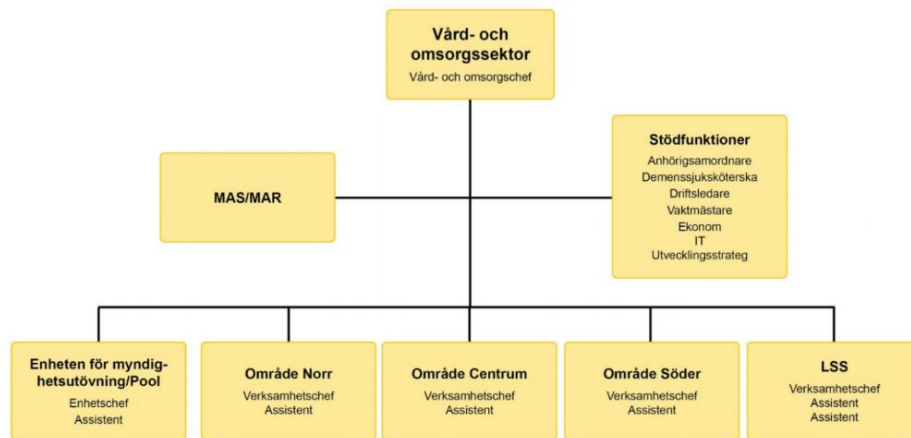
Kommunernas hälso- och sjukvårdsansvar regleras i huvudsak enligt 18 § HSL (Hälso-och sjukvårdslagen) och omfattar:

- hemsjukvårdsinsatser upp till och med sjuksköterskans kompetensområde
- rehabilitering och habilitering upp till och med arbetsterapeut och fysioterapeuts kompetensområde
- individuellt förskrivna hjälpmedel
- förbruknings- och sjukvårdsartiklar

I Svalöv finns tre särskilda boenden (SÄBO) Åsgården i Kågeröd, Ängslyckan i Teckomatorp och Solgården i Svalöv med totalt 102 platser. Därtill finns en korttidsenhet på Ängslyckan med 10 platser (8 korttidsplatser och 2 platser för växelvård) . Utöver SÄBO och korttidsenheten bedrivs hemsjukvården i ordinärt boende. Hemsjukvården utförs av legitimerad personal, och arbetar nära hemvården som ansvar för service och omvårdnad i brukarnas eget boende.

Hemsjukvården bedrivs även via det mobila vårdteamet. Skånska kommuner har tillsammans med Region Skåne utvecklat en särskilt vårdform, mobilt vårdteam som riktar sina teambaserade insatser till de mest sjuka med ett omfattande och långvarigt vårdbehov. Läkare från primärvården och den kommunala sjuksköterskan utgör kärnan i mobilt vårdteam och ska svara för det gemensamma uppdraget att vårda de mest sjuka i hemsjukvården. Till gruppen räknas personer som bor i kommunens särskilda boenden inklusive boenden enligt LSS, i ordinärt boende eller tillfälligt vistas på korttidsplatser. I det mobila vårdteamet finns 64 patienter inskrivna inom Svalövs kommun. För de brukare som behöver extra stöd efter utskrivning från slutenvården finns ett hemtagningsteam som består av undersköterskor som samverkar med hemsjukvårdens legitimerade personal. Hemtagningsteamet kan erbjuda besök upp till sex gånger per dag samt nattlig tillsyn. Hemtagningsteamet erbjuder stöd under ett par veckor innan en ny biståndsbedömning görs. Antalet patienter i hemtagningsteamet varierar över tid och i dagsläget finns det två patienter.

Vid sammanträde 2018-12-03 beslutade kommunstyrelsen att sektor social omsorg skulle upphöra 2018-12-31. Istället inrättades en social sektor och en vård- och omsorgssektor i enlighet med förslag till organisationsskiss i "Utredning Sektor social omsorg". Av organisationsskissen framgår att det finns tre områden där hemvården/hemsjukvården ingår och är placerad på respektive SÄBO.



## 2.2 Kontrollmål 1 "Det finns gemensamma avtal/överenskommelser (styrdokument)"

### 2.2.1 Iakttagelser

Som beskrivs i bakgrundsavsnittet har ett övergripande avtal tecknats mellan Region Skåne och regionens 33 kommuner. Avtalet som heter "Avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne" 2016-01-19 samt bilagor härefter benämnt som hälso- och sjukvårdsavtalet omfattar ansvarsfördelningen inom de områden där de skånska kommunerna och Region Skåne har ett delat hälso- och sjukvårdsansvar. Vi har inom ramen för granskningen tagit del av hälso- och sjukvårdsavtalet samt bilagor.

