

Hemsjukvård  
Jönköpings kommun

# Innehåll

Sammanfattning	1
1. Inledning	2
2. Granskningsresultat	3

# Sammanfattning

## Revisionsfråga

Säkerställer äldrenämnden att hemsjukvården är ändamålsenligt organiserad samt bedrivs på ett ekonomiskt tillfredställande sätt?

## Svar på revisionsfrågan

Vår bedömning är att äldrenämnden huvudsakligen säkerställer att hemsjukvården är ändamålsenligt organiserad samt bedrivs på ett ekonomiskt tillfredställande sätt med tydligt utrymme för förbättringar.

## Iakttagelser

- Hemsjukvården har brister i statistiken över antalet inskrivna patienter.
- Antalet inskrivna patienter har minskat samtidigt som antalet anställda ökat de två senaste åren, från 9,35 till 8,86 patienter/anställd.
- Det förekommer att undersköterskor från hemsjukvården och hemtjänsten samtidigt finns hos den enskilde patienten.
- Vi bedömer att andelen överförda timmar från hemsjukvården till hemtjänsten kan öka då endast 370 timmar överfördes mars 2016.
- Ingen tidsuppföljning görs inom hemsjukvården.
- Hemsjukvården har tekniska utmaningar för att kunna arbeta effektivt gentemot patienter och övriga aktörer.
- Informationsöverföringen mellan landstinget i form av slutenvård och vårdcentral samt hemsjukvården tar mycket tid i anspråk.
- Samverkan med privata hemtjänstaktörer skiljer sig mot samverkan med de kommunala hemtjänstenheterna.<sup>333</sup>
- Det finns en viss otydlighet i definitionen av vem som omfattas av hemsjukvård mellan kommunen och landstinget.

- Hemsjukvården är gratis för den enskilde patienten.
- Kommunen har ökat fokus på rehabiliterande insatser.
- Hemsjukvården ökar antalet överlåtelse till hemtjänsten, samtidigt som enbart vissa insatser ersätts med ekonomiska resurser.

## Rekommendationer

Efter genomförd granskning rekommenderar vi äldrenämnden att:

- Utifrån ett minskat antal patienter och en utökad organisation utvärdera effektiviteten i hemsjukvården.
- Följa upp delegationer och överlåtelse för att få en bild av samspelet mellan hemsjukvård och hemtjänst avseende hemsjukvårdsinstaser.
- Följa upp antalet personer inklusive hemsjukvård som besöker den enskilde under en månad.
- Följa upp andelen tid inom hemsjukvården som utförs hos brukaren.
- Utveckla samverkan med landsting och hemsjukvård avseende kommunikationsvägar och teknisk infrastruktur.
- Se över mötesstrukturen och tidsåtgången för teamträffar.
- Se över kommunikationsvägar med de privata hemtjänstbolagen.
- Bedöma vad som utgör en rättvis ekonomisk fördelning mellan hemsjukvården och hemtjänsten utifrån de insatser som görs.

Jönköping den 8/6 2016

Torbjörn Bengtsson, Deloitte AB

# 1. Inledning

## 1.1 Bakgrund

Under 2013 genomfördes en skatteväxling av hemsjukvården inom Region Jönköpings län där kommunerna övertog huvudmannskapet. Skatteväxling skedde på nivån 0.34 procentenheter. Jönköpings kommun fick ansvar för ca 1100 personer med behov av hemsjukvård. Skatteväxlingen innebar ca 98 miljoner i intäkter för kommunen.

Organisationsmässigt har den tillkommande verksamheten inneburit vissa utmaningar i ledning, styrning och samverkan. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) ligger det ett ansvar på kommunen att i planeringen och utvecklingen av hälso- och sjukvården samverka med samhällsorgan, organisationer och privata vårdgivare

## 1.2 Syfte och avgränsning

Granskningen avgränsas till 2016 med en tillbakablick på perioden 2013-2015.

## 1.3 Revisionsfrågor

Säkerställer äldrenämnden att hemsjukvården är ändamålsenligt organiserad samt bedrivs på ett ekonomiskt tillfredställande sätt.

## 1.4 Revisionskriterier

Revisionskriterier är Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) samt kommunens interna riktlinjer och policyer.

## 1.5 Metod och granskningsinriktning

Granskningen har genomförts genom dokumentanalys, analyser av öppen statistik samt intervjuer med berörda chefer, tjänstemän, legitimerad personal och vård- och omsorgspersonal.

