

**Landstinget Dalarna och Falu kommun**

**Gemensam granskning av tillgång till  
hälso- och sjukvård för äldre**

**Revisionsrapport**

KPMG  
*14 februari 2005*  
*Antal sidor 16*

## **Innehåll**

1.	Sammanfattning	1
2.	Uppdrag	2
3.	Bakgrund	2
4.	Syfte och revisionsmål	3
4.1	Syfte	3
4.2	Revisionsmål	3
5.	Avgränsning, metod och genomförande	3
5.1	Avgränsning	3
5.2	Metod och genomförande	3
6.	Nationell handlingsplan, rapport om äldreomsorg, vårdgaranti och kvalitetssystem.	4
6.1	Nationell handlingsplan	4
6.2	Äldreomsorg och hälso- och sjukvård under 90-talet, utveckling, omprövning, prioritering	4
6.3	Vårdgaranti	5
6.4	Kvalitetssystem i hälso- och sjukvården	5
7.	Antal invånare och befolkningsutveckling	6
7.1	Antal invånare i Dalarna och i Falu kommun	6
7.2	Befolkningsutveckling	6
8.	Organisation	7
8.1	Organisation för Landstinget Dalarna och Falu kommun	7
8.2	Verksamhetschef	8
8.3	Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)	9
8.4	Samarbete mellan verksamhetschefer i landstinget och verksamhetschef och MAS i kommunen.	10
9.	Verksamhet	11
9.1	Läkartider/läkarkontakter vid vårdcentralerna för åldersgrupperna 65-79 år och 80 år och äldre under perioden januari till och med juni 2004	11
9.2	Kontakter med distriktsköterskor/sjuksköterskor vid vårdcentralerna för åldersgrupperna 65-79 år och 80 år och äldre under perioden januari till och med juni 2004	12
9.3	Patientjournaler	14

9.4	Rutiner kring läkemedel	14
9.5	Delegeringar	14
9.6	Vårdplanering	15

## **1. Sammanfattning**

KPMG har av landstinget Dalarnas och Falu kommuns förtroendevalda revisorer fått i uppdrag att granska tillgången till hälso- och sjukvård för äldre.

Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) reglerar vad som avses med hälso- och sjukvård och vad som är landstingets respektive kommunens ansvarsområde. I lagen fastställs även att kvaliteten inom hälso- och sjukvårdsverksamheten systematiskt och fortlöpande skall utvecklas och säkras. Det är väsentligt att samarbetet mellan landstinget och kommunen utvecklas så att de totala resurserna utnyttjas effektivt samt att hälso- och sjukvård ges till alla på lika villkor. Landstinget Dalarna har ansvaret för all hälso- och sjukvård i kommunen utom vid kommunens särskilda boenden där kommunen har ansvaret för hälso- och sjukvården till och med sjuksköterskenivå.

Syftet med granskningen var att visa hur tillgången till hälso- och sjukvård ser ut för de äldre i Falu kommun. I syftet ingick även att granska den samverkan som sker mellan landstinget och kommunen.

Inom landstinget Dalarna finns en vårdgaranti som, enligt en uppföljning som genomförts av hälso- och sjukvårdsenheten vid landstingets kansli, man inom primärvården i stort sett kunnat uppfylla.

Vid de flesta av vårdcentralerna och de särskilda boenden som har ingått i granskningen saknades kvalitetssystem för hälso- och sjukvården. Ett kvalitetssystem som säkerställer och utvecklar kvaliteten bör utarbetas och förankras i både landstingets och kommunens verksamheter. Upprättande av avvikelserapporter kan vara ett led i att förbättra kvaliteten i vården. För primärvårdens del bör en rutin för uppföljning och utvärdering av rapporterna upprättas. Inom kommunen finns bra rutiner för hantering av avvikelserapporter.