Av hälso- och sjukvårdsavtalet framgår att hemsjukvård är ett kommunalt ansvar upp till och med sjuksköterskenivå, medan läkarstöd på primärvårdsnivå är Region Skånes ansvar. Det framgår även i hälso- och sjukvårdsavtalet att som grund för det kommunala ansvaret i grundöverenskommelsen mellan parterna gäller tröskelprincipen. Tröskelprincipen innebär att om patienten själv eller med hjälp av assistans/ledsagare kan ta sig till av Region Skåne finansierad öppenvård har Region Skåne vårdansvaret. Undantaget från tröskelprincipen är hjälpmedels- och habiliteringsområdet liksom kostnadsansvar för sjukvårdsartiklar och förbrukningsmaterial, där särskilda överenskommelser träffats.

Av avtalet framgår även att en gemensam vårdplanering mellan huvudmännen är en grundläggande förutsättning för en fungerande vårdkedja och för att en god och säker vård utifrån individens behov ska kunna ges vid övertagande av vårdansvaret för den enskilde.

Vi har utöver Hälso- och sjukvårdsavtalet samt bilagor tagit del av: Rutin och vägledning för samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård, Tillägg till Rutin och vägledning inför samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård avseende perioden 19 april 2019 t.o.m. 22 april 2019 samt tillämpningen i Region Skåne och kommunerna i Skåne av Socialstyrelsens föreskrift om samordning av insatser för habilitering och rehabilitering.

Av intervjuer med verksamhetschef, enhetschefer och MAS framgår att det finns rutiner och överenskommelser som anses vara tydliga samt att ansvarsområdena regleras tydligt avseende mobilt vårdteam.

## 2.2.2 Bedömning

Vi bedömer att kontrollmålet är uppfyllt.

Vi grundar vår bedömning på att det finns ett tydligt avtal och överenskommelser både regionalt och delregionalt nivå som reglerar ansvarsfördelningen mellan Svalövs kommun och Region Skåne.

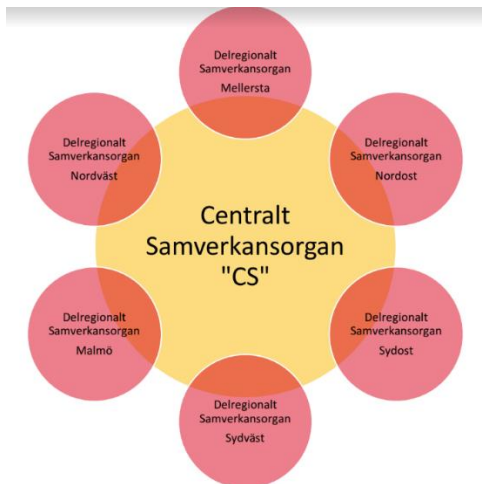
Vi noterar även att flera av de intervjuade framhåller att dessa avtal och överenskommelser är tydliga avseende ansvarsfördelningen.

## 2.3 Kontrollmål 2 "Det finns en fungerande samverkansstruktur mellan kommun och region som stödjer en utveckling av hemsjukvården"

### 2.3.1 Iakttagelse

#### Övergripande samverkan

Av hälso-och sjukvårdsavtalet framgår att det finns en samverkanstruktur på såväl regional som delregional nivå, vilket illustreras av bilden nedan.



Det centrala samverkansorganet är politiskt sammansatt och består av representanter från Region Skåne och från de skånska kommunerna. Det är dock inte beslutande, utan ska istället följa de initiativ som pågår kring implementering av hälso-och sjukvårdsavtalet. Vidare framgår att det finns samverkansformer (vilka beskrivs nedan) men även att samverkan kan behöva fördjupas avseende bland annat följande områden: gemensam vårdplanering och kommunikation, bemanningsfrågor och rutiner kopplat till semesterperioder och storhelger, löpande verksamhetsanalyser och planer kring förebyggande, akut och planerad vård.

#### Delregional samverkan

Av hälso-och sjukvårdsavtalet och intervjuer beskrivs att Svalövs kommun på delregional nivå tillhör den delregionala gruppen Nordvästra. Av intervjuerna framgår dock att det kommer ske ett byte till Mellersta gruppen istället. Bakgrunden till detta beskrivs att Svalövs kommun har ett väl utvecklat samarbete med Landskrona stad sedan en lång tid tillbaka. De önskar också att föra dialoger i denna grupp då mycket av patientflödet sker i samverkan med Landskrona lasarett.



I de delregionala grupperna bedrivs ett arbete med att nå de konkreta målen i hälso- och sjukvårdsavtalet och hur ett genomförande ska gå till samt hur det ska förankras i respektive kommun.