## 1.6 Kvalitetssäkring

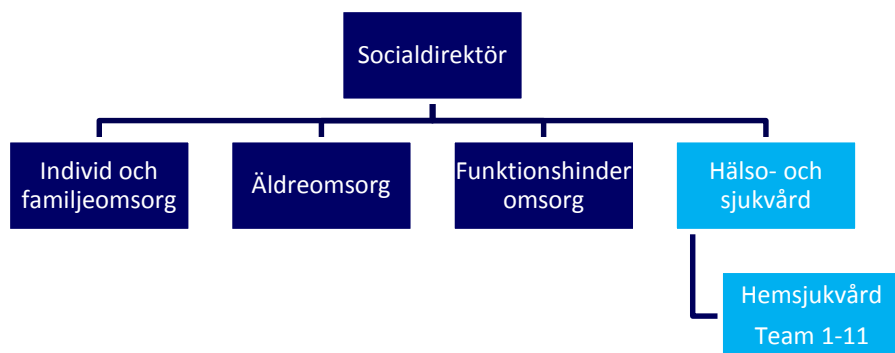
Kvalitetssäkring har skett genom Deloitte's interna kvalitetssäkringssystem samt genom faktakontroll hos berörd nämnd.

## 2. Granskningsresultat

Utifrån genomförda intervjuer och dokumentstudier presenteras i följande kapitel resultatet av genomförd granskning.

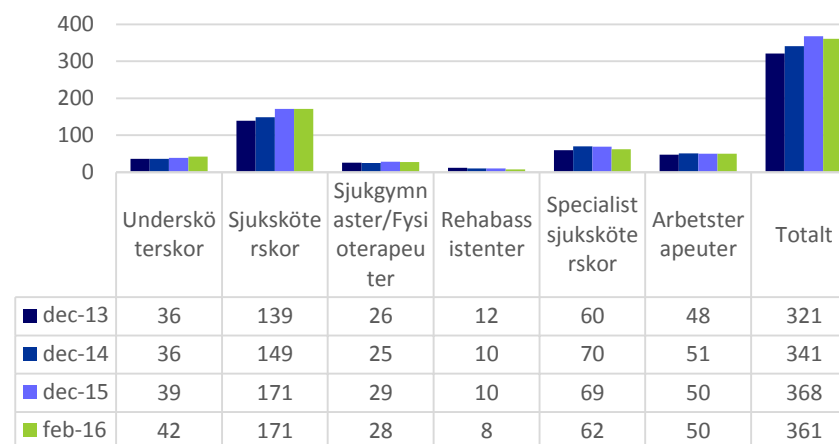
### 2.1 Organisation

Hemsjukvården inom Jönköpings kommun bedrivs av 11 team under enheten hälso- och sjukvård. Av de 11 teamen är 9 uppdelade efter geografiska områden och de andra två teamen ansvarar för korttidsenheter samt hälso- och sjukvårdsinsatserna på särskilda boenden med målgrupperna psykiskt och intellektuellt funktionshindrade. Samtliga team leds av en enhetschef.



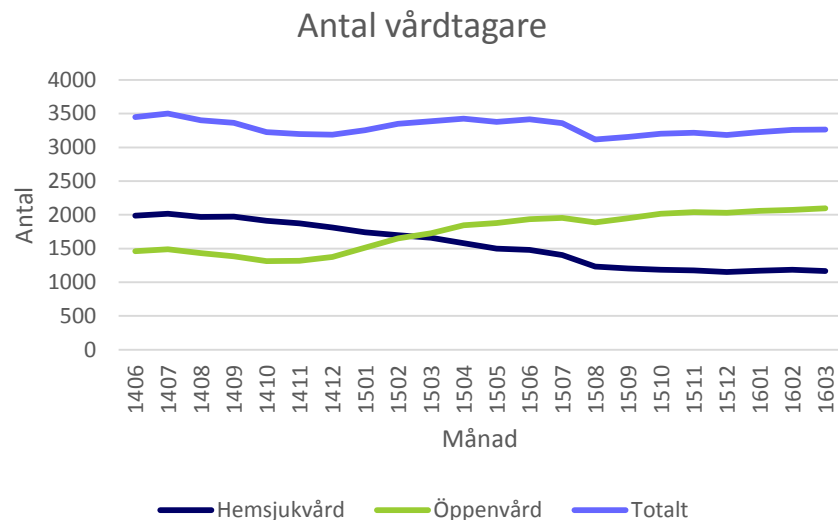
### 2.2 Statistik och Nyckeltal

Anställda Hemsjukvården



- Ovan statistik avser anställda inom hemsjukvården som arbetar med särskilt boende samt ordinärt boende.
- Från december 2013 till februari 2016 har antalet anställda inom hemsjukvården ökat från 321 till 361 personer.
- Den största ökningen är av sjuksköterskor vilka har ökat från 139 till 171 personer.

Den ökade personalstyrkan förklaras delvis av att hemsjukvården har tagit över ansvaret för ett korttidsboende med ca 13 anställda. Förvaltningen har även en strategi vad gäller sjuksköterskor att öka grundbemanningen för att skapa en kontinuitet i bemanningen.



- Enligt enheten för hälso- och sjukvård kan statistiken för antalet vårdtagare innan sommaren 2014 inte säkerställas, därav har statistik från och med juni 2014 valts som utgångspunkt.
- Under hösten 2015 genomfördes en genomgång av antalet inskrivna patienter vilket resulterade i att man fann flertalet patienter som inte längre hade hemsjukvård.