Befolkningsutvecklingen visar att antalet äldre ökar. Därmed kommer troligen även kravet på tillgång till hälso- och sjukvård att öka. Det är därför viktigt att det finns ett fungerande samarbete mellan landstinget och Falu kommun så att alla tillgängliga resurser utnyttjas på bästa sätt. För närvarande pågår projekt Kersti som är ett samarbetsprojekt mellan Falu kommun, medicinkliniken vid Falu lasarett och Falu närsjukvård. Projektet har som mål att alla som bor i Falun skall känna sig trygga med den offentliga vården och omsorgen som ges oavsett huvudman.

Både i landstinget och i kommunen finns verksamhetschefer för hälso- sjukvården. Kommunen har även en medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS).

Under det första halvåret 2004 har gruppen 65 år och äldre haft en god tillgång till både läkar-distriktssköterske-, sjuksköterske- och undersköterskekontakter. Av totala antalet läkarkontakter uppgår andelen för 65 år och över vid Britsarvets vårdcentral och vårdcentralen i Svärdsjö till ca 37 % respektive 48 %. Motsvarande andel för distriktssköterskor/sjuksköterskor/undersköterskor vid samma vårdcentraler uppgår till ca 65 % respektive 55 %.

Vid både vårdcentralerna, MOH och i kommunens särskilda boenden förs läkarjournaler och omvårdnadsjournaler. All information lagras i servrar som finns placerade centralt inom landstinget respektive kommunen.

Hanteringen av läkemedel har underlättats i och med att dosexpeditionen DOS-I-DA kan anlitas.

Inom både landstingets och kommunens hälso- och sjukvårdsverksamhet förekommer delegeringar som i vissa fall upplevs som ett problem i synnerhet när delegation skall lämnas till vikarier och personal i hemtjänsten. Det är en viktig del av kvaliteten i vården att arbetsuppgifter delegeras endast till personal som har nödvändig kunskap. Det är även betydelsefullt att delegationerna följs upp och om det anses nödvändigt återkallas.

Det finns brister i kontakten mellan primärvården och den slutna vården. Det kan innebära att det finns risk för att enskilda patienter inte får en god och säker vård. Rutinen för kontakt mellan öppen och slutna vård bör förbättras framför allt när det gäller överföring av information från den slutna vården till primärvården i samband med utskrivning av patient till eget boende.

## **2. Uppdrag**

KPMG har av landstinget Dalarnas och Falu kommuns förtroendevalda revisorer fått i uppdrag att granska tillgången till hälso- och sjukvård för äldre.

## **3. Bakgrund**

Behovet av kvalificerade medicinska insatser har ökat bland äldre både för de som bor kvar i sina egna hem och bland äldre som bor i särskilt boende.

I HSL (hälso- och sjukvårdslagen) 1 § anges, att med hälso- och sjukvård avses bland annat åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. I 3 § anges att det är landstinget som skall svara för en god hälso- och sjukvård för dem som är bosatta i landstinget. Av 18 § framgår att varje kommun ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som bor i särskilda boendeformer och i dagverksamhet. En kommun får erbjuda de som vistas i kommunen hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård). Ett landsting får till en kommun överlåta skyldigheten att erbjuda hemsjukvård. Den 1 januari 1992, då Ädel-reformen genomfördes, kom ca hälften av landets kommuner överens med sina landsting om att ta över ansvaret för hälso- och sjukvårdsinsatser (hemsjukvård) för människor som bor kvar i sitt eget hem. Landstinget Dalarna har inte till Falu kommun överlåtit skyldigheten att erbjuda hemsjukvård.

I HSL 2 a § fastställs att hälso- och sjukvård ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Vården skall bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet samt främja goda kontakter mellan patienter och hälso- och sjukvårdspersonalen.

Kommunens skyldighet att tillhandahålla hälso- och sjukvård omfattar inte läkarvård. Enligt HSL 3 § 2 st. är detta ett särskilt ansvar för landstingen medan det ligger i kommunernas ansvar att se till att den som är i behov av vård verkligen får sådan vård.

I samma lag 31 § fastställs när det gäller kvalitetssäkring att inom hälso- och sjukvård skall kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.

## **4. Syfte och revisionsmål**

### **4.1 Syfte**

Syftet med granskningen var att visa hur tillgången till hälso- och sjukvård ser ut för de äldre i Falu kommun. I syftet ingick även att granska den samverkan som sker mellan landstinget och kommunen.

### **4.2 Revisionsmål**

- En redovisning av tillgången till läkartid/läkarkontakter för äldre.
- Undersöka hanteringen av patientjournaler.
- Granska rutinerna kring läkemedel.
- Granska samarbetet mellan verksamhetschef/-er i landstinget och verksamhetschef och MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska i kommunen).
- Undersöka om det finns fastställda rutiner som tillämpas för informationsöverföring och samordnad vårdplanering.
- Granska om det finns system för uppföljning och kontinuerlig utveckling av kvaliteten i verksamheten.

## **5. Avgränsning, metod och genomförande**

### **5.1 Avgränsning**

Granskningen har för landstinget Dalarnas del avgränsats till att omfattat tillgången till hälso- och sjukvård för äldre inom primärvården.

### **5.2 Metod och genomförande**

Insamling och studier av för granskningen relevanta dokument som lagar, föreskrifter och allmänna råd samt rapporter har genomförts. Ett urval av företrädare för verksamheter och förtroendevalda inom landstinget och kommunen har intervjuats. Intervjuer har även genomförts med ordförande eller representant för några brukarråd vid vårdcentralerna.

Dagney Hansson har varit projektansvarig. Magnus Larsson har deltagit i projektet genom sin roll som ansvarig för KPMG:s förvaltningsrevision i landstinget och i kommunen.

Granskningen har genomförts under perioden maj – september 2004.

Rapporten har saklighetsgranskats av verksamhetscheferna och medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS).

## **6. Nationell handlingsplan, rapport om äldreomsorg, vårdgaranti och kvalitetssystem.**

### **6.1 Nationell handlingsplan**

Regeringen godkände i november 2000 förslaget till nationell handlingsplan för utveckling av hälso- och sjukvårdens grundläggande struktur. I planen anges inriktningen för primärvård, vård och omsorg om äldre, psykisk ohälsa samt tillgänglighet och mångfald. Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att på nationell nivå följa upp och utvärdera den nationella handlingsplanen under åren 2002 – 2005.

I utvärderingen för 2003 omnämns som ett positivt inslag i utvecklingen att samverkan mellan kommuner och landsting i vården och omsorgen om äldre har fortsatt att utvecklas. Det var inom detta område av den nationella handlingsplanen som den tydligaste tendensen till förbättring syntes. Inom kommunerna och landstingen pågick ett arbete med att skapa en gemensam syn på vad som skall vara medicinsk och omvårdnadsmässig vårdkvalitet, gemensamma vårdprogram samt att systematisera samverkan genom samarbetsavtal. I utvärderingen angavs vidare att läkarstödet i den kommunala vården och omsorgen hade ökat och läkarna gjorde fler hembesök och var oftare med vid vårdplanering.

### **6.2 Äldreomsorg och hälso- och sjukvård under 90-talet, utveckling, omprövning, prioritering**

En rapport som heter äldreomsorg och hälso- och sjukvård under 90-talet, utveckling, omprövning, prioritering utgavs av svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet i november 2003.

I rapporten påpekas att befolkningen i landet blir äldre men hälsan och funktionsförmågan i gruppen 65 år och äldre förbättras. I början av 1970-talet fanns det drygt 1 miljon personer som var 65 år och äldre och 2031 beräknas gruppen bestå av ca 2,3 miljoner invånare varav drygt 123 000 personer kommer att vara 90 år och äldre. Sveriges totala befolkning uppgick 1971 till ca 8 miljoner och 2031 beräknas befolkningen ha ökat till ca 10 miljoner invånare.

Antalet slutenvårdsplatser har minskat och möjligheterna att få hjälp med t.ex. såromläggning, insulin, smärtlindring, medicinering, näringstillförsel, dialys, vård i respirator m.m. i det egna hemmet har ökat eftersom landstingens primärvårdsorganisation har utvecklats.

Ädelreformen vars syfte var att i första hand erbjuda den äldre befolkningen bättre möjligheter att få behoven av sociala och medicinska insatser tillgodosedda på ett samlat sätt, både i eget boende och i särskilt boende trädde i kraft 1992-01-01. Reformen innebar bl.a. att ett ekonomiskt styrsystem infördes, det kommunala betalningsansvaret. När en patient är utskrivningsklar (före 2003-07-01 medicinskt färdigbehandlad) från sjukhus går ett meddelande till kommunen som skall till-

godose behovet av omsorg och fortsatt medicinsk behandling. Det kommunala betalningsansvaret gör att om kommunen inte klarar detta får kommunen betala en viss summa per dag för fortsatt vård på sjukhuset.

I rapporten anges att ”framtiden handlar om en fortsatt utveckling av samspelet mellan vårdens olika delar. Kommuner och landsting måste tillsammans bygga upp en vård utanför sjukhusen som är så säker och trygg att akutsjukhusens specialiserade kompetens och resurser utnyttjas bara för de patienter som behöver just denna vård”.

#### *Kommentar*

I Falun finns MOH (medicinsk omfattande hemsjukvård) som gör det möjligt för patienter med ett omfattande behov av sjukvård att få sin vård i det egna hemmet.

### **6.3 Vårdgaranti**

En nationell vårdgaranti kommer att införas den 1 november 2005. Vårdgarantin kommer att innebära att patienter ska få sin behandling högst tre månader efter att ett beslut om behandling har fattats. Landsting som inte lever upp till garantin kan tvingas betala vården i något annat landsting.

I landstinget Dalarnas vårdgaranti för icke akut sjuka anges att det i första hand är vårdcentralen som man ska vända sig till. Tid för eventuellt läkarbesök skall om möjligt erbjudas inom åtta dagar och specialistvård senast inom tre månader. Vid vissa tillfällen skall specialistvård erbjudas inom en månad. För att få komma till en sjukhusklinik krävs en remiss från en allmänläkare. Detta gäller dock inte för några specialkliniker och för de fem första besöken hos sjukgymnast.

I vårdgarantin fastställs även att sjukvård garanteras vid akut insjuknande.

#### *Kommentar*

Enligt en rapport om väntesituationen från hälso- och sjukvårdsenheten uppföljningsgruppen vid landstingets kansli, fick nästan alla (93 %) patienter som kontaktade primärvården en mättdag under hösten 2003 och som bedömdes som akuta träffa en läkare samma dag. Målsättningen att alla patienter som kontaktade primärvården skulle få träffa en läkare inom sju dagar uppnåddes för 75 % av patienterna.

De intervjuade representanterna för brukarråden vid vårdcentralerna uppgav att det inte var några större svårigheter för äldre att få läkartid vid vårdcentralerna när deras situation bedömdes som akut.

### **6.4 Kvalitetssystem i hälso- och sjukvården**

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1996:24) fastslås att all hälso- och sjukvård skall omfattas av system för planering, utförande, uppföljning och utveckling av kvaliteten i verksamheten. All personal skall medverka i den systematiska och fortlöpande kvalitetsutvecklingen av verksamheten.

Avvikelseberättelser görs vid de granskade enheterna i både landstinget och kommunen.

#### *Kommentar*

Vid granskningstillfället var det endast vid Britsarvets vårdcentral som det fanns ett kvalitetssystem i hälso- och sjukvården. Ett kvalitetssystem som säkerställer och utvecklar kvaliteten bör utarbetas och förankras i både landstingets och kommunens verksamheter.

Avvikelseberättelser kan ses som ett led i att förbättra kvaliteten i vården. Vårdcentralerna hanterar avvikelseberättelser på olika sätt från en strukturerad uppföljning till att i stort sett ingenting händer med rapporten. Det är viktigt att lämnade avvikelseberättelser följs upp och utvärderas och vid behov att rutiner ändras. Vid kommunen går avvikelseberättelser till den medicinskt ansvariga sjuksköterskan (MAS) som gör en utvärdering och vid behov utarbetar nya rutiner.

## **7. Antal invånare och befolkningsutveckling**

### **7.1 Antal invånare i Dalarna och i Falu kommun**