### **Samverkan med primärvården**

Samverkan med primärvården och främst vårdcentralen i Svalöv anges vara välordnad vid merparten av intervjuerna och det finns ett nära samarbete hemsjukvården som har fått delegerade uppgifter. Det anges även finnas en god stabilitet och en god läkartäthet vid vårdcentralen. Även läkarsamverkan samt samverkan kring det mobila vårdteamet anges vara tydligt reglerat avseende ansvarsområden.

### **Samverkan mobilt vårdteam**

Av patientsäkerhetsberättelsen och intervjuer framgår Svalövs kommun i samarbete med Region Skåne erbjuder en vårdform som går under benämningen mobila vårdteamet. Detta beskrivs mer detaljerat under organisation 2.1.

Vårdformen mobilt vårdteam ska enligt beslutade målsättningar och villkor vara färdigutvecklad och implementerad till och med år 2020.

### **Samverkan med ASIH**

Vård inom ASIH (avancerad sjukvård i hemmet) kan ges till patienter som har både pågående hemsjukvårdsinsatser såväl patienter utan pågående insatser. ASIH-verksamheternas huvudsakliga uppgift specialiserad palliativ vård. Vårdformen ASIH utför dock även punktinsatser av såväl kurativ som palliativ karaktär till patienter i hemmiljö samt ge konsultstöd till övriga vårdverksamheter, bland annat kommunal vård- och omsorgsverksamhet. Region Skåne har det medicinska ansvaret och kommunen har det basala ansvaret för vård eller basala palliativa vården till sjuksköterskenivå. Det här gäller såväl i ordinärt som särskilt boende. Syftet med denna uppdelning är att undvika parallella hälso-och sjukvårdsorganisationer. När det sker ska det enligt hälso-och sjukvårdsavtalet dokumenteras i särskild ansvarslista och i den individuella vårdplanen. Av intervjuerna framgår att det rör sig om det mindre antal patienter som vårdas inom ASIH i ett ordinärt boende. De menar vidare att det generellt sätt är ett välfungerande samarbete. De intervjuade menar dock att det finns ett behov att tydliggöra vem som ansvarar för den avlidna patienten, och processen som följer därefter. Enligt avtalet ska sjuksköterskor från ASIH teamet konstatera dödsfall och vidta åtgärder.

### **Samverkan genom lokala nätverk**

Svalövs kommun ingår även i flera nätverk med övriga kommuner. Från intervjuerna lyfts närsjukvårdsrådet som består av Svalövs kommun och Landskrona stad. Från Svalövs kommun representeras den av sektorchef. Från Landskrona stad av omsorgschef samt sjukhuschef vid Landskrona lasarett. Närsjukvårdsgruppen anges vid intervjuerna vara ett bra forum för att hitta former för att arbeta tillsammans, det finns dock önskemål om att till exempel anordna utbildningar tillsammans. Denna grupp träffas två gånger per termin. Det framgår även att det finns ett socialchefs nätverk, ett nätverk för biståndshandläggare i Svalövs kommun och Landskrona stad tillsammans med Landskrona lasarett.

## **Samverkan med hemvården**

Av intervjuerna framgår att det sker en samverkan mellan medarbetare inom hemsjukvården och hemvården då de utför insatser för samma patienter. De intervjuade beskriver vidare att den nya organisationen som är indelad i tre tvärfunktionella grupper ska bidra till detta ytterligare. Respektive grupp kommer ha sin chef, och träffas på arbetsplatsträffar, vilket skapar bättre förutsättningar att samverka.

### **2.3.2 Bedömning Kontrollmål 2**

Vår bedömning är att kontrollmålet är uppfyllt.

Vi grundar vår bedömning på att det finns samverkansformer på övergripande samt delregional nivå som stödjer en utveckling av hemsjukvården. Dessa samverkansformer tydliggörs även i avtalet.

Vi noterar dock att det finns ett behov att tydliggöra samverkan med ASIH kring processen för avlidna patienter i ett ordinärt boende.

## **2.4 Kontrollmål 3 "Det finns rutiner, stöd, processer och kompetens som stödjer och underlättar samverkan kring den enskilda patienten"**

### **2.4.1 Iakttagelser**

I Socialstyrelsens författning (SOSFS 2011:9) ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete framgår att det ska finnas rutiner som tydliggör processer och ansvar för samarbete. Vi har inom ramen för granskningen tagit del av Svalövs kommuns dokument som beskriver deras ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete inom sektor social omsorg reviderad 2.2.2- 2014-06-30. I dokumentet är Hemsjukvården inte specifikt omnämnt i ledningssystemet.