Även efter hösten 2014 har hälso- och sjukvård haft brister i rapportering i verksamhetssystemet. Bristerna medför att statistikens fullständighet inte har säkerställts av förvaltningen. Förbättringsarbete har påbörjats i form av utbildning och månatliga granskningsrutiner för att förbättra användandet av verksamhetssystemet. Den främsta orsaken till bristerna är att patienter inte avslutas i systemet då de inte längre får insatser från hemsjukvården.

- Statistiken visar en tydlig trend. Majoriteten var tidigare inskrivna som hemsjukvårdspatienter men är numera öppenvårdspatienter. Skillnaden mellan hemsjukvård och öppenvård är antalet besök per månad. I regel klassas en patient som hemsjukvårdspatient då hemsjukvården gör fler än tre besök per månad.

Trenden med fler öppenvårdspatienter är hänförlig till en vägledning från ledningen för hemsjukvården tillsammans med MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska) och MAR (medicinskt ansvarig för rehabilitering) med syfte att skapa lika bedömningar. Då flertalet anställda inom hemsjukvården tidigare jobbade på olika vårdcentraler fanns det skillnader i hur patienter klassades beroende på vilken tradition de hade på respektive vårdcentral.

### lakttagelser

- Hemsjukvården har brister i statistiken över antalet inskrivna patienter.
- Antalet inskrivna patienter har minskat under perioden juni 2014 till mars 2016. Under samma period har antalet anställda ökat.
- Antalet patienter per anställd har minskat från 9,35 patienter/anställd december 2014 till 8,86 patienter/anställd december 2015.

### 2.3 Vilka ansvar delegeras från hemsjukvården till hemtjänsten?

Vid kommunaliseringen av hemsjukvården ansågs möjligheterna till att öka de samordnade insatserna mellan hemsjukvården och hemtjänsten vara stora. Med den utgångspunkten genomförde kommunens MAS en kartläggning över de samordnade insatserna som presenterats i tjänsteskrivelsen "Samordning insatser, Ån/2015:30 770". Slutsatsen blev att många av de insatser som praktiskt kunde överlåtas till hemtjänsten var delegerade och överlåtna redan innan kommunaliseringen. Det främsta hindret för fortsatt samordning bedöms vara kompetens och erfarenhet bland hemtjänstpersonalen.

Formell delegering är en förutsättning för att sjuksköterska ska kunna överlåta läkemedelshandling till icke legitimerad personal eller till annan legitimerad personal. En formell delegering innebär att den personal som ska ta emot en delegering måste genomgå en utbildning och kunna uppvisa teoretiska och praktiska färdigheter. En delegering gäller högst ett år och ska under tiden den gäller följas upp. Andra hälso- och sjukvårdsuppgifter än

läkemedelshantering kan överlåtas till icke legitimerad personal utan en formell delegering men lagstiftningen ställer samma kunskaps- och färdighetskrav även i den situationen. Överlåtelse av hälso- och sjukvårdsuppgifter till hemtjänstpersonal varierar från att ge medicin i form av tabletter till insulingivning och mindre såromläggningar. Då patientsäkerheten står i fokus skall den legitimerade personalen bedöma om undersköterskorna/personal utan utbildning har rätt kompetens för att överlåtelse ska vara möjlig.

Utifrån genomförda intervjuer är uppfattningen att majoriteten av sjuksköterskorna delegerar de arbetsuppgifter de anser att undersköterskorna/personal utan utbildning klarar. Enligt uppgift från intervjuer så finns det i vissa undantagsfall sjuksköterskor som inte delegerar. Detta medför praktiska problem för att verksamheten ska fungera effektivt.

Exempel på hinder för delegering är att vissa undersköterskor inte vill ha medicinsk delegering, vissa hemtjänstgrupper har hög personalomsättning och att det förekommer språkförbristningar. Om en hemtjänstgrupp inte kan garantera att de alltid har personal med delegering blir det svårare för hemsjukvården att överlåta insatser. I dessa fall delegeras delvis insatserna till undersköterskorna inom hemsjukvården alternativt att sjuksköterskorna tar hand om vården.

Inom hemsjukvården finns ca 40 undersköterskor som jobbar på särskilt och ordinärt boende. De undersköterskor som finns i ordinärt boende arbetar med vårdtagare som inte har hemtjänst samt vårdtagare där delegation inte ges till undersköterskor inom hemtjänsten. Insatser som inte delegeras till hemtjänsten innefattar vårdtagare där en större grad av bedömning krävs vid vårdinsatsen, exempelvis insulingivning till patienter med ojämna blodsockernivåer.

### **lakttagelser**

- Hög personalomsättning, språkförbristningar och viss ovilja att ta emot delegering skapar hinder för ökad delegering till hemtjänsten.

- För ökad delegering från hemsjukvården efterfrågas stabila hemtjänstgrupper där de alltid har personal med delegering som arbetar.

