



Förstudie
Likvärdig vård

Ansvarig: Jan-Olov Undvall



Innehållsförteckning

1	INLEDNING/BAKGRUND.....	3
2	SYFTE, REVISIONSFRÅGA OCH AVGRÄNSNING	3
3	METOD	3
4	RESULTAT AV FÖRSTUDIEN	4
4.1	VÅRD PÅ LIKA VILLKOR	4
4.2	KOMMUNENS HEMSJUKVÅRD	4
4.3	NÄMNDENS INTERNA KONTROLL	5
4.4	IDENTIFIERADE KVALITETSBRISTER.....	6
4.5	KONTINUITET INOM PRIMÄRVÅRDEN – BETYDELSE FÖR KVALITÉN	7
5	KVALITETSSÄKRING	8
6	ANSVARIGA FÖR GRANSKNINGENS GENOMFÖRANDE	8
7	REFERENSER	9

1 INLEDNING/BAKGRUND

Östersunds kommuns revisorer har bedömt det angeläget att komplettera sin riskanalys inom området likvärdig vård genom en förstudie. Genom förstudien vill revisorerna inhämta information om det kan finnas omotiverade skillnader av väsentlig betydelse mellan den vård som tillhandahålls inom kommunens tätort och landsbygd.

Finns det omotiverade och väsentliga skillnader i vården beroende på geografiska olikhet som tätort och landsbygd är vården inte jämlik. Framkommer det uppgifter i förstudien om att det föreligger en risk för att vården inte är jämlik kan revisorerna besluta om en fördjupad granskning.

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen är kommunala hälso- och sjukvården en del av primärvården och omfattar särskilt boende, dagverksamhet och hemsjukvård. Inom Kommunal hälso- och sjukvård ingår inte läkarinsatser.

I särskild överenskommelse mellan länets kommuner och regionen finns en reglering om hemsjukvård i ordinärt boende.

2 SYFTE, REVISIONSFRÅGA OCH AVGRÄNSNING

Förstudien har syftat till att undersöka om det kan finnas brister i Vård och omsorgsnämnden interna kontroll över att en likvärdig vård tillhandahålls inom hela kommunens geografiska område, oberoende om det tätort och landsbygd

3 METOD

Förstudien har genomförts genom dokumentstudier och intervju med förvaltningschefen för Vård- och omsorgsförvaltningen, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR).

Substansgranskning har utförts för att i erforderlig omfattning verifiera gjorda utsagor samt att system och rutiner fungerar på avsett sätt.

4 RESULTAT AV FÖRSTUDIEN

4.1 VÅRD PÅ LIKA VILLKOR

Målet för hälso- och sjukvården är bl.a. en vård på lika villkor för hela befolkningen. Att vården ska vara på lika villkor innebär i princip att alla ska kunna få ta del av vården oavsett var de bor i landet och utan att individuella särförhållanden av t.ex. ekonomisk, social, språklig, religiös eller kulturell natur ska få utgöra något hinder (1).

Skillnader som inte går att motiveras av ekonomiska begränsningar eller med hänsyn till den medicinska säkerheten bör i möjligaste mån undanröjas (1).

I den definition av God vård som Socialstyrelsen tagit fram ingår jämlik vård som ett av följande sex områden:

- Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård.
- Säker hälso- och sjukvård.
- Patientfokuserad hälso- och sjukvård.
- Effektiv hälso- och sjukvård.
- Jämlik hälso- och sjukvård.
- Hälso- och sjukvård i rimlig tid.

Begreppet jämlik hälso- och sjukvård har i princip samma innebörd som att vården är likvärdig. Jämlik vård har en direkt koppling till följande tre grundläggande principer i hälso- och sjukvårdslagen:

- Människovärdesprincipen.
- Behovs och solidaritetsprincipen.
- Kostnadseffektivitetsprincipen.

Ovan nämnda principer innebär sammanfattningsvis att den som har det största vårdbehovet ska prioriteras först och att faktorer som ålder, kön funktionshinder, utbildning, socialställning, bostadsort inte ska ha någon påverkan avseende detta (2).

