

Västerås Stad

Granskning av hemsjukvården



Building a better
working world

Innehåll

1. Sammanfattning	2
2. Inledning	4
2.1. Bakgrund.....	4
2.2. Syfte och revisionsfrågor	4
2.3. Ansvarig nämnd	4
2.4. Avgränsning	4
2.5. Genomförande	5
2.6. Kvalitetssäkring	5
2.7. Revisionskriterier.....	5
3. Granskningsresultat	6
3.1. Inskrivning i hemsjukvård	6
3.2. Tillbakablick: Utredningar av integrering av hemtjänst och hemsjukvård	6
3.3. Äldrenämndens uppföljning och åtgärder under 2017	12
3.4. Samverkan med Region Västmanland	19
3.5. Uppföljning av leverantörer.....	20
4. Svar på revisionsfrågorna	21
<i>Bilaga 1: Källförteckning</i>	<i>23</i>

1. Sammanfattning

EY har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Västerås stad granskat äldrenämnden i syfte att bedöma om äldrenämnden vidtar adekvata åtgärder för att uppnå en ändamålsenlig styrning, uppföljning och intern kontroll av hemsjukvården.

Bakgrunden till granskningen är att nettokostnaden för hemsjukvård har ökat mellan 2015 och 2017 och att ökningen är särskilt kraftig från och med mars 2017, då hemtjänst och hemsjukvård integrerades för alla leverantörer. Granskningen baseras på äldrenämndens protokoll och handlingar 2016-2017 samt på intervjuer med tjänstemän vid sociala nämndernas förvaltning, utförare av hemsjukvård samt representanter för kommunala pensionärsrådet.

Den sammanvägda bedömningen är att äldrenämnden inte har vidtagit tillräckliga åtgärder under 2017. Styrningen genom nuvarande förfrågningsunderlag och ersättningsmodell är inte ändamålsenlig, och uppföljningen och den interna kontrollen är inte tillräcklig.

Enligt nämndinitiativet 2016-02-23/§45 om att arbeta fram beslutsunderlag för att integrera hemsjukvård med förfrågningsunderlag/uppdrag för hemtjänsten skulle återkopplingen innehålla bl.a. ekonomiska konsekvenser. Av protokollsgranskningen framkommer att det saknas ett dokumenterat beslutsunderlag som belyser olika alternativ inklusive kostnadsberäkningar. Det finns inte heller någon dokumenterad riskanalys inför beslutet att integrera hemsjukvård och hemtjänst i ett samlat förfrågningsunderlag. Äldrenämnden har dock tagit del av en konsultrapport som pekar på en risk för att volymen delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser ökar vid åtstramning av beviljade hemtjänstvolym. Äldrenämnden rekommenderades i den rapporten att säkerställa kontinuerlig uppföljning av hälso- och sjukvårdsinsatser och att utveckla en åtgärdsplan om den delegerade hälso- och sjukvårdstiden ökar markant hos utförarna.

Av äldrenämndens verksamhetsplan 2017 framgår att det finns en viss osäkerhetsfaktor i vilka effekter som det integrerade uppdraget kommer att få och det anges vara av största vikt att följa upp verksamheternas utveckling kvalitativt och kostnadsmässigt. I maj behandlade äldrenämnden delårsrapport 1 som visade att antalet utförda hemsjukvårdstimmar ökat markant från mars 2017 och att utfallet 2017 förväntades överstiga budget med 12,7 mnkr. Enligt rapporten var den mycket kraftiga ökningen förvånande och krävde en djupare genomlysning än vad som var möjligt att genomföra i samband med delårsrapporten. Äldrenämnden gav förvaltningen i uppdrag att återkomma med en uppföljning av volymutvecklingen inom hemsjukvården. Även kommunstyrelsen beslutade om flera översyner.

Äldrenämnden tog i september del av rapport om volymutvecklingen, återrapportering till kommunstyrelsen samt delårsrapport 2. Äldrenämnden beslutade att ge förvaltningen i uppdrag att fortsätta utreda förslagna utvecklingsområden/åtgärder, däribland att göra en översyn av möjligheten att styra hälso- och sjukvårdsuppdragen, att utveckla metoder för granskning av leverantörernas inrapporterade timmar och att utreda en annan ersättningsmodell, byggd på nivåer av vårdbehov istället för utförda timmar. Bedömningen är att dessa åtgärder är sådant som borde ha belysts i ett beslutsunderlag inför beslutet om att integrera hemtjänst och hemsjukvård i ett gemensamt förfrågningsunderlag.

Äldrenämnden har inte genomfört någon dokumenterad riskanalys med bedömning av vilka konsekvenser förändringarna skulle kunna komma att få för brukarna. Syftet med förändringen var valfrihet samt att höja kvaliteten för den enskilde genom att integrera hemtjänst och hemsjukvård för alla leverantörer. Av granskningen framgår att valfriheten i delar av kommunen är begränsad. Vidare framkommer att flera privata utförare efterhand har valt att inte vara verksamma på landsbygd och natt, vilket har medfört att enskilda har behövt byta utförare.

Av granskningen framkommer också att leverantörerna i begränsad utsträckning arbetar förebyggande, t.ex. genom användning av nationella kvalitetsregister, vilket de ska göra enligt äldrenämndens hälso- och sjukvårdsriktlinjer. Volymen hemsjukvård kan komma att fortsätta att öka eftersom hälso- och sjukvårdsriktlinjerna ännu inte fullt ut följs. Det framkommer också att informationsöverföringen mellan region och kommun inte fungerar tillfredsställande, vilket innebär risker för patientsäkerheten.

Granskningen visar att sociala nämndernas förvaltning respektive utförare delvis framför olika bilder av vad volymökningen beror på. I förvaltningens uppföljningar anges bl.a. att det förekommer att utförare registrerar hemtjänst som delegerad hemsjukvård. Förvaltningen uttrycker i en rapport om volymutvecklingen till äldrenämnden att ersättningsmodellen medför att utförarna kan utföra hemsjukvårdsinsatser i den omfattning de själva väljer, dels utifrån patientens behov, dels utifrån företagets behov av intäkter. Utförare uppger att integreringen mellan hemsjukvård och hemtjänst medför att ansvarig sjuksköterska i större utsträckning delegerar uppgifter till hemtjänstpersonal, samt att tillstånd/problem identifieras i tid och behandlas. Granskningen indikerar att det kan förekomma att utförare inte alltid tar initiativ till att avsluta hemsjukvårdsinsatser, trots att bedömningen är att behov inte längre föreligger.

Det kan konstateras att nuvarande förfrågningsunderlag och ersättningsmodell bygger på en stor tilltro till leverantörernas förmåga att bedöma och utföra hemsjukvård samt tillit till att rätt antal timmar rapporteras. Uppföljning av utförd tid gentemot behov på detaljnivå är inte möjlig vilket gör det svårt för äldrenämnden att bedöma leverantörernas arbete samt att säkerställa korrektheten i inrapporterade timmar.

Nuvarande förfrågningsunderlag har visat sig vara kostnadsdrivande och budgeten har överskridits, samtidigt som flera leverantörer har avslutat hela eller delar av sina avtal med äldrenämnden, till synes av ekonomiska skäl.

Vid granskningstillfället pågår ett utvecklingsarbete vad gäller förfrågningsunderlag och ersättningsmodell. Utifrån vad som framkommit i granskningen rekommenderas äldrenämnden att skyndsamt vidta följande åtgärder:

- ▶ Säkerställ att beslutsunderlag inför beslut om förändrade förfrågningsunderlag innehåller konsekvensbedömningar inklusive kostnadsberäkningar av olika alternativ.
- ▶ Inför beslut om förändrade förfrågningsunderlag; genomför och dokumentera riskanalyser som sedan ligger till grund för uppföljning och intern kontroll.
- ▶ Säkerställ löpande uppföljning av volym- och kostnadsutveckling och besluta om åtgärder vid avvikelser.
- ▶ Säkerställ att riktlinjerna för hälso- och sjukvård följs.
- ▶ Vidta tillsammans med regionen åtgärder för att förbättra informationsöverföringen.

2. Inledning

2.1. Bakgrund

Länets kommuner tog den 1 september 2012 över ansvaret för hemsjukvården från landstinget. Hemsjukvård erbjuds patienter om ansvarig läkare gör den medicinska bedömningen att den enskilde behöver sjukvårdande insatser, samt om kommunens hälso- och sjukvårdsenhet gör bedömningen att den enskilde inte på egen hand, eller med stöd, kan ta sig till sin vårdcentral/öppenvårdsklinik (den s.k. tröskelprincipen). Undantag från tröskelprincipen kan göras när det motiveras av individens sjukdom, funktionsnedsättning eller sociala situation.

Hemsjukvården i Västerås stad har sedan övertagandet ingått i LOV (lagen om valfrihetssystem). Till en början var det valfritt för externa leverantörer att avtala om de utöver att vara hemtjänstleverantör även ville vara hemsjukvårdsleverantör. Från och med den 1 mars 2017 får avtal enbart tecknas om att vara både hemtjänst- och hemsjukvårdsleverantör. Syftet med förändringen var att höja kvaliteten för den enskilde genom att integrera hemtjänst och hemsjukvård för alla leverantörer.

Nettokostnaden för hemsjukvård har ökat mellan 2015 och 2017, och ökade särskilt kraftigt från och med mars 2017.

Revisorerna har efter genomförd riskanalys beslutat att genomföra en granskning av äldrenämndens styrning, uppföljning och interna kontroll av hemsjukvården.

2.2. Syfte och revisionsfrågor

Granskningens övergripande syfte är att bedöma om äldrenämnden vidtar adekvata åtgärder för att uppnå en ändamålsenlig styrning, uppföljning och intern kontroll av hemsjukvården.

I granskningen besvaras följande revisionsfrågor:

- ▶ Genomförs riskanalyser och konsekvensbeskrivningar inför förändringar i regelverk/förfrågningsunderlag?
- ▶ Beaktas brukarnas perspektiv när förändringar i regelverk/förfrågningsunderlag sker?
- ▶ Vidtar och genomför äldrenämnden adekvata åtgärder för att uppnå en tillfredsställande styrning och kontroll av hemsjukvården?
- ▶ Säkerställer äldrenämnden att samverkan med Region Västmanland fungerar tillfredsställande?
- ▶ Är äldrenämndens uppföljning av hemsjukvården tillräcklig?

2.3. Ansvarig nämnd

Granskningen avser äldrenämnden.

2.4. Avgränsning

Granskningen är avgränsad till hemsjukvård i ordinärt boende.

2.5. Genomförande

Granskningen grundas på intervjuer och dokumentstudier (se bilaga 1). Intervjuer har skett med direktör för sociala nämndernas förvaltning, utvecklare/beställare av hemsjukvård, representanter för brukarorganisationer samt leverantörer av hemsjukvård (Västerås stad vård och omsorg, Skultuna kommundelsförvaltning samt ett urval av privata utförare). Granskningen är genomförd januari-mars 2018.

Tanja Linderborg har varit kontaktrevisor.

2.6. Kvalitetssäkring

Rapporten är sakgranskad av de intervjuade, vilket innebär att de fakta som rapporten hänvisar till är kvalitetssäkrade av de som har lämnat information. Skriftliga bekräftelser på att de intervjuade mottagit rapporten och givits denna möjlighet har inhämtats. All korrespondens kring faktakontrollen har arkiverats. Slutsatserna och bedömningarna ansvarar EY för.

2.7. Revisionskriterier

2.7.1. Kommunallagen (2017:725)

Av kommunallagens 6 kap. 6 § framgår att nämnden ska se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. Nämnden ska även tillse att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

2.7.2. Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

Enligt hälso- och sjukvårdslagens 14 kap. 1 § får landstinget överlåta skyldigheten att erbjuda hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård) till kommunen, om landstinget och kommunen kommer överens om det. Landstinget ska dock till kommunen, avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda ska kunna erbjudas en god hälso- och sjukvård gällande hemsjukvård i ordinärt boende, i enlighet med 16 kap. 1 §. Omfattningen av denna läkarmedverkan ska fastläggas genom avtal. Av lagens 11 kap. 4 § framgår att kommunen ska ha en medicinskt ansvarig sjuksköterska inom dess verksamhetsområde.

2.7.3. Reglemente för äldrenämnden

Enligt reglementet ansvarar äldrenämnden för de uppgifter som kommunen ska fullfölja i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen vad gäller hemsjukvård för individer över 18 år.

3. Granskningsresultat

3.1. Inskrivning i hemsjukvård

Hemsjukvård erbjuds den enskilde patienten utifrån två förutsättningar. För det första görs en medicinsk bedömning av ansvarig läkare, inför utskrivning från sjukhus eller på vårdcentral, huruvida den enskilde behöver sjukvårdande insatser. För det andra görs en bedömning utifrån tröskelprincipen, vilket innebär att om den enskilde på egen hand, eller med stöd, kan ta sig till sin vårdcentral/öppenvårds klinik så behövs inte hemsjukvård. Undantag kan göras när det motiveras av individens sjukdom, funktionsnedsättning eller sociala situation.

Förvaltningens hälso- och sjukvårdsenhet deltar vid samtliga vårdplaneringar inför utskrivning från sjukhus och genomför då bedömningen enligt tröskelprincipen. Därefter läggs uppdrag till den av patienten valda leverantören av hemsjukvård. För ny patient som initieras av primärvården gör distriktssjuksköterska från hälso- och sjukvårdsenheten ett första besök och bedömer utifrån tröskelprincipen. Patienten informeras om olika valmöjligheter och får välja leverantör av hemsjukvård. Västerås stad har även ett avtal gällande specialistvårdsuppdrag vilket innebär att hemsjukvårdsutföraren utför hälso- och sjukvårdsinsatser ordinerade av läkare inom slutenvården och där läkaransvaret ej är överflyttat till primärvården.

Hemsjukvårdsinsatser i ordinärt boende omfattar den hälso- och sjukvård inklusive rehabilitering och habilitering som utförs av distriktssköterska/sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut, samt av omsorgspersonal på delegering av ovanstående yrkesgrupper. Läkarsatser svarar landstinget för. Delegerad hemsjukvård innebär att legitimerad personal överlämnar hemsjukvårdsuppgifter till vård- och omsorgspersonal. Det kan vara t.ex. läkemedelshantering, sårömläggning, provtagning och träning. Delegeringsbeslut fattas av ansvarig sjuksköterska eller rehabiliteringsansvarig fysioterapeut/sjukgymnast eller arbetsterapeut. Delegering är individuell och får enbart ges till personal som har tillräcklig kompetens. Delegering kan enbart användas när det utifrån ett helhetsperspektiv bättre svarar mot patientens behov och under förutsättning att patientsäkerheten inte äventyras.

3.2. Tillbakablick: Utredningar av integrering av hemtjänst och hemsjukvård

När ansvaret för hemsjukvården övergick från landstinget till länets kommuner den 1 september 2012 beslutades att den skulle upphandlas enligt lagen om valfrihetssystem (Lov). Äldrenämnden hade då separata förfrågningsunderlag för hemtjänst (omvårdnad och service) och för hemsjukvård. Äldrenämndens intention var att hemtjänst och hemsjukvård skulle bedrivas integrerat, men det visade sig att intresset för att bli hemsjukvårdsleverantör var svagt. Från början var det ingen extern leverantör som valde detta. Från augusti 2013 fanns det en extern leverantör utöver de två i egen regi.

I avtalen med utförare av hemsjukvård ställdes det krav på att samtlig personal skulle ha legitimation som sjuksköterska, arbetsterapeut eller fysioterapeut/sjukgymnast. Uppföljningar visade att integration och samverkan mellan hemsjukvård och hemtjänst inte fungerade tillfredställande och att det fanns svårigheter att delegera och ta emot delegation av hälso- och sjukvårdsuppgifter. Vidare var tillgången på legitimerade sjuksköterskor problematisk och patientantalet i hemsjukvården stort i förhållande till antalet anställda sjuksköterskor. Äldrenämnden beslutade därför 2015-05-19/§140 att tillfälligt göra undantag från kompetenskraven i förfrågningsunderlaget för hemsjukvården, och medge för hemsjukvårdsutförare att anställa undersköterskor för delegerade hälso- och sjukvårdsuppgifter.

Vid sammanträdet 2015-08-35/§208 gav äldrenämnden sociala nämndernas förvaltning i uppdrag att revidera förfrågningsunderlaget för hemsjukvården. I avvaktan på detta beslutades att personer som för första gången beviljas hemtjänst och samtidigt är i behov av hemsjukvård gavs möjlighet att välja olika leverantörer av de båda tjänsterna, samt att de som hade hemtjänst och hemsjukvård och önskade byta hemtjänstleverantör skulle medges detta.

Vid sammanträdet 2015-12-15/§316 förlängde äldrenämnden beslutet om att tillfälligt tillåta hemsjukvårdsutförare att anställa undersköterskor. I tjänsteskrivelsen ingår utvärdering och handlingsplan från hemsjukvårdsleverantörerna Västerås stad Vård och omsorg och Distriktsköterskegruppen Q-RA AB. Utvärderingarna visar att leverantörerna såg det som nödvändigt att ha egna anställda undersköterskor i hemsjukvården, eftersom en del hemtjänstutförare sa nej till delegering. Det framkom vidare av tjänsteskrivelsen att eftersom hemtjänsten är avgiftsbelagd medan hemsjukvården är kostnadsfri förekom det att enskilda med både hemtjänst och hemsjukvård sade upp hemtjänstinsatserna. Eftersom hemtjänsten inte åkte hem till personer som inte hade beviljade hemtjänstinsatser blev det då hemsjukvården som fick utföra all hemsjukvård.

Det framkommer vid intervju med representant för sociala nämndernas förvaltning att en anledning till att hemtjänstleverantörer sa nej till att ta emot delegering var att de inte tyckte att de fick tillräckligt med stöd från den legitimerade personalen. Av Äldrenämndens verksamhetsberättelse 2015 som nämnden godkände 2016-02-23/§36 framgår att orsaker till samverkansproblemen mellan hemsjukvård och hemtjänst bestod i ersättningsmodellen, otillräckligt med personal, dåligt fungerande informationsöverföringssystem, otydlighet vad gäller ansvarsfördelning och att hemsjukvårdens sjuksköterskor på grund av den höga belastningen inte hunnit lära känna de olika hemtjänstutförarnas personal. Vidare framgår att förvaltningen bjöd in till ett gemensamt möte i april 2015, för att diskutera och försöka reda ut de problem och frågeställningar som framkommit. Tolv hemtjänstutförare och en hemsjukvårdsutförare i egen regi (proAros) deltog. Det uppges i verksamhetsberättelsen att det fanns en samstämmighet bland deltagarna att de skulle lösa detta själva, men vid ett samverkansmöte i december framkom att svårigheterna med samverkan kvarstod och att ingen hade tagit itu med det som bestämdes i april 2015. För Skultuna kommunalnämnd som också är leverantör av hemsjukvård hade inte dessa problem uppstått. Det berodde enligt verksamhetsberättelsen på att hemsjukvård och hemtjänst är integrerade och finns i samma lokaler samt att det inte finns flera olika utförare av hemtjänst i Skultuna.

I ett nämndinitiativ 2016-02-23/§45 fastställdes nio politiska uppdrag till förvaltningen, däribland att arbeta fram beslutsunderlag för att integrera hemsjukvård med förfrågningsunderlag/uppdrag för hemtjänsten. Återkopplingen skulle ske snarast och innehålla en tidsplan för utredning, genomförande och ekonomisk konsekvens samt en kommunikationsplan.

Äldrenämnden gav 2016-03-22/§56 sociala nämndernas förvaltning i uppdrag att utarbeta förslag till revidering av förfrågningsunderlag för hemtjänst och hemsjukvård. I arbetet skulle det bl.a. ingå att analysera möjligheten att integrera hemtjänst och hemsjukvård, se över regelverket för tidsregistrering och ersättning och utreda annan utformning av ickevalet. Nämnden gav också förvaltningen i uppdrag att föra dialog med dåvarande leverantörer av hemtjänst och hemsjukvård om förändringsarbetet.

Äldrenämnden fick 2016-04-26/§81 ta del av en översyn av ersättnings- och avgiftsmodeller i ordinärt boende genomförd av en konsultfirma. Rapporten fokuserar främst på hemtjänsten men även hemsjukvården ingår. Syftet med rapporten var att utreda de senaste årens kraftiga ökning av volymer och kostnader för framförallt hemtjänsten och ge förslag för att komma till rätta med de ökade kostnaderna. Konsultrapporten visar att hemtjänsten i

Västerås jämfört med andra kommuner ligger över genomsnittet både vad gäller beställd och utförd tid, vilket inte kan förklaras av demografiska faktorer. En ny ersättningsmodell föreslogs, riktad mot att utföra så mycket tid som motsvarar kunden faktiska behov och inte att utföra all den beställda tiden.

I rapporten framgår att det vid åtstramning av beviljade hemtjänstvolymerna finns risk för att volymerna hälso- och sjukvårdsinsatser ökar. Risken uppges bestå i att hemtjänstutförare kan anse att beviljad tid för insatser enligt SoL (Socialtjänstlagen) inte räcker till, och istället redovisa tid som delegerade HSL-insatser (hemsjukvård). Enligt rapporten har detta hänt flera kommuner som gjort åtstramningar i ersättning eller volym av beställd tid för SoL-insatser. Därav lämnas rekommendationen att säkerställa kontinuerlig uppföljning av HSL-insatser och att utveckla en åtgärdsplan om den delegerade HSL-tiden ökar markant hos utförarna. Exempel på hur andra kommuner har gjort för att reducera risken anges. Det framkommer av tjänsteutlåtandet om rapporten att behov fanns av att utreda ersättning och avgifter för hemsjukvården ytterligare.

Äldrenämnden förlängde 2016-05-24/§108 tidigare beslut om att tillfälligt tillåta hemsjukvårdsutförare att anställa undersköterskor. Detta för att värna patientsäkerheten och låta revidering av förfrågningsunderlag ta den tid som krävdes. Nämnden beslutade även att en ny utvärdering av integrering och samverkan mellan hemsjukvård och hemtjänst skulle delges äldrenämnden i maj 2016. Nämnden tog i maj 2016 del av utförarna Västerås stad Vård och Omsorg samt Distriktssköterskegruppen Q-RA:s respektive utvärderingar. Utförarna beskriver att integrering mellan hemsjukvård och hemtjänst till viss del har förbättrats genom möten i syfte att utveckla vissa gemensamma arbetssätt, att förbättra informationsöverföring samt att hitta en samsyn avseende hälso- och sjukvårdsfrågor, läkemedelshantering, delegering och avvikelshantering. De bägge utförarna beskriver dock i sina utvärderingar att utmaningar fortfarande kvarstår avseende komplexiteten gällande integration och samverkan mellan hemsjukvård och hemtjänst.

3.2.1. Beslut om reviderat förfrågningsunderlag

Äldrenämnden beslutade 2016-08-30/§160 att anta reviderat förfrågningsunderlag gällande hemtjänst/hemsjukvård enligt lagen om valfrihetssystem, att gälla från och med 1 mars 2017. Det framgår av äldrenämndens protokoll 2016 samt av intervjuer att äldrenämnden kontinuerligt tog del av och diskuterade förslag på ersättningsmodell och förfrågningsunderlag inför beslutet. Ärendet behandlades på temaförmiddagar och planeringsdagar samt vid sammanträden. Det framgår dock inte av protokollen vilken information som lämnades. Av intervjuer framgår att inriktningen hela tiden var ett samlat förfrågningsunderlag för hemtjänst och hemsjukvård. Vidare framgår att det diskuterades om hemsjukvård på natten skulle ingå i LOV eller ej. Intervjuade vid sociala nämndernas förvaltning uppger att exempel från andra kommuner inhämtades och att risker diskuterades, men det finns ingen dokumenterad riskanalys.

Det reviderade förfrågningsunderlaget innebar att avtal från och med den 1 mars 2017 enbart får tecknas om att vara både hemtjänst- och hemsjukvårdsleverantör. Syftet med förändringen var att höja kvaliteten för den enskilde genom att integrera hemtjänst och hemsjukvård för alla leverantörer. Tiden för insatser på dagen förlängdes med en timme till 22:59.

Äldrenämnden beslutade 2016-08-30/§162 även om ersättning för hemsjukvård, att gälla från 2017-03-01. Ersättningen för hemsjukvård höjdes med 25 kronor per timme. Förvaltningen fick i uppdrag att återkomma med förslag på hur kontrollen över ersättningsprocessen avseende utförd tid inom hemsjukvården kan stärkas.

Hemsjukvård som utförs av legitimerad personal ersätts för patienttid. Patienttid kan vara direkt eller indirekt och ersättningen per timme är densamma. Direkt patienttid är tillsammans med patient eller hemma hos patient, d.v.s. patienten deltar. Indirekt patienttid är tillfällen då patient inte är närvarande, men insatsen är kopplad till enskild patient. Ersättning för resor är inräknad i ersättningen för patienttid. Tid för personaladministration, personalmöten det vill säga aktiviteter som inte går att koppla till enskild patient, får inte registreras. Ersättning för dessa aktiviteter är också inräknad i ersättningen för patienttid.

Tid för delegerad hemsjukvård registreras och ersätts på samma sätt som för hemtjänst. Skillnaden är att för hemtjänststimmar utgör den biståndsbedömda tiden ett tak för vad som maximalt kan ersättas, medan delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser inte är biståndsbedömda, och därmed inte ingår i den beviljade tidsramen. Det är den legitimerade personalen som avgör i vilken omfattning hälso- och sjukvårdsuppgifter delegeras.

Äldrenämnden beslutade om en uppdelning i två zoner när det gäller hemvård. I Zon 1 ingår Västerås tätort samt tät befolkade områden, som Skultuna och Tillberga. Zon 2 består av de mer glest befolkade områdena. De privata utförarna kan välja i vilka geografiska områden (d.v.s. nyckelkodsområden som är klustrade i zon 1 eller zon 2) som de vill vara verksamma. De privata utförarna väljer vilka tidsspänn på dygnet som de vill vara verksamma inom (kl. 0-24 och/eller 7-23). De privata utförarna kan också välja om de vill vara icke-val-alternativ, men i så fall måste de vara verksamma hela dygnet. De privata utförarna kan vidare sätta kapacitetstak för hur mycket tid som utföraren kan åta sig. Leverantörerna får anlita underleverantör för del/delar av uppdraget. Privata leverantörer har enligt avtalet möjlighet att frånsäga sig och förändra delar inom sitt avtal med två månaders varsel.

Ersättningen till egenregin och privata utförare bygger på utförd tid enligt prislista som fastställs årligen av nämnden. Ersättningen för hemsjukvård (legitimerad personal) per timme uppgår fr.o.m. 1 mars 2017 till:

Zon 1 (Västerås tätort med omnejd plus Skultuna)	
07:00-22:59	496 kr
23:00-06:59	1 132 kr
Zon 2 (Västerås landsbygd)	
07:00-22:59	559 kr
23:00-06:59	1 504 kr

Hemsjukvård som utförs på delegation ersätts med samma priser som hemtjänstinsatser. Ersättningen för delegerad hemsjukvård per timme fr.o.m. 1 mars 2017 uppgår till:

Zon 1 (Västerås tätort med omnejd plus Skultuna)	
07:00-22:59	402 kr
23:00-06:59	861 kr
Zon 2 (Västerås landsbygd)	
07:00-22:59	463 kr
23:00-06:59	1 147 kr

3.2.2. Jämförelse med andra kommuner

SKL har sammanställt en översikt av beslutsläget i införandet av Lag om valfrihetssystem, LOV, i Sveriges kommuner. Uppgifterna är hämtade till och med november 2017¹. Sammanställningen visar att i november 2017 var det 125 kommuner som publicerat förfrågningsunderlag på valfrihetswebben inom områdena hemtjänst, innefattande service, omvårdnad och delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser. Antalet kommuner som publicerat förfrågningsunderlag gällande hemsjukvård uppgick till åtta.² De åtta kommunerna som upphandlar hemsjukvård enligt LOV har olika regler och ersättningssystem. Nedan återges några exempel.

3.2.2.1 Lunds kommun

Valfrihetssystemet inom hemvården omfattar inte nattinsatser (kl. 22.30 – 07.00), vilket utförs av kommunens personal. Personer som enbart har hemsjukvårdsinsatser får dessa genom kommunen. För hemsjukvårdsinsatser lämnas en ersättning som baseras på om insatserna är utförda av legitimerad personal eller om uppdraget har delegerats/instruerats till undersköterska. Ersättningen baseras på utförda insatser, men tar ingen hänsyn till omfattningen (tidsåtgången) av insatsen. Utföraren rapporterar löpande i Procapita vilka insatser som görs och vem (personalkategori) som har utfört insatserna.

3.2.2.2 Uppsala kommun

Uppsala kommuns egen regi ansvarar via journalsjukvården för de hemsjukvårdsinsatser som utförs av legitimerad personal mellan kl. 16.00 till 07.00. Hemvårdsutföraren erhåller ersättning för utförd tid. Ersättning erhålls för hemsjukvårdsinsatser av legitimerad personal för direkt utförd tid till brukare och indirekt utförd tid för brukare. Tid registreras separat där direkt tid och indirekt tid redovisas var för sig per brukare.

3.2.2.3 Växjö kommun

Utföraren ersätts för sjuksköterskeinsatser utifrån volym om omfattning av hälso- och sjukvårdsinsatser. Insatser av arbetsterapeut och fysioterapeut tillhandahålls av omsorgsnämndens rehabiliteringsenhet och därmed utgår ingen ersättning till utförare för dessa tjänster. Utföraren erhåller ersättning för delegerade och ordinerade hälso- och sjukvårdsinsatser med 331,01 kr per timme. Tidsåtgången för insatserna beräknas genom en mätning av delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser som genomförs fyra gånger per år.

3.2.2.4 Östersunds kommun

Utförarna kan välja om de enbart vill utföra hemtjänst, eller utföra hemtjänst och delegerad hemsjukvård samt om de vill tillhandahålla legitimerad personal i hela team. Om de väljer det senare ska det erbjudas årets alla dagar 07-22, och vardagar 08-17(legitimerad personal). Distriktssköterskeinsatser klockan 17.00 - 08.00 måndag till fredag och insatser under lördag och söndag samt andra helgdagar ingår inte i valfrihetssystemet. Leverantören har huvudansvaret för planering och utförande av insatser. Vård- och omsorgsnämnden beslutar om det antal tjänster som ska finnas hos respektive leverantör för distriktssköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut, utifrån nyckeltalet antal brukare per tjänst. För leverantörer med legitimerad personal, distriktssköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut, ersätter

¹ <https://skl.se/demokratiledningstyrning/drifformervalfrihet/valfrihetssystemersattningssystem/socialomsorg/valfrihetssystemikommunerbeslutslaget2017.13726.html>

² Västerås, Hammarö, Växjö, Knivsta, Östersund, Lund, Enköping och Uppsala.

kommunen för respektive tjänst. Leverantörer som utför hemtjänst och delegerad hemsjukvård ansvarar för att utföra delegerad/ordinerad hälso- och sjukvård och rehabilitering. Kommunens legitimerade personal ansvarar för delegering/ordination av uppgifterna. Leverantören ska medverka till att vård- och omsorgspersonalen tar emot delegerade arbetsuppgifter från legitimerad personal.

3.2.2.5 Enköpings kommun

Hemsjukvårdstjänster enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) för personer som bor i Enköping kommun ska utföras årets samtliga dagar mellan 07.00 – 22.00. För kunder med beslut om personlig omvårdnad och där behov av hemsjukvård föreligger utförs insatserna av samma utförare. För kunder med beslut om endast serviceinsatser och där behov av hemsjukvård föreligger utförs hemsjukvården av kommunen. Ytterligare tjänster som inte ingår i det fria valet och som utförs av kommunens egenregi är rehab och natttillsyn. I tjänsten personlig omvårdnad ingår att leverantörens personal ska kunna utföra hemsjukvård på delegation från sjuksköterskor, arbetsterapeuter, sjukgymnaster och fysioterapeuter.

3.2.2.6 Knivsta kommun

Socialnämnden i Knivsta kommun har tillämpat valfrihetssystem inom hemsjukvård och hemtjänst för service och omvårdnad sedan 2011, men beslutade 2017-11-17 att revidera förfrågningsunderlaget så att hemsjukvård inte längre ingår i valfrihetssystemet. Den legitimerade personalen finns nu i kommunens organisation. För hemtjänstutförare som blivit godkänd för att utföra personlig omvårdnad ingår att utförarens omsorgspersonal ska kunna utföra vissa basala medicinska arbetsuppgifter på delegation från legitimerade sjuksköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster/fysioterapeuter.

Revideringen av förfrågningsunderlaget har gjorts med anledning av svårigheter att tillämpa valfrihetssystemet för hemsjukvård. Anledningen är bl.a. skillnader i brukartid. Hemtjänstens anställda, undersköterskor och vårdbiträden, arbetar minst 70 % hos eller för brukare. Hemsjukvårdens legitimerade anställda har många fler roller än den som rör insatsen till enskilda personer då de har en övergripande roll i patientsäkerhetsarbetet och har en viktig funktion som konsultativt stöd till omvårdnadsanställda. Det anses därmed vara svårt att ha en rimlig ersättning som baseras på utförd tid.

3.2.3. Dialog med leverantörer inför beslutet om reviderat förfrågningsunderlag

Inom ramen för granskningen har intervjuer genomförts med representanter för Västerås stad vård och omsorg, Skultuna kommundelsförvaltning samt ett urval av privata utförare.

Enligt äldrenämndens protokoll och intervjuade på sociala nämndernas förvaltning skedde en kontinuerlig dialog med leverantörerna inför förändringen och de bjuds in till flera informationsträffar. Flera av de intervjuade utförarna menar dock att de inte blev tillräckligt involverade i processen inför regeländringen. De anser att informationen var bristfällig gällande hemsjukvårdsuppdragets innehåll och storlek. Flera önskar att de involverats mer i processen och att deras synpunkter beaktats i större utsträckning.

3.2.4. Kommentarer

Det kan konstateras att äldrenämnden har valt en modell som jämfört med andra kommuner är mindre vanlig. Det är förutom Västerås stad endast 7 kommuner som har infört LOV i hemsjukvård, varav övriga har vissa delar i egen regi och en har beslutat att avsluta LOV inom hemsjukvården.

Enligt nämndinitiativet 2016-02-23/§45 om att arbeta fram beslutsunderlag för att integrera hemsjukvård med förfrågningsunderlag/uppdrag för hemtjänsten skulle återkopplingen innehålla bl.a. ekonomiska konsekvenser. Av protokollsgranskningen framkommer att det saknas ett beslutsunderlag som belyser olika alternativ inklusive kostnadsberäkningar. Det finns inte heller någon dokumenterad riskanalys inför beslutet att integrera hemsjukvård och hemtjänst i förfrågningsunderlaget. Äldrenämnden har dock tagit del av en rapport som pekar på en risk för att volymen delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser ökar vid åtstramning av beviljade hemtjänstvolymerna. Äldrenämnden har i den rapporten rekommenderats att säkerställa kontinuerlig uppföljning av HSL-insatser och att utveckla en åtgärdsplan om den delegerade HSL-tiden ökar markant hos utförarna.

EY:s erfarenhet från granskningar av hemsjukvård i andra län är det tar tid för nya utförare, kommunala så väl som privata, att sätta sig in i uppdraget och få alla delar att fungera. Det är stor skillnad på att utföra hemtjänst utifrån socialtjänstlagen och att utföra hemsjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen. Att nya utförare anser att de inte fått tillräcklig information inför övertagandet är därav inte ovanligt.

3.3. Äldrenämndens uppföljning och åtgärder under 2017

Av äldrenämndens verksamhetsplan 2017, beslutad 2017-01-23 framgår att hemtjänst och hemsjukvård integreras från 1 mars, och att det finns en viss osäkerhetsfaktor i vilka effekter som det integrerade uppdraget kommer att få. Det anges att det under 2017 är av största vikt att följa upp verksamheterna hemtjänst/hemsjukvård för att se hur denna utvecklas kvalitativt och kostnadsmässigt.

Äldrenämnden hade 2017-03-28/§79 ärendet *Avgift i hemsjukvård* på dagordningen, men ärendet utgick. Förvaltningens förslag till beslut var att äldrenämnden skulle föreslå kommunfullmäktige att avgiftsbelägga hemsjukvården fr.o.m. 1 januari 2018, i syfte skapa incitament för den enskilde att efterfråga färre hemsjukvårdstimmar. Ärendet har inte återkommit till äldrenämnden.

Äldrenämnden tog 2017-03-28/§76 del av och godkände rapporten *Översyn av samlade insatser i ordinärt och särskilt boende*. Av rapporten framgår att det utöver egenregionen den 1 mars 2017 fanns tio externa hemsjukvårdsleverantörer, tillika hemtjänstleverantörer. Vidare framgår av tjänsteskrivelsen att nämnden, med start 1 mars 2017, skulle få läsbehörighet i utförarnas IT-stöd för tidsregistrering av den utförda tiden, enligt beslut av äldrenämnden den 30 augusti 2016 § 160.

Av äldrenämndens delårsrapport 1 2017, som nämnden tog del av 2017-05-23/§125 framgår att antalet utförda hemsjukvårdstimmar ökat markant från mars 2017. Utfallet 2017 förväntades överstiga budget med 12,7 mnkr. Enligt rapporten var den mycket kraftiga ökningen förvånande och krävde en djupare genomlysning än vad som var möjligt att genomföra i samband med delårsrapporten. Äldrenämnden gav förvaltningen i uppdrag att återkomma med en uppföljning av volymutvecklingen inom hemsjukvården.

Kommunstyrelsen beslutade den 31 maj 2017 om flera översyner (KS 2017/01067-1.2.4). Äldrenämnden gavs i uppdrag att bland annat:

- ▶ Ta ställning till om nämnden ska upphandla eller direktbeställa vissa av de verksamheter som idag bedrivs inom LOV
- ▶ Göra en uppföljning och utvärdering av de förändringar som genomförts under 2016 och 2017 inom hemtjänst och hemsjukvård. Denna utvärdering samt eventuella förändringar utifrån utvärderingen ska återrapporteras till Kommunstyrelsen i samband med rapportering av delår 2.

Äldrenämnden godkände 2017-09-26/§200 den av kommunstyrelsen begärda återrapporteringen genom *Rapport om äldrenämndens åtgärder rörande hemtjänst och hemsjukvård*. Vid samma tillfälle (2017-09-26/§ 201) återrapporterade förvaltningen till äldrenämnden genom rapporten *Uppföljning av volymutveckling inom hemsjukvården*. Även äldrenämndens delårsrapport 2 behandlades under sammanträdet.

Av rapporten till kommunstyrelsen framkom att bl.a. följande åtgärder vidtagits:

- ▶ Den 1 mars höjdes ersättningen för hemsjukvård med cirka 40 kr per timme.
- ▶ Sedan 1 mars har nämnden enligt avtal rätt till insyn i leverantörens tidsrapporteringssystem.
- ▶ Projektet Intensiv hemrehabilitering startar inom Västerås stad vård och omsorg i september 2017 i mindre skala för att den 1 november starta formellt. Syftet är att erbjuda enskilda, som skrivits ut från sjukhus eller vistas på korttidsenhet, en mer intensiv rehabilitering. Målet är göra de enskilda mer självständiga och på så sätt minska eller skjuta på behovet av hemtjänst och hemsjukvård.
- ▶ Av riktlinjerna för biståndsbedömning framgår att ansökan om bistånd för insatser i ordinärt boende avslås, eller utökade insatser nekas, i ärenden när behovet av insatser är omfattande, en skälig levnadsnivå inte kan tillförsäkras och kostnaderna för de sammantagna insatserna för kvarboende väsentligt överstiger den för särskilt boende/korttidsplats. Dock innebär brist på platser i särskilt boende att omfattande hemtjänst- och hemsjukvårdsinsatser krävs i vissa fall.

Av rapporten framgår att eftersom nämndens ambition, förutom valfrihet, också har varit att hemtjänst och hemsjukvård ska integreras så har hemsjukvårds- och hemtjänstleverantörer båda haft ett ansvar för att samverka. Enligt rapporten har detta inte fungerat, med framför allt bristande patientsäkerhet som konsekvens. Möjligheterna för leverantörerna att anlita underleverantörer uppges ha medfört att flera av de mindre leverantörerna inte har sett sig som vårdgivare med allt det ansvar som det innebär, och samverkan mellan omvårdnadspersonalen och den legitimerade personalen uppges därför inte ha kommit till stånd.

Vidare framgår att olika leverantörer har vittnat om att ersättningsmodellen inte främjar samverkan, då det inte getts utrymme till exempelvis deltagande i teammöten, dialog med legitimerad personal etc. inom hemtjänstpersonalens uppdrag. Det framgår också att det fortfarande är så att det finns åtskilligt som är krav i äldrenämndens hälso- och sjukvårdsriktlinjer som inte utförs, t.ex. förebyggande insatser genom användande av kvalitetsregistren Senior alert och BPSD-registret. Det innebär enligt rapporten att omfattningen på hemsjukvården kommer att fortsätta öka.

En av faktorerna som påverkat hemsjukvårdens utveckling uppges vara att antalet vårdplaneringar inför utskrivning från slutenvården ökat med närmare det dubbla sedan starten 2012. Antalet hemsjukvårdspatienter har därför ökat (dock inte i samma omfattning) och patienter som skrivs ut från slutenvården är dessutom sjukare än tidigare.

Enligt rapporten finns det vidare skäl att anta att viss överrapportering av hälso- och sjukvårdsinsatser har blivit en konsekvens av att hemtjänstleverantörerna uppfattar att tiden för hemtjänstinsatserna inte räcker till. Detta efter införandet av ny mall för beräkning av beställd tid för hemtjänstinsatser. En granskning av utförd delegerad hälso- och sjukvård visar att den har ökat marginellt hos vissa leverantörer och markant hos andra eller i vissa geografiska områden.

Av äldrenämndens *delårsrapport 2* för 2017 framgår att ett etablerat verksamhetssystem med möjlighet att få fram annan relevant statistik, exempelvis antal inskrivna patienter i hemsjukvården, antal besök av sjuksköterska respektive arbetsterapeut och fysioterapeut ännu inte finns på plats. En manuell stickprovsuppföljning av dessa indikatorer genomfördes därför under två veckor i maj varpå antalet sjuksköterskebesök och patienter för samtliga leverantörer sammanställdes. Det uppges dock vara svårt att uttala sig om kvaliteten i siffrorna då leverantörerna inte uppges ha en systematisk redovisning.

Rapporten *Uppföljning av volymutveckling inom hemsjukvården* visar att nettokostnaden för hemsjukvård (exkl. delegerad hälso- och sjukvård) har ökat kraftigt mellan 2015 och 2017. Kostnaden för hemsjukvård ökade särskilt kraftigt från och med mars 2017. Utvecklingen av volymen utförda timmar avseende hemsjukvård, delegerad hemsjukvård samt hemtjänst exklusive delegerad hemsjukvård framgår av diagrammet nedan.



I rapporten lyfts följande möjliga orsaker till volymutvecklingen fram:

- ▶ Det har blivit lättare att anställa legitimerad personal och därmed utföra hemsjukvård.
- ▶ Hemtjänstinsatser registreras som delegerad hemsjukvård.
- ▶ Svårigheter att kontrollera inrapporterad tid avseende hemsjukvård.
Ersättningsprocessen avseende hemsjukvård är inte tillräckligt transparent ur ett kontrollperspektiv. Förvaltningens möjlighet till insyn för att bedöma rimligheten i det antal timmar som utförarna uppger sig ha utfört och vill ha betalt för är inte tillräcklig.
- ▶ Styrning via beställda timmar är inte möjlig. Det är inte biståndshandläggarna som fattar beslut om insatser och omfattning av hemsjukvården, utan det är leverantörernas legitimerade personal som gör bedömningen och som har uppföljningsansvaret. Konsekvensen av detta är enligt rapporten följande: *"Utförarna kan utföra hemsjukvårdsinsatser (inkl. delegerade) i den omfattning de själva väljer. Dels utifrån patientens behov, dels utifrån företagets behov av intäkter. Lite förenklat kan man säga att utföraren själv bestämmer hur många timmar som ska utföras."*

I rapporten presenteras följande förslag på åtgärder och utvecklingsområden:

- ▶ **Möjlighet att styra uppdragen:** Förvaltningen behöver se över vilka möjligheter som finns att styra hälso- och sjukvårdsuppdragen ur ett beställar-/utförarperspektiv. Vad beställs och vad utförs? Vad finns det för alternativ motsvarighet till beviljad insats (SoL) när det gäller hemsjukvård (HSL)?
- ▶ **Utveckla metoder för granskning:** För att bedöma rimligheten av leverantörernas inrapporterade timmar behöver regelbundna granskningar av inrapporterade uppgifter genomföras. Förvaltningen behöver arbeta fram en modell för uppföljning och en plan för när, varför och hur kontroller ska ske.
- ▶ **Processbeskrivning ersättningar:** En processbeskrivning som innefattar samtliga delar i ersättningsprocessen för hemsjukvården behöver göras. Det gäller både inom och utom förvaltningen. Syftet med en sådan beskrivning skulle vara att skapa en grund för utveckling av nuvarande manuella rutiner med målet att stärka internkontrollen, i avvaktan på att få fram ett IT-systemstöd för hemsjukvården.
- ▶ **Annan ersättningsmodell:** Frågan om en annan ersättningsmodell skulle kunna medföra svagare incitament för leverantörerna att driva upp volymerna bör utredas. Det skulle kunna vara en ersättning som bygger på ett antal nivåer utifrån vårdbehov istället för som nu, utförda timmar. En sådan förändring skulle troligtvis hejda kostnadsutvecklingen och förenkla ersättningsprocessen både för beställaren och utförarna.
- ▶ **Intensiv hemrehabilitering:** Införandet av Intensiv hemrehabilitering kommer att minska eller vara dämpande på hemsjukvårdsvolymer.
- ▶ **Se över behovet av IT-systemstöd för hemsjukvården:** Vilket IT-systemstöd som behövs för att stödja processerna för beställning, uppföljning, ersättning m.m. behöver utredas.

Äldrenämnden beslutade att ge förvaltningen i uppdrag att fortsätta utreda förslagen till utvecklingsområden/åtgärder.

3.3.1. Verksamhetsberättelse 2017

Äldrenämndens verksamhetsberättelse för 2017, som nämnden godkände 2018-02-20/§46, visar att en kraftig ökning av antalet hemsjukvårdstimmar fr.o.m. mars medfört att kostnaden 2017 översteg budgeten med 10,8 mnkr.

Det framkommer vidare att integreringen av hemtjänst och hemsjukvård har lett till en ökad rörlighet bland leverantörerna. Före den 1 mars 2017 fanns det 15 utförare av hemtjänst, varav två kommunala. Den 1 mars 2017 fanns det 12 utförare av hemtjänst och hemsjukvård varav två i egen regi, medan det den 31 december fanns 9 utförare varav två i egen regi. Enligt verksamhetsberättelsen är skälen till att privata utförare har valt att säga upp avtalet ekonomiska, då sänkta ersättningsnivåer, mindre beställda hemtjänsttimmar och krav på legitimerad personal sammantaget bidrar till begränsade ekonomiska marginaler. Flera privata utförare har valt att inte vara verksamma på landsbygd och natt, vilket har medfört att utförare i egen regi med kort varsel har behövt planera för och utföra fler insatser samt till att enskilda har behövt byta utförare. I vissa geografiska delar finns det enligt verksamhetsberättelsen inte någon valfrihet i praktiken.

Tabellen nedan visar antalet leverantörer av hemsjukvård i Zon 1 respektive Zon 2 den 1 mars 2017 och den 1 mars 2018.

Zon 1	Utförare 2017-03-01	Utförare 2018-03-01
	Attendo Sverige AB	Attendo Sverige AB
	Framtidens omsorg Sverige AB	Framtidens omsorg Sverige AB
	Kooperativet Hjärtpunkt Skiljebo	Kooperativet Hjärtpunkt Skiljebo
	Humana Hemtjänst AB	
	Olivia hemtjänst AB	
	AB OmsorgsCompagniet i Norden	AB OmsorgsCompagniet i Norden
	Personstöd Mälardalen AB	Personstöd Mälardalen AB
	Distriktsköterskegruppen Q-RA AB	Distriktsköterskegruppen Q-RA AB
	Qratio Sverige AB (förvärvades av Personstöd Mälardalen 2017-10-31)	
	Tillberga Grannskapservice	Tillberga Grannskapservice
	Västerås stad Vård och Omsorg	Västerås stad Vård och Omsorg
	Västerås stad Skultuna	Västerås stad Skultuna
Zon 2	Utförare 2017-03-01	Utförare 2018-03-01
	Attendo Sverige AB	
	Humana Hemtjänst AB	
	AB OmsorgsCompagniet i Norden	AB OmsorgsCompagniet i Norden
	Personstöd Mälardalen AB	Personstöd Mälardalen AB
	Tillberga Grannskapservice	Tillberga Grannskapservice
	Västerås stad Vård och Omsorg	Västerås stad Vård och Omsorg
	Västerås stad Skultuna	Västerås stad Skultuna

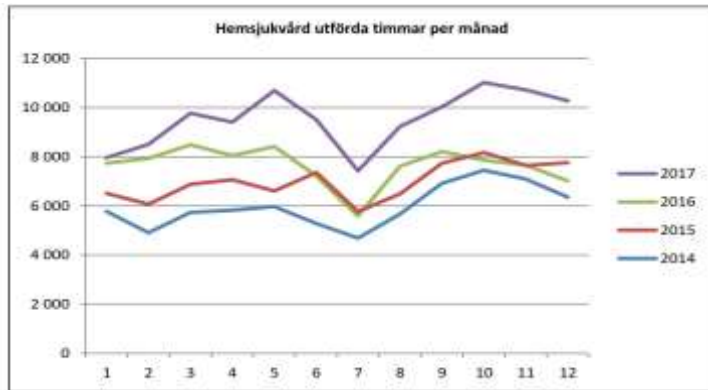
Av intervjuer med representanter för sociala nämndernas förvaltning framgår att det är mycket få personer i Zon 2 som har behov av insatser på natten, vilket gör det svårt för utförarna att samordna och effektivisera insatser.

Sociala nämndernas förvaltning har tydliggjort hur processen vid överlämning mellan leverantörer ska gå till, och alla leverantörer har inkommit med handlingsplan för överlämning. Enligt intervjuade vid förvaltningen uppstod det vissa problem med överlämningarna i samband med integreringen den 1 mars 2017, men därefter uppges det ha fungerat.

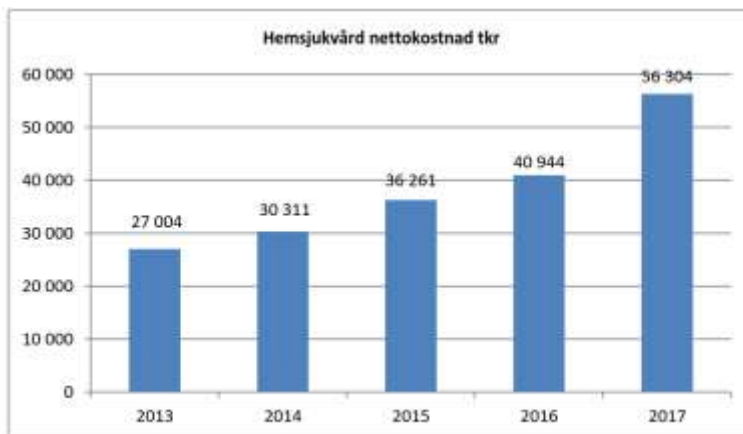
Tabellen nedan visar antal utförda timmar 2014 - 2017.

Antal utförda timmar	2014	2015	2016	2017
Hemsjukvård exkl. delegerad hemsjukvård	71 657	84 048	91 748	115 044
Delegerad hälso- och sjukvård	55 933	71 127	80 192	104 965

Diagrammet nedan visar utförda hemsjukvårdstimmar exklusive delegerad hemsjukvård³. Utförda timmar för december 2017 ligger 46,5 procent högre än motsvarande månad 2016.



Diagrammet nedan visar nettokostnaden för hemsjukvård, exklusive delegerad hemsjukvård. Mellan åren 2016 och 2017 har kostnaden ökat med 15,4 mnkr.



Av verksamhetsberättelsen framgår vidare att projektet intensiv hemrehabilitering, som Västerås stad vård och omsorg fått i uppdrag att driva, fördröjts på grund av rekryterings-svårigheter.

3.3.2. Pågående utvecklingsarbete

Kommunfullmäktige beslutade i december 2017 att tilldela ytterligare 20 mnkr till hemtjänsten och hemsjukvården från 1 maj 2018. Ökningen innebär 30 mnkr på helår.

Kommunfullmäktige begärde även att äldrenämnden ska föreslå förändringar av regelverket för hemtjänst och hemsjukvård, föreslå hur de extra medlen ska fördelas utifrån de av nämnden småningom föreslagna förändringarna, samt att återrapportering ska göras till kommunstyrelsen. Mot bakgrund av kommunfullmäktiges beslut samt tidigare beslut av äldrenämnden och kommunstyrelsen pågår det vid granskningstillfället (februari 2018) en översyn av regelverk och ersättningsmodell. Intervjuade vid sociala nämndernas förvaltning uppger att de bl.a. har gjort jämförelser med andra kommuner.

³ Uppgifterna i tabeller och diagram har hämtats från Äldrenämndens verksamhetsberättelse 2017.

3.3.3. Intervjuer med utförare

Flera intervjuade utförare uppger att de inte känner igen de orsaker som beställaren lyfter fram som förklaringar till volymutvecklingen. Samtliga intervjuade uppger att de inte har rapporterat hemtjänstinsatser som delegerad hälso- och sjukvård. Från ett håll lyfts att det ibland är en otydlig gränsdragning mellan delegerad hälso- och sjukvård och hemtjänstinsatser. Flera anser att det inte har blivit enklare att anställa legitimerad personal. Kostnaderna för den legitimerade personalen är relativt hög givet den hårda konkurrensen på arbetsmarknaden.

Utförarna lyfter fram följande faktorer som bidragande till volymökningarna:

- Integreringen mellan hemsjukvård och hemtjänst har inneburit att ansvarig sjuksköterska i större utsträckning delegerar uppgifter till hemtjänstpersonal.
- Integreringen uppges ha bidragit till bättre kännedom om patienten och dennes utveckling, vilket medfört att tillstånd/problem identifieras i tid och behandlas.
- Flera utförare anger att de nu hinner med det som tidigare inte hanns med. Vissa uppger att de inte var tillräckligt förberedda på de krav som regeländringen innebar och uppdragets omfattning. Efterhand som organisationen kom på plats kunde utförarna leverera hemsjukvård i den utsträckning som efterfrågas.
- Initialt ökade tidsåtgången på grund av att patienter överlämnades till nya utförare av hemsjukvård⁴.
- Brukare/patienter i behov av hemsjukvård är idag sjukare än tidigare och kräver mer omfattande vård. Neddragning av slutenvårdsplatser och brist på korttidsplatser och särskilda boenden ses som förklaringar.
- Många patienter uppges ha hemsjukvård utan hemtjänst.
- Den totala kostnaden för stadens hemsjukvård uppges öka när samtliga leverantörer ska tillhandahålla legitimerad personal (anställda eller via avtal med underleverantör) och inneha instrument, förråd och utrustning. Det uppfattas vara svårt att uppnå effektivitet givet antalet utförare.
- Flera utförare påpekar att volymerna och kostnaderna kommer att öka ytterligare när de börjar arbeta och rapportera i de nationella kvalitetsregistren.
- Flera beskriver att de får/innehar uppdrag om hemsjukvård där de bedömer att detta inte är nödvändigt. En utförare menar att det finns problem med att hemsjukvårdsinsatser inte dras tillbaka eller avslutas, på grund av påtryckningar från patient och dennes närstående. Det är dock den legitimerade personalens ansvar att följa upp pågående hälso- och sjukvårdsinsatser och bedöma om patienten ska vara fortsatt inskriven i hemsjukvården eller skrivas ut.

Intervjuade som agerar underleverantör eller nyttjar underleverantör för hemsjukvård delar inte bilden som presenteras i förvaltningens uppföljning, där anlitaandet av underleverantör uppges försvåra integrationen. De menar snarare att arbetet fungerar mycket väl och är en förutsättning för att mindre aktörer ska kunna verka i Västerås. De uppger att det dagligen förs dialog mellan hemtjänstteamet och hemsjukvården och patienten möter samma sjuksköterska. De menar vidare att det inte gör någon skillnad huruvida underleverantör nyttjas eller inte eftersom flera utförare ändå har flera olika hemtjänstkontor.

Vad gäller ekonomin uppger de intervjuade leverantörerna att hemsjukvården är förenad med stora kostnader. Flera har svårigheter att få ekonomi i hemsjukvårdsinsatserna och menar att ersättningen inte täcker de verkliga kostnaderna. En utförare lyfter att de redovisar

⁴ I äldrenämndens uppföljningsrapporter har 500 timmar dragits ifrån antalet utförda timmar i mars 2017, p.g.a. omfattande överrapportering av patienter till nya leverantörer.

den tid som de får ersättning för, men att samtliga kostnader för leverantörerna inte synliggörs, exempelvis vid dubbelbemanning. Vidare menar flera att det är för liten differens mellan ersättning för hemtjänst och hemsjukvård, givet de höga kostnader som är förenade med att bedriva hemsjukvård. Från en kommunal utförare efterfrågas statistik avseende vilka som aktivt väljer leverantör av hemsjukvård. Inom egenregion finns stundom en uppfattning om att de får de sjukaste patienterna. Externa leverantörer menar att förvaltningens rapporter återspeglar en misstro mot deras verksamheter, då det framförs att tid rapporteras på ett felaktigt sätt.

Flera av de intervjuade önskar mer dialog med nämnden och ser gärna att deras synpunkter och kunskap efterfrågas och beaktas i större utsträckning. Samtidigt efterfrågar flera en ökad tydlighet från äldregruppen avseende ambitionsnivå och inriktning. Flera menar att utvecklingen av hemsjukvården har bidragit till ökad livskvalitet för patienten, men att detta tar tid och är resurskrävande.

3.4. Samverkan med Region Västmanland

För att säkerställa hälso- och sjukvårdslagets krav om att landstinget ska avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda ska kunna erbjudas god hälso- och sjukvård i kommunens olika verksamheter, finns ett länsövergripande avtal upprättat gällande läkarmedverkan i särskilt boende, dagverksamhet och hemsjukvård i Västmanlands län.⁵ Av detta framgår att, av patienten, vald vårdcentral ansvarar för läkarinsatser. Varje hemsjukvårdspatient ska ha en namngiven läkare samt en namngiven sjuksköterska inom hemsjukvården. Vidare framgår att fast tid ska avsättas varje vecka för planering och samverkan med hemsjukvårdspersonal. Ansvarig hemsjukvårdspersonal ska lätt kunna komma i kontakt med aktuell läkare vid akuta situationer.

Av intervjuer med sociala nämndernas förvaltning framgår att varje hemsjukvårdsleverantör har avtal med de vårdcentraler som deras hemsjukvårdspatienter har valt. Det är vårdgivarens ansvar att signalera om samverkan inte fungerar, och beställaren har inte fått några sådana signaler. Uppfattningen är att samverkan fungerar bättre nu än innan integrationen, eftersom det tidigare var fler aktörer inblandade. Det kunde t.ex. vara en hemsjukvårdsleverantör, en hemtjänstleverantör dagtid och en hemtjänstleverantör på natten som skulle samverka med en vårdcentral kring en patient.

Hälso- och sjukvårdsenheten bjuder in vårdcentraler och hemvårdsleverantörer några gånger per år för att diskutera samverkansfrågor. Dock kommer inte alla leverantörer till mötena. Vid intervjuer med leverantörerna framgår att samverkan med vårdcentraler är något krånglig givet antalet vårdcentraler som finns i staden. Med vissa fungerar samverkan väl, med andra mindre bra. I Skultuna är i princip alla hemsjukvårdspatienter kopplade till en och samma vårdcentral, vilket underlättar samverkan. Flera menar att den största utmaningen uppstår i samband med utskrivning från sjukhus, då det finns brister i informationsöverföring exempelvis avseende insatser som vidtagits på sjukhus och uppdaterade läkemedelslistor. Flera vittnar om att sjuka patienter skrivs ut utan mediciner och utan information till hemsjukvården, vilket innebär risk för patientsäkerheten. Problem med informationsöverföring gäller även vid överrapportering från vårdcentral. Flera lyfter att samverkansproblemen inte beror på LOV.

⁵ Avtal om läkarmedverkan i särskilt boende, dagverksamhet och hemsjukvård i Västmanlands län, VKL 2012-092.1

Flera utförare samt intervjuade representanter för brukarorganisationer menar att de flesta brukare inte förstår att journaler inte delas och att all information och historik inte finns hos samtliga aktörer. Detta kan skapa förvirring och stundtals irritation och dubbelarbete. I enlighet med ett nämndinitiativ beslutat 2016-06-20/§132 pågår införandet av journal-systemet Cosmic som ett pilotprojekt. Det ska underlätta för aktörerna att efter samtycke från patienten dela information.

3.5. Uppföljning av leverantörer

Äldrenämnden tar del av genomförd avtalsuppföljning av samtliga leverantörer enligt en fastställd plan, eller på grund av omfattande brister eller inkomna synpunkter/klagomål. Uppföljning sker minst en gång under avtalsperioden. Två gånger per år behandlar äldrenämnden rapporten Redovisning av hälso- och sjukvård som är en sammanställning av avvikelser och identifierade risker för nio utvalda hälso- och sjukvårdsindikatorer. Syftet med uppföljningen är dels att följa upp hälso- och sjukvårdsriktlinjerna, dels att stimulera verksamheterna till ett än mer systematiskt patientsäkerhetsarbete. Nämnden godkände 2018-02-20/§34 en samlad redovisning för 2017.

Redovisningen visar att under 2017 har antalet läkemedelsavvikelser ökat markant inom hemsjukvården. Den stora ökningen bedöms vara en effekt av det förändrade uppdraget för hemsjukvård/hemtjänst som trädde i kraft den 1 mars 2017. Arbetssättet med ökad samverkan mellan undersköterskor och sjuksköterskor bedöms innebära att fler avvikelser och risker identifieras. Inom hemsjukvården noteras även mindre ökningar av fall, identifierade munhälsorisker och antal trycksår. Vidare har avvikelser vad gäller kommunikation och information ökat. Det konstateras att hemsjukvårdsleverantörerna inte på samma sätt som de särskilda boendena är aktiva i de nationella kvalitetsregistren, vilket kan betyda att de låga antal avvikelser som redovisats inom områdena fall, munhälsa, trycksår och undernäring döljer ett större mörkertal.

4. Svar på revisionsfrågorna

Revisionsfråga	Svar
Vidtar och genomför äldrenämnden adekvata åtgärder för att uppnå en tillfredsställande styrning och kontroll av hemsjukvården?	<p>Tillräckliga åtgärder har inte vidtagits under 2017. Nuvarande förfrågningsunderlag har visat sig vara kostnadsdrivande och budgeten har överskridits, samtidigt som flera leverantörer har avslutat hela eller delar av sina avtal med äldrenämnden, till synes av ekonomiska skäl.</p> <p>Äldrenämnden tog i september 2017 del av utredningar av volymutvecklingen och beslutade att ge förvaltningen i uppdrag att fortsätta utreda föreslagna förslagna utvecklingsområden/åtgärder, däribland att göra en översyn av möjligheten att styra hälso- och sjukvårdsuppdragen, att utveckla metoder för granskning av leverantörernas inrapporterade timmar och att utreda en annan ersättningsmodell, byggd på nivåer av vårdbehov istället för utförda timmar. Bedömningen är att detta är sådant som borde ha belysts redan i beslutsunderlaget inför beslutet om att integrera hemtjänst och hemsjukvård i ett gemensamt förfrågningsunderlag.</p> <p>Åtgärden att införa intensiv hemrehabilitering bedöms som adekvat, men har inte fullt ut genomförts enligt plan av Västerås stad vård och omsorg.</p>
Genomförs riskanalyser och konsekvensbeskrivningar inför förändringar i förfrågningsunderlag?	<p>Det saknas en dokumenterad riskanalys. Det finns inte heller ett dokumenterat beslutsunderlag som beskriver olika alternativ med konsekvensbeskrivningar och kostnadsberäkningar.</p>
Beaktas brukarnas perspektiv när förändringar i förfrågningsunderlag sker?	<p>Äldrenämnden har inte genomfört någon dokumenterad riskanalys med bedömning av vilka konsekvenser förändringarna skulle kunna komma att få för brukarna. Syftet med förändringen var valfrihet samt att höja kvaliteten för den enskilde genom att integrera hemtjänst och hemsjukvård för alla leverantörer. Av granskningen framgår att valfriheten i delar av kommunen är begränsad. Vidare framkommer att flera privata utförare efterhand har valt att inte vara verksamma på landsbygd och natt, vilket har medfört att enskilda har behövt byta utförare.</p> <p>Av granskningen framkommer också att leverantörerna i begränsad utsträckning arbetar förebyggande, t.ex. genom användning av nationella kvalitetsregister, vilket de ska göra enligt äldrenämndens hälso- och sjukvårdsriktlinjer.</p>

Säkerställer äldrenämnden att samverkan med Region Västmanland fungerar tillfredsställande?	Äldrenämnden säkerställer att hemvårdsleverantörerna har avtal om läkarmedverkan med patienternas valda vårdcentraler. Av granskningen framkommer att det finns brister i informationsöverföring mellan region och kommun som medför patientsäkerhetsrisker. Äldrenämnden har tagit initiativ till att införa ett journalsystem som kan underlätta samverkan.
Är äldrenämndens uppföljning av hemsjukvården tillräcklig?	Äldrenämnden behöver utveckla sin uppföljning. Förfrågningsunderlag, ersättningssystem och uppföljning behöver vara kompatibla och transparenta. Nuvarande förfrågningsunderlag bygger på en stor tilltro till leverantörernas förmåga att bedöma behov och utföra hemsjukvård samt tillit till att rätt antal timmar rapporteras. Uppföljning av utförd tid gentemot behov på detaljnivå är inte möjlig vilket gör det svårt för äldrenämnden att bedöma leverantörernas arbete samt att säkerställa korrekthet i inrapporterade timmar. Granskningen visar att beställare och utförare delvis har olika bilder av vad volymökningen beror på.

Västerås stad den 20 mars 2018

Ann-Mari Ek
EY

Liv Bongcam
EY

Bilaga 1: Källförteckning

Intervjuade funktioner:

Direktör, sociala nämndernas förvaltning
Strateg, sociala nämndernas förvaltning
Beställare, sociala nämndernas förvaltning
Verksamhetschef, Västerås stad Vård och Omsorg
Enhetschef HSL/hemtjänst, Skultuna kommunalförvaltning
Regionchef, Attendo Sverige AB
VD, Kooperativet Hjärtpunkt Skiljebo
Enhetschef och sjuksköterska hemsjukvård, Personstöd Mälardalen AB
Representanter från kommunala pensionärsrådet

Dokument:

- ▶ Avtal om övertagande av hemsjukvård mm mellan landstinget i Västmanlands län och kommunerna i Västmanlands län, VKL 2012-117.1
- ▶ Avtal om läkarmedverkan i särskilt boende, dagverksamhet och hemsjukvård i Västmanlands län, VKL 2012-092.1
- ▶ Äldrenämndens reglemente
- ▶ Äldrenämndens protokoll och handlingar 2016-2017
- ▶ Rapport - Om äldrenämndens åtgärder rörande hemtjänst och hemsjukvård
- ▶ Rapport - Uppföljning av volymutveckling inom hemsjukvården.
- ▶ Rapport - Översyn av samlade insatser i ordinärt och särskilt boende
- ▶ Äldrenämndens tertialrapporter och verksamhetsberättelse 2017
- ▶ SKL, valfrihetsportal