## **2.4 Optimeras insatsen av hemsjukvården respektive hemtjänsten i förhållande till arbetsuppgifter?**

Sedan övertagandet av hemsjukvården har arbetssättet hemteam och projektet hemrehab initierats.

Arbetssättet hemteam innebär att lämpliga delar av ett team bestående av biståndshandläggare, undersköterskor, sjuksköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster/fysioterapeuter möter upp vårdtagare över 65 år för vårdplanering i hemmet. Syftet är att öka den enskildes påverkan och delaktighet i vårdplaneringen och minska behovet av korttidsboenden. Projektet hemrehab är ett pilotprojekt som jobbar med förstärkta rutiner och processer för rehabilitering i hemmet. Målet är att öka den enskildes självständighet och minska behovet av vårdinsatser.

Under genomförda intervjuer har både hemteam och hemrehab påtalats som positiva aspekter med kommunaliseringen av hemsjukvården. Då det tidigare var två huvudmän saknades incitamentet till denna typ av samordnade insatser.

Hälso- och sjukvård har tagit fram en rutin över processen med samordnade insatser mellan hemsjukvården och hemtjänsten. Utgångspunkten i denna process är den enskilde vårdtagarens behov. Om en vårdtagare inte klarar en uppgift på egen hand och behöver hemsjukvård följs möjligheten till samordning upp. Samordning ska göras om det bedöms vara fördelaktigt för vårdtagaren.

Process för inledande del av samordningsrutinen. (Socialförvaltningen)



Vid de tillfällen som hemsjukvårdens undersköterskor sköter hälso- och sjukvårdsinsatser hos en vårdtagare är det inte ovanligt att de möter hemtjänsten hemma hos vårdtagaren. Under intervju med undersköterskor inom hemtjänsten har det framkommit att det finns ett intresse av att sköta större del av omvårdnaden än den del som delegeras idag. Det påtalas samtidigt att om fler arbetsuppgifter skulle delegeras måste de medföra förlängd tid hos patienterna för undersköterskorna.

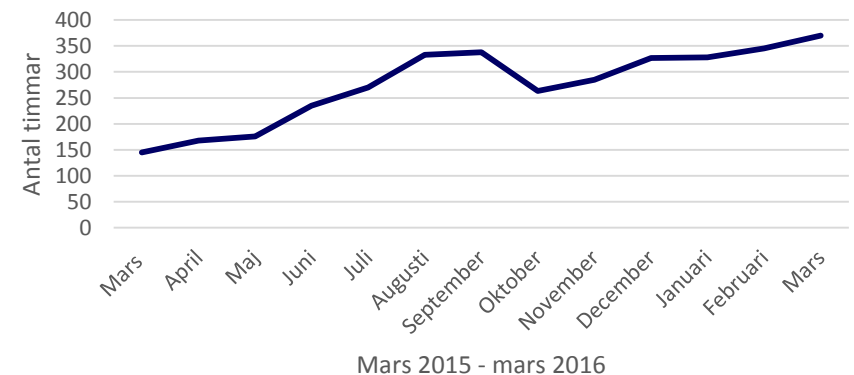
För patientsäkerheten är det viktigt med en personalkontinuitet. Detta blir särskilt viktigt vid mer komplexa vårdinsatser. Vid medicinska insatser som kräver större vana, kunskaper om att utföra vissa moment samt att göra vissa bedömningar överlättas dessa till undersköterskor inom hemsjukvården. Undersköterskorna inom hemsjukvården har regelbundna rundor där de återkommande träffar samma patienter.

Enligt rutinen för samordning av insatser kan överlåtelse göras till hemtjänsten vid det tillfället när hälso- och sjukvårdsinsatsen behöver utföras även om vårdtagaren inte har hemtjänst. Detta kan göras om det finns organisatoriska och ekonomiska fördelar. Bland annat kan överlåtelse till hemtjänsten bli aktuell när hemtjänsten har överlåtelse från hemsjukvården

och besöker en vårdtagare morgon och kväll men behöver hemsjukvårdsbesök även mitt på dagen. För dessa tillfällen överförs pengar från hemsjukvården till hemtjänsten för de utförda timmarna.

De timmar som utförs av hemtjänsten åt hemsjukvården då hemtjänsten inte har planerade besök följs upp av socialförvaltningen.

Överförda timmar från hemsjukvården till hemtjänsten



- Överförda timmar då hemtjänsten ej har inplanerade besök har ökat från 145 till 370 under perioden mars 2015 till mars 2016.
- De överförda 370 timmarna för mars 2016 motsvarar 7 minuter per hemsjukvårdspatient.

Att överlåta uppgifter till hemtjänsten minskar antalet personal per patient och ger möjlighet att minska restid till patient. Inom hemsjukvården har ca tre fjärdedelar både hemsjukvård och hemtjänst. Det är främst till denna grupp som de samordnade insatserna bedrivs.



Andel hemsjukvårdspatienter i ordinärt boende med enbart hemsjukvård.	
Oktober 2014	27 %
Oktober 2015	32 %
Mars 2016	24 %

För att optimera samordningen mellan hemsjukvården och hemtjänsten bör resurser överföras från hemsjukvården till hemtjänsten i samma mån som överlåtelser görs. Vi har noterat under genomförda intervjuer att undersköterskor inom hemtjänsten upplever att de inte får den tid som krävs till den överlåtna insatsen.

#### lakttagelser

- Samordnade insatser som hemrehab och hemteam har blivit aktuella i samband med kommunaliseringen.
- Undersköterskor från hemsjukvården och hemtjänsten åker regelbundet till samma patienter.
- Möjligheten till ökad andel överförda timmar från hemsjukvården till hemtjänsten bedöms hög då endast 370 timmar överfördes under mars 2016.

#### 2.4 Vilken uppföljning görs av brukartid inom sjukvården?

I det dagliga arbetet inom hemsjukvården görs ingen uppföljning på vilka arbetsuppgifter medarbetarna lägger sin tid. Under genomförda intervjuer med olika personalkategorier inom organisationen framkommer ingen tydlig bild av hur tiden fördelas på de olika arbetsuppgifterna. Restid samt tid på att försöka komma i kontakt med läkare har nämnts vara arbetsuppgifter som tar onödig tid från patienter.

För de insatser som överläts till hemtjänsten görs endast uppföljning på de timmar som hemtjänsten utför åt hemsjukvården då de inte har inplanerade besök för hemtjänst.

#### lakttagelser

- Ingen tidsuppföljning görs inom hemsjukvården.
- Förvaltningen saknar uppfattning över hur stor del som läggs på direkt patientrelaterat arbete respektive övrig tid.

#### 2.5 Hur frekvent är delegeringen av uppgifter mellan hemsjukvården och hemtjänsten?

Enligt hälso- och sjukvårdschefen överläts ca 1000 insatser dagligen från hemsjukvården till hemtjänst, i ordinärt boende. Denna siffra är en uppskattning från enhetschefen inom hälso- och sjukvård då ingen statistik förs över antalet överlåtelser. Överlåtelserna görs från legitimerad personal till personer med delegation som verkar inom äldre- och funktionshinderomsorgen.

Enligt uppgift från enhetschefen för hälso- och sjukvård pågår ett arbete med att kartlägga samtliga insatser som genomförs av hemtjänsten på uppdrag av hemsjukvården i ordinärt boende. Kartläggningen görs för att hitta ett system för att enkelt följa upp vem som genomför den överlåtna insatsen. Detta är ett steg för att öka patientsäkerheten.

Enligt statistik vi tagit del av hade den 31 mars 2016 totalt 4519 personer delegering från legitimerad personal i Jönköpings kommun. Enligt enhetschefen för hälso- och sjukvård delegerar i snitt en sjuksköterska hälso- och sjukvårdsinsatser till 20 anställda på särskilt boende, i hemtjänst, till personlig assistans med flera enligt uppgifter från förvaltningen. Delegeringarna gäller både kommunala och privata aktörer och är utfärdade till tillsvidareanställda såväl som till timanställda.

### **lakttagelser**

Vi anser att förvaltningen bör utveckla uppföljningen och statistiken avseende antalet överlåtelse för att få en bedömning av hur väl samordningen med hemtjänsten fungerar.

## **2.6 Hur fungerar informationsöverföringen mellan hemsjukvården och andra aktörer?**

### **Team-träffar**

Inom kommunen är hemsjukvården uppdelad i 11 team vilka möts vid regelbundna team-träffar där även de kommunala hemtjänstgrupperna deltar. Syftet med team-träffarna är att samordna insatser där en vårdtagare har behov av både hemtjänst och hemsjukvård. Strukturen kring team-träffarna är dokumenterad i ett vägledningsdokument och ska hållas med en till tre veckors mellanrum.

Vid genomförda intervjuer har vikten av kommunikation nämnts från olika personalkategorier inom hemsjukvården. Samtidigt har tidsåtgången till team-träffarna lyfts som en utvecklingsmöjlighet. För de regelbundna team-träffarna ska den effektiva mötestiden uppgå till max 45 min. De fysiska mötena innebär att personalen ska ta sig till och från mötena vilket tar tid från övrigt arbete. För bland annat rehab-personal som jobbar mot flera team tar team-träffarna mycket tid i anspråk.

Kommunens IT-enhet har påbörjat ett arbete med att införa mötesverktyget Skype for business som ett steg i att utveckla den digitala kommunikationen. Ett digitalt mötesverktyg för team-träffarna skulle minska den kringtid som mötena medför och frigöra tid till ökad patientkontakt.

### **Tekniska hinder**

Under genomförda intervjuer har den tekniska utrustningen kritiserats. Detta avser både hårdvara och mjukvara och är till stor del kopplad till informationsöverföring från och till vårdcentraler.