Saknas särskild indikator för jämlik vård

Enligt Socialstyrelsens principer om God vård finns det ingen särskild enskild indikator för att mäta om vården är jämlik. Att följa upp om vården är jämlik innebär således att man måste studera utfallet av andra indikatorer (2).

För hemsjukvård finns nationella kvalitetsindikatorer framtagna vilka bl.a. är läkemedel för äldre, olämpliga läkemedel, riskförebyggande åtgärder, trycksår, bemötande, framtagna vårdplaner och genomförandeplaner.

4.2 KOMMUNENS HEMSJUKVÅRD

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen ska kommunen erbjuda en god hälso- och sjukvård åt den som efter beslut av kommunen bor i särskilt boende samt de som vistas på daglig verksamhet (1).

Enligt det hemsjukvårdsavtal som reglerar länets kommuners ansvar för hemsjukvård i förhållande till regionen, ingår också hemsjukvård för ordinärt boende i det kommunala ansvaret. Hemsjukvården omfattar sjukvårdsinsatser som motsvara primärvårdinsatser upp till läkarnivå. Avgörande kriterier för att ingå i kommunens hemsjukvård är att vårdbehovet sträcker sig över en längre period och att den enskilde har svårigheter att själv klara av följande situationer:

- Måltidssituationer (stöd att äta/dricka).
- Påklädning.
- Förflyttning.
- Sköta personlig daglig hygien (3).

Förvaltningschefen upplever dock att ansvarsgränserna utifrån hemsjukvårdsavtalet inte har tydliggjorts fullt ut.

Hemsjukvården har blivit mer avancerad

Hemsjukvården har utvecklats att bli allt mer avancerad och komplex till sin karaktär, enligt intervjuade, som poängterar att det behövs en bred kompetens hos personalen för att tillgodose vårdbehovet. Kompetensförsörjning är dock en stor utmaning för förvaltningen och det gäller både personal inom hemtjänst och legitimerad vårdpersonal som sjuksköterskor och arbetsterapeuter.

Kommunens organisation för hemsjukvård

Hemsjukvården inom kommunen är uppdelad utifrån hemtjänstområdena, Torvalla, Lit, Östersunds tätort, Brunflo och Frösön och Externa utförare, enligt de intervjuade. Under 2016 var drygt 2000 brukare inskrivna inom hemtjänsten och av dessa hade ca 90 % också hemsjukvård, vilket är en stor andel i förhållande till riket, enligt förvaltningschefen.

Brukare inom de särskilda boendena inom kommunen har också i regel även hemsjukvård.

Både hemtjänst och hemsjukvård ingår i samma uppföljning

Det finns ingen specifik uppföljning av hemsjukvården utan uppföljningarna omfattar både hemsjukvård och hemtjänst sammantaget. En anledning till detta är att det är svårt för den enskilde brukaren att själv avgöra vad som är hemtjänst eller hemsjukvård i samband med brukarenkäter, enligt intervjuade.

Uppdragen är densamma oavsett geografi och utförare

Hemsjukvården och hemtjänst bedrivs enligt Lagen om valfrihet (LOV). Dock tillämpas inte LOV längre utanför Östersunds tätort. LOV medför att alla hemtjänstområden styrs utifrån ett uppdrag som är lika oavsett driftsform och geografi. Det gäller även de områden där inte LOV tillämpas.

4.3 NÄMNDENS INTERNA KONTROLL

I Vård- och omsorgsnämndens interna kontroll ingår att kontrollera att verksamheten bedrivs i enlighet med nämndens mål, lagar och föreskrifter.

Vård- och omsorgsförvaltningen har tagit fram ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Systemet har integrerats med den ordinarie budget- och verksamhetsplaneringen (7).

I förvaltningens ledningssystem ingår regelbundna egenkontroller av verksamheten i form av följande moment:

- Medborgare-/brukarundersökningar.
- Medarbetarundersökningar.
- Uppföljning av myndighetsutövning.
- Resultat av kvalitetsgranskningar.
- Resultat från uppföljning av internkontrollplan.
- Resultat från uppföljning av synpunkter och avvikelsehantering.
- Rapporter från internrevisioner av kvalitetsledningssystem (7).