Av intervjuerna framgår att det har skett en revidering av flera interna rutiner där representanter för samtliga personalgrupper har varit involverade i arbetet.

Vi har tagit del av utdrag från kvalitetshandboken som beskriver processer för samverkan såväl inom kommunen som mellan kommunen och andra aktörer. Vi har även tagit del av rutin för samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård till öppen vård och kommunal omsorg samt rutin för dödsfall inom kommunal hälso- och sjukvård. Kommunförbundet Skåne förser kommunerna med reviderade rutiner, material och instruktionsfilmer för bland annat utskrivningsklara patienter vilket sker inom den etablerade samverkansstrukturen i Skåne.

Av intervjuerna framgår att det finns ett pågående arbete kring kartläggning av kompetens inom Svalövs kommun. Det görs i syfte att få en samlad bild över vilka kompetenser som finns att tillgå i verksamheterna, och inom vilken kompetenskategori som det finns en brist. Verksamhetsplan 2019 vård och omsorg beskriver att verksamheten under en längre tid visat en relativt hög personalomsättning och relativt höga sjuktal. Av intervjuerna framgår att kompetenser som det finns ett behov av redan nu är fysioterapeuter samt sjuksköterskor. Det finns därtill behov av specialistkompetens inom palliativ vård och

demens vård. Svalövs har i begränsad utsträckning börjat implementera välfärdsteknik på bland annat demensboende (kameraövervakning) i syfte att inte störa brukarna nattetid. Några av de intervjuade påtalade också att det till viss del kan användas i Svalövs kommun som har en geografi med stor landsbygd och spridda tätorter.

De intervjuade beskriver att det finns en utmaning kring att Region Skåne och Svalövs kommun inte har samma journalsystem, och att information istället delas via Mina planer. De intervjuade menar är att informationen inte alltid är tillräcklig från övriga vårdgivare, och att informationen i Mina planer ibland är bristfällig. De intervjuade menar att det kan vara svårt att svårt att föra dialogen kring vad som ska stå i Mina planer från kommunens sida då samverkan sker med flera sjukhus och vårdavdelningar. Samverkan med Landskrona lasarett sker enklare då det finns tre vårdavdelningar där, men att det finns betydligt fler i på SUS (Skånes universitetssjukhus).

De intervjuade beskriver vidare att de internt behöver arbeta med att se över processen för förskrivning av hjälpmedel. Det går i vissa fall för snabbt och konsekvensen blir högre kostnader och hjälpmedel som brukarna inte alltid behöver när de skrivs ut från den specialiserade vården. De menar att de istället behöver träffa brukaren först och därefter förskriva hjälpmedel om det finns behov.

#### **2.4.2 Bedömning Kontrollmål 3**

Vår bedömning är att kontrollmålet är delvis uppfyllt.

Vi grundar vår bedömning på att det finns framtagna rutiner och processer inom kommunen som tydliggör ansvarsfördelningen och underlättar samverkan kring den enskilda patienten. Vi noterar dock att det finns brister avseende informationsöverföringen i det regiongemensamma systemet Mina planer.

Vi anser att det finns ett behov att utveckla ledningssystemet för att få en tydligare koppling mot hemsjukvården.

Vård- och omsorg bör tydligare definiera vilka roller som skall finnas, samt kompetens och vilka egenskaper de som besitter dessa roller ska ha. Ett nästa steg kan vara att de därefter gör en inventering och GAP-analys samt tar fram en plan för att sluta det gapet genom utveckling och rekrytering av personal. De kan därtill se över vilka möjligheter en ökad användning av välfärdsteknik (exempelvis tillsyn via kamera, digitala trygghetslarm) kan innebära.

### **2.5 Kontrollmål 4 "Det sker en uppföljning av samverkan på organisations- och individnivå (även brukares och anhörigs synpunkter)"**

#### **2.5.1 Iakttagelser**

Granskningen visar att det sker en uppföljning både inom Svalövs kommun och via Region Skåne och Kommunförbundet Skåne.

### **Uppföljning som utförs av Svalövs kommun:**

- Uppföljning av boende till SÄBO (särskilt boende)
- Patientsäkerhetsberättelsen redovisar läkemedelrelaterade avvikelser samt fallrapporter.
- Även avvikelser inom vård-och omsorgssektor samt mellan kommun och Region Skåne följs upp, liksom anmälningar enligt Lex Sarah och Lex Maria följs upp
- Medelvårdtid inom slutenvården samt korttidsenheten
- Återinläggningar
- Brukarenkäter, det finns en synpunktsblankett för anhöriga att använda sig av för att framföra sina synpunkter.

### **Uppföljning som utförs av Region Skåne eller Kommunförbundet Skåne:**

- Medelvårdtid inom slutenvården och återinläggningar
- Region Skåne följer därtill månadsvis upp hur antalet inskrivna i mobilt vårdteam och antal SIP utvecklas för varje vårdcentral.

Av intervjuer samt uppföljningar lyfts utmaningar kopplat till kö till särskilt boende i Svalövs kommun 10 personer som väntade i april 2019. De intervjuade menar att flera av dessa patienter visas på korttidsenheten i väntan på en plats. Detta påverkar medelvårdtiden på korttidsenheten, och kostnaderna överstiger de budgeterade för verksamheten. De intervjuade beskriver att vård-och omsorgssektorn har fått ett uppdrag av Kommunstyrelsen att ta fram en behovsinventering av nytt boende, och där de har beräknat att det finns ett behov av 40 SÄBO platser till i kommunen. Därtill har de påbörjat ett arbete där de följer upp de brukare som har ett korttidsbeslut.

Vidare menar de intervjuade att det finns ett tryck på att medelvårdtiden inom slutenvården ska minska, och uppföljningen från Region Skånes sida i högre grad fokuserar på det och i lägre grad på de oplanerade återinläggningarna inom 30 dagar. Under 2019 (jan-mars) ligger siffran på 15,1% för Svalövs kommun.

#### **2.5.2 Bedömning**

Vår bedömning är att kontrollmålet är delvis uppfyllt.

Vi grundar vår bedömning på att det sker uppföljning från Region Skåne, Kommunförbundet Skåne samt att kommunen också genomför en rad olika uppföljningar.

Uppföljning visar att det finns en kö till SÄBO som leder till ett ökat tryck på korttidsenheten, och att Svalövs kommun får fortsätta sitt arbete tillsammans med primärvården och den slutna hälso- och sjukvården för att minska andelen oplanerade återinlagda patienter inom 30 dagar.

Vård-och omsorgssektorn har fått i uppdrag att se över behovet av platser till SÄBO. Vi har dock inte tagit del av något beslut eller handlingsplan kring när det arbetet kan påbörjas.

# 3. Revisionell bedömning

Vår bedömning är att vård- och omsorgsnämnden delvis säkerställer en ändamålsenlig hemsjukvård. Bedömningen grundar sig på utfallet av nedan kontrollmål.

## 3.1 Bedömningar mot kontrollmål

Kontrollmål	Kommentar	
Det finns gemensamma avtal /överenskommelser (styrdokument)	<b>Uppfyllt</b> Det finns ett tydligt avtal och överenskommelser både regionalt och delregionalt nivå som reglerar ansvarsfördelningen mellan Svalövs kommun och Region Skåne.	
Det finns en fungerande samverkansstruktur mellan kommun och region som stödjer en utveckling av hemsjukvården	<b>Uppfyllt</b> Det finns samverkansformer på övergripande samt delregional nivå som stödjer en utveckling av hemsjukvården. Dessa samverkansformer tydliggörs även i avtalet. Vi noterar dock att det finns ett behov att tydliggöra samverkan med ASIH kring processen för avlidna patienter i ett ordinärt boende.	
Det finns rutiner, stöd, processer och kompetens som stödjer och underlättar samverkan kring den enskilda patienten	<b>Delvis uppfyllt</b> Det finns framtagna rutiner och processer inom kommunen som tydliggör ansvarsfördelningen och underlättar samverkan kring den enskilda patienten. Det finns dock brister avseende informationsöverföringen i det regiongemensamma systemet Mina planer. Vård-och omsorg bör tydligare definiera vilka roller som skall finnas, samt kompetens och vilka egenskaper de som besitter dessa roller ska ha. Se över vilka möjligheter en ökad användning av välfärdsteknik (exempelvis tillsyn via kamera, digitala trygghetslarm) kan innebära.	

---

Det sker en uppföljning av samverkan på organisations- och individnivå (även brukares och anhörigs synpunkter)

**Delvis uppfyllt**

Det sker uppföljning från Region Skåne, Kommunförbundet Skåne samt att kommunen också genomför en rad olika uppföljningar. Uppföljning visar att det finns en kö till SÄBO som leder till ett ökat tryck på korttidsenheten. Svalövs kommun får fortsätta sitt arbete tillsammans med primärvården och den slutna hälso- och sjukvården för att minska andelen oplanerade återinlagda patienter inom 30 dagar.



Juni 2019

---

Carl-Gustaf Folkesson  
*Uppdragsledare*

---

Louise Tornhagen  
*Projektledare*

---

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Svalövs kommun enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplanen. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.