Informationsöverföringen mot vårdcentraler och sjukhus hindras av sekretessregler som medför problem för hemsjukvården. Förutom telefon sker kommunikationen mot vårdcentraler med fax. Detta skapar tidsspill då mycket tid går åt till att försöka få kontakt med läkare. Även möjligheten att skicka bilder digitalt är begränsad. Vid våra intervjuer beskrevs hur omvårdnadspersonal tar foto på sår med en privat mobiltelefon för att sedan åka och möta läkare fysiskt för att kunna visa status på ett sår.

Ett ytterligare område gäller möjligheten att kunna koppla upp sig mot journalföringssystemet ute hos patienter. Vid intervjuer nämndes att vårdinsatsen skulle underlättas av att ha tillgång till aktuella läkemedelslistor och patientens historik ute hos den enskilde patienten.

Vid våra intervjuer påtalades att kommunen skulle bedriva en helt annan typ av hemsjukvård om det fanns ökat tekniskt stöd. Detta skulle skapa effektivare administration och minska onödig mertid.

### **lakttagelser**

- Hemsjukvården har tekniska utmaningar för att kunna arbeta effektivt gentemot patienter och övriga aktörer.
- Informationsöverföringen mellan landstinget i form av slutenvård och vårdcentral samt kommunen i form av hemsjukvården tar mycket tid i anspråk.
- Hemsjukvårdspersonal saknar möjligheten att vara uppkopplad ute hos patienter.

## **2.7 Finns det skillnader i samverkan mellan hemsjukvård och hemtjänst då hemtjänst drivs av privata aktörer?**

Andelen hemtjänst som utförs i offentlig regi minskar i Jönköpings kommun. Enligt statistik från Kolada minskade andelen hemtjänsttimmar i kommunal regi från 86 % till 76 % mellan 2014 och 2015. Hemsjukvården har ett väl utarbetat samarbete med de kommunala hemtjänststuförarna i form av team-träffar och tillgång till journalsystem. För de privata hemtjänststuförarna sker samverkan på annat vis. Den främsta skillnaden mellan de kommunal

och privata hemtjänstenheterna är team-träffarna som hålls varannan vecka. Denna modell är inte implementerad med någon av de privata aktörerna. Vid genomförda intervjuer har det nämnts att kommunikationen till privata aktörer sker via telefon alternativt via handskrivna lappar hos den enskilde patienten. De privata hemtjänstföretagen har tillgång till kommunens journalsystem.

Trenden visar att andelen hemtjänst utförd av privata aktörer ökar. Detta skapar utmaningar för samverkan mellan hemsjukvården och de privata hemtjänstbolagen. Det digitala mötesverktyget i form av Skype for business som kommunen har börjat arbetet med skapar möjligheter för ökad kommunikation även mot de privata aktörerna.

### lakttagelser

- Andelen hemtjänsttimmar i offentlig regi minskade mellan 2014 och 2015.
- Samverkan med privata hemtjänstaktörer skiljer sig mot samverkan med de kommunala hemtjänstenheterna.

## 2.8 Finns det en tydlig gränsdragning mellan hemsjukvården och hemtjänstens ansvar?

Gränsdragningen mellan hemsjukvården och hemtjänstens ansvar är tydlig enligt intervjuade personer inom hemsjukvården och hemtjänsten. De insatser som ingår inom hemsjukvård respektive hemtjänsten är definierade och vid samordnade insatser görs överlåtelse mellan hemsjukvården och hemtjänsten.

Det finns en gränsdragningsproblematik mot landstinget som har uppkommit vid kommunaliseringen av hemsjukvården. I och med kommunaliseringen av hemsjukvården har definitionen av en hemsjukvårdspatient blivit aktuell. I KomHem-avtalet, överlåtelsen av hemsjukvård mellan landstinget och kommunerna i Jönköpings län, finns följande skrivelse avseende kommunens ansvar.

*”Kommunen ansvarar för den hälso- och sjukvård som ges i det egna hemmet till personer som på grund av sjukdom och/eller funktionsnedsättning inte på egen hand eller med stöd kan uppsöka vårdcentral eller mottagning, utan stora påfrestningar eller olägenheter. Hemsjukvård/hembesök ska även erbjudas när det ger **mervärde** för patientens fortsatta vård, omsorg och rehabilitering. Mervärde kan innebära ökad patientsäkerhet, delaktighet och trygghet för den enskilde. Det kan också innebära ökad möjlighet till teamsamverkan kring patienten, ökad möjlighet att bedöma behov, göra riskbedömningar samt ge bättre effekt av vård och rehabiliteringsinsatser.”*

Begreppet mervärde skapar ett tolkningsutrymme och en otydlig gränsdragning mellan landstinget och kommunen. Definitionen av en hemsjukvårdspatient skiljer sig mellan vårdcentralerna inom Jönköpings kommun. Innan skatteväxlingen hade kommunens vårdcentraler delvis olika arbets sätt beträffande hemsjukvård. Vårdcentralerna var mer eller mindre benägna att klassa patienter som hemsjukvårdspatienter. Detta lever till viss del kvar efter skatteväxlingen vilket framkommit under intervjuer.

Det finns incitament för patienter att söka sig till hemsjukvården då ett hemsjukvårdsbesök inte är erlagt med en avgift. Detta skiljer sig mot ett besök på en vårdcentral vilket kostar 250 kr per gång med ett högkostnads skydd om 1100 kr per år (siffror från maj 2016). Det har under genomförda intervjuer påtalats att sjuksköterskor ställts inför beslutet om hemsjukvård till patienter som hävdar att de inte har ekonomiska möjligheter till vård om de inte får hemsjukvård även om de kan ta sig till vårdcentral. I tjänsteskrivelsen till äldrenämnden ”Samordning insatser, Än/2015:30 770” nämns att det uppkommer diskussioner dagligen mellan hemsjukvården och vårdcentralen på grund av att gränsdragningen inte är tydligt beskriven. Att gränsdragningen är fortsatt problematisk bekräftades vid genomförd intervjuer med de olika yrkesgrupperna inom hemsjukvården.

### lakttagelser

- Det finns en viss otydlighet i definitionen av vem som omfattas av hemsjukvård mellan kommunen och landstinget.

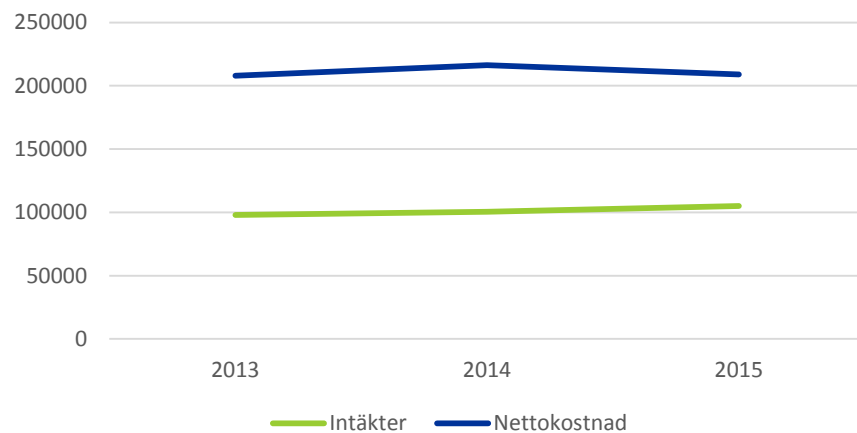
- Avsaknaden av en patientavgift medför en risk för att hemsjukvårdspersonal tar beslut om hemsjukvård utifrån ekonomiska skäl hos den enskilde patienten.

## 2.9 Hur ser kostnadsutvecklingen ut för hemsjukvården sedan skatteväxlingen?

Vid skatteväxlingen som genomfördes 1 januari 2013 växlades 0,34 procentenheter från landstinget till kommunerna inom Jönköpings län. För Jönköping kommun motsvarade det 98 mnkr år 2013, 100,4 mnkr år 2014 och 105,1 mnkr år 2015.

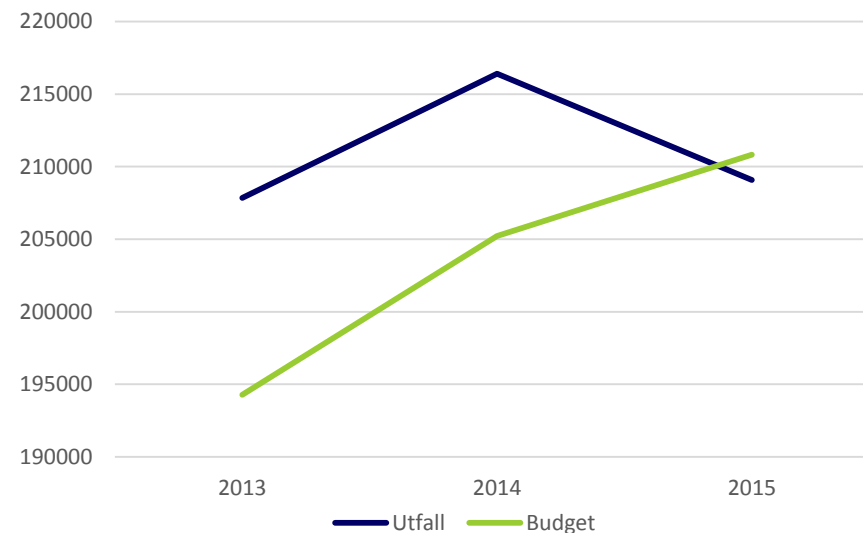
I relation till skatteväxling som genererade ca 100 mnkr per år till kommunen ter sig kostnaderna för hemsjukvården höga. De redovisade kostnaderna avser dock även den hemsjukvård kommunen tidigare hade ansvar för. Intäkterna från skatteväxlingen har ökat med ca 7 mnkr från 2013 till 2015 och kostnaderna för verksamheten med 11 mnkr under samma period.

### Intäkter till följd av skatteväxling



- Nettokostnaden för hemsjukvården överstiger intäkterna från skatteväxlingen med ca 110 mnkr per år.

### Nettokostnadsutveckling



- 2013 samt 2014 noterades ett budgetunderskott på 13,6 mnkr respektive 11,2 mnkr.
- 2015 låg nettokostnaderna i nivå med budget. Den minskade nettokostnaden är hänförlig till att hemsjukvården erhöll ett statsbidrag om 8,6 mnkr för den nationella satsningen "Bättre liv för äldre".

Hemsjukvårdens kostnader består av ca 80 % personalkostnader. Antalet anställda har ökat från 321 år 2014 till 368 år 2015, vilket inte speglas i kostnadsutvecklingen. Kostnaderna har istället minskat med hänsyn till lönekostnadsutvecklingen.

Ökningen av antalet anställda sedan kommunaliseringen av hemsjukvården signalerar att verksamheten har ökat i omfattning. I den statistik som vi erhållit från förvaltningen har antalet inskrivna patienter i hemsjukvården däremot minskat under perioden juni 2014 till mars 2016. Under samma period har andelen patienter inskrivna i öppenvård blivit fler än de som är

inskrivna i hemsjukvården. En patient klassas som hemsjukvårdspatient då de är i behov av vård fler än tre gånger per månad.

I kommunstyrelsens uppföljning som genomfördes under hösten 2015 av volym- och kostnadsutvecklingen inom hemsjukvården framkommer att antalet delegeringar till hemtjänsten har ökat. Utöver den överförda tiden (370 timmar se ovan) utförs insatser av hemtjänsten som inte belastar hemsjukvårdens budget. Hur omfattande dessa insatser är finns ingen statistik för och därmed ingen uppgift om vilken kostnad. Om antalet överlåtelseökar utan att resurser överförs till hemtjänsten innebär det att en del av hemsjukvårdens verksamhet belastar hemtjänsten.

Utifrån de underlag som presenterats tycks andelen vårdinsatser utförda av hemsjukvården minska. Vid genomförda intervjuer har motsatsen beskrivits. Detta har beskrivits som en följd av att mer komplicerade vårdinsatser och större andel rehabiliterande insatser bedrivs i hemmet.

Då det saknas tidsuppföljning och en tydlig bild över hur många insatser som görs inom hemsjukvården är det svårt dra några slutsatser över verksamhetens ekonomiska ändamålsenlighet.

### **lakttagelser**

Kostnaderna för hemsjukvården överstiger den intäkt som skatteväxlingen medfört. Då den av kommunen övertagna delen (hemsjukvård i eget boende) inte särredovisas är det svårt att bedöma.

Hemsjukvården ökar antalet överlåtelse till hemtjänsten, samtidigt som enbart vissa insatser ersätts med ekonomiska resurser.

### **Rekommendationer**

Äldrenämnden rekommenderas göra en bedömning av vad som utgör en rättvis ekonomisk fördelning mellan hemsjukvården och hemtjänsten utifrån de insatser som görs.

Deloitte är ett av Sveriges ledande revisions- och konsultföretag med 1 100 medarbetare på ett trettiotal orter över hela landet. Med Deloitte avses Deloitte AB och dess dotterbolag. Deloitte är det svenska bolaget inom Deloitte Touche Tohmatsu. För mer information, besök [www.deloitte.se](http://www.deloitte.se).

Deloitte Touche Tohmatsu är ett av världens ledande nätverk av tjänsteföretag. Med 165 000 medarbetare i över 140 länder levererar medlemsföretagen tjänster till drygt hälften av världens största företag och även till stora nationella företag, offentliga verksamheter och tillväxtföretag. Förutom ett heltäckande internationellt servicenät erbjuder medlemsföretagen gedigna branschkunskaper och ett omfattande tjänstebud oavsett var klienten bedriver sin verksamhet. Deloitte Touche Tohmatsu är en schweizisk juridisk person (Verein). Varken Deloitte Touche Tohmatsu eller dess nationella medlemsföretag ansvarar för varandras rättshandlingar oavsett dess karaktär. Varje nationellt medlemsföretag utgör en separat och oberoende juridisk person, verksam under firma "Deloitte", "Deloitte & Touche", "Deloitte Touche Tohmatsu" eller därmed relaterade firmor. Tjänsterna beskrivna häri tillhandahålls av respektive nationella medlemsföretag och inte av Deloitte Touche Tohmatsu i dess form av schweizisk juridisk person (Verein). Av bland annat regulatoriska skäl tillhandahålls inte samtliga tjänster beskrivna häri av samtliga nationella medlemsföretag. För mer information, besök [www.deloitte.com](http://www.deloitte.com).

A member firm of Deloitte Touche Tohmatsu.

© 2016 Deloitte AB.