Egenkontrollen ska genomföras på alla nivåer inom förvaltningen. Varje enhet ska regelbundet göra egenkontroller av sin egen verksamhet.

Uppdragsenheten ska årligen genomföra kvalitetsgranskningar av interna och externa utförare enligt fastställd plan (8).

En gång om året sker en genomgång av ledningssystemet som benämns "Ledningens genomgång" (7).

Kommunfullmäktiges kvalitetsindikatorer

Kommunfullmäktige har beslutat om ett antal kvalitetsindikatorer som nämnden ska följa upp. De kvalitetsindikatorer som kan kopplas till hemsjukvård är; brukarens egna bedömningar när det gäller särskilt boende inom äldreomsorg och brukar bedömning när det gäller hemtjänst och äldreomsorg (4). Dessa indikatorer följs upp vid delårsrapporter och bokslut. En särredovisning av resultatet sker mot rikssnittet, över tid, privat och egendrivnen verksamhet (5).

Samma krav på uppföljning för samtliga utförare

Enligt de intervjuade är det samma kvalitetskrav och rutiner och riktlinjer som gäller för samtliga utförare. Kvalitetskraven i områdenas uppdrag följs upp dels genom kvalitetsgranskning på plats, som sker var 3:e år och verksamhetens egenkontroll som sker två gånger per år. Utöver dessa uppföljningar kan granskning också ske på förekommen anledning, enligt förvaltningschefen.

Inom förvaltningen är det uppdragsenheten som genomför uppföljningarna, då framförallt Medicinsk ansvarig sjuksköterska (MAS) och Medicinsk ansvarig för rehabilitering (MAR). Sammanlagt är det 35 enheter som granskas årligen. Granskningarna utmynnar i en kvalitetsrapport och en patientsäkerhetsberättelse. Det är i huvudsak genom dessa rapporter återrapportering av verksamhetens kvalitet till nämnden sker.

Förvaltningen har inte identifierat ojämlig vård som ett riskområde

På frågan om man från förvaltningsledningen identifierat ojämlig vård som ett riskområde i sin riskanalys, svarar samtliga av de intervjuade att man inte identifierat detta som en risk. Man framhåller dock att det kan förekomma skillnader i kvalitet mellan områdena, men att dessa inte är strukturellt betingat, utan mer utifrån hur arbetsgruppen fungerar.

4.4 IDENTIFIERADE KVALITETSBRISTER

Några exempel på områden där kvaliteten brustit är läkemedelshantering, utebliven dos, och utebliven ordinerad rehabilitering. Ett IT- stöd för digital signering har upphandlats för att minska andelen avvikelser kopplat till läkemedelshantering.

Brister i rutin för klagomålshantering

Det finns en rutin för klagomålshantering när det gäller klagomål från brukare och anhöriga, men det har varit problematiskt kring registreringen av klagomål och arbete pågår med att förenkla inrapportering. För närvarande finns två olika rapporteringssystem och därmed är det svårt att få ut statistik kopplat till klagomål.

Underrapportering av avvikelser

När det gäller rapportering av avvikelser uppger man att det finns en underrapportering och att statistiken avseende detta inte är tillförlitlig.

4.5 KONTINUITET INOM PRIMÄRVÅRDEN – BETYDELSE FÖR KVALITÉN

En aspekt när det gäller jämlik vård inom hemsjuk är att kommunen är beroende av primärvårdens läkare när det gäller kvalitén. Framförallt gäller det läkemedelsförskrivningen. Hälsocentraler med god läkarkontinuitet medför i regel en bättre kvalitet än de hälsocentraler som inte har fast läkarbemanning.

Bedömning

- Vår bedömning är att det inte finns några indikatorer som tyder på brister i den interna kontrollen över att en likvärdig vård tillhandahålls. Bedömningen görs utifrån att uppdrag och uppföljning är lika oavsett geografisk indelning. Nämnden har utarbetat ett ledningssystem för kvalitetsarbete där uppföljning och kontroll ingår som en väsentlig del.
- Vi anser att ett riskområde som skulle kunna vara föremål för granskning är kompetensförsörjning. Nämnden står inför stora utmaningar när det gäller att rekrytera ny personal, men även när det gäller fortbildning av befintlig personal.
- Läkemedelshantering är fortfarande ett riskområde. Dock har det nyligen genomförts en granskning av läkemedelshantering och förvaltningen planerar att införskaffa ett IT-stöd för läkemedelssignering. Detta är ett område som skulle kunna vara föremål för en uppföljande granskning om några år.
- Brister inom klagomålshantering och avvikelshantering indikerar på brister inom det systematiska patientsäkerhetsarbetet, vilket skulle kunna vara ett område för en fördjupad granskning.

5 KVALITETSSÄKRING

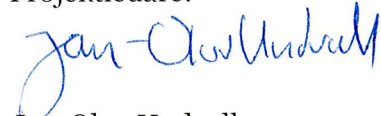
Berörda uppgiftslämnare och verksamhetsansvariga har faktagranskat lämnade uppgifter som finns med i revisionsrapporten.

Projektledare svarar för kvalitetssäkring gentemot uppgiftslämnare och av de insamlade uppgifter som används i analysen. Projektledaren har det primära ansvaret för att den analys och de bedömningar och förslag som förs fram är tillräckligt underbyggda.

Ansvarig för kvalitetssäkring har det övergripande ansvaret för att kontrollera om granskningen har en tillräcklig yrkesmässig och metodisk kvalitet samt att det finns en överensstämmelse mellan revisionsfrågorna/kontrollmålen, metoder, fakta, slutsatser/bedömningar och framförda förslag.

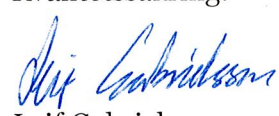
6 ANSVARIGA FÖR GRANSKNINGENS GENOMFÖRANDE

Projektledare:



Jan-Olov Undvall
Certifierad kommunal revisor

Kvalitetssäkring:



Leif Gabrielsson
Revisionsdirektör

7 REFERENSER

1. **Lars- Åke Johnsson.** Hälsa- och sjukvårdslagen med kommentarer. 2017. ISBN:978-91-39-11592-2.
2. **Socialstyrelsen.** Nationella indikatorer för God vård. Artikelnr 2009-11-5.
3. **Region Jämtland Härjedalen.** Samverkan kring hemsjukvård mellan regionen Jämtland Härjedalen och kommunerna i Jämtlands län. 2018.
4. **Vård- och omsorgsnämnden.** Internkontrollplan för 2019.
5. **Vård- och omsorgsförvaltningen.** Styrning i praktiken - planering, löpande styrning, uppföljning och förbättring av Vård- och omsorgsförvaltningens olika verksamheter. 2019.
6. **Vård- och omsorgsnämnden.** Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete . 2019.
7. **Östersunds kommun.** Ledningens genomgång 2019 - Kvalitetsledningssystem. 2019.
8. **Vård- och omsorgsnämnden.** Budget 2019 och flerårsplan 2020- 2021. Dnr:1088-2018.
9. **Vård- och omsorgsnämnden Östersunds kommun.** Delårsrapport Tertial 2 2019.
10. **Vård och omsorgsförvaltningen.** Rikstäckande årlig brukarundersökning för hemtjänst och särskilt beonde .
11. **Socialstyrelsen.** Öppna jämförelser 2018 - Vård och omsorg om äldre - jämförelser mellan kommuner och län. 2019. Artikelnummer 2019-2-2.
12. **Vård- och omsorgsförvaltningen.** Hemtjänst och medsjukvård . BU2019_2380.
13. **Vård- och omsorgsnämnden Östersunds kommun.** Hemtjänst och hemsjukvård. *Socialstyrelsens brukarundersökning 2019.* 2019. BU2019_2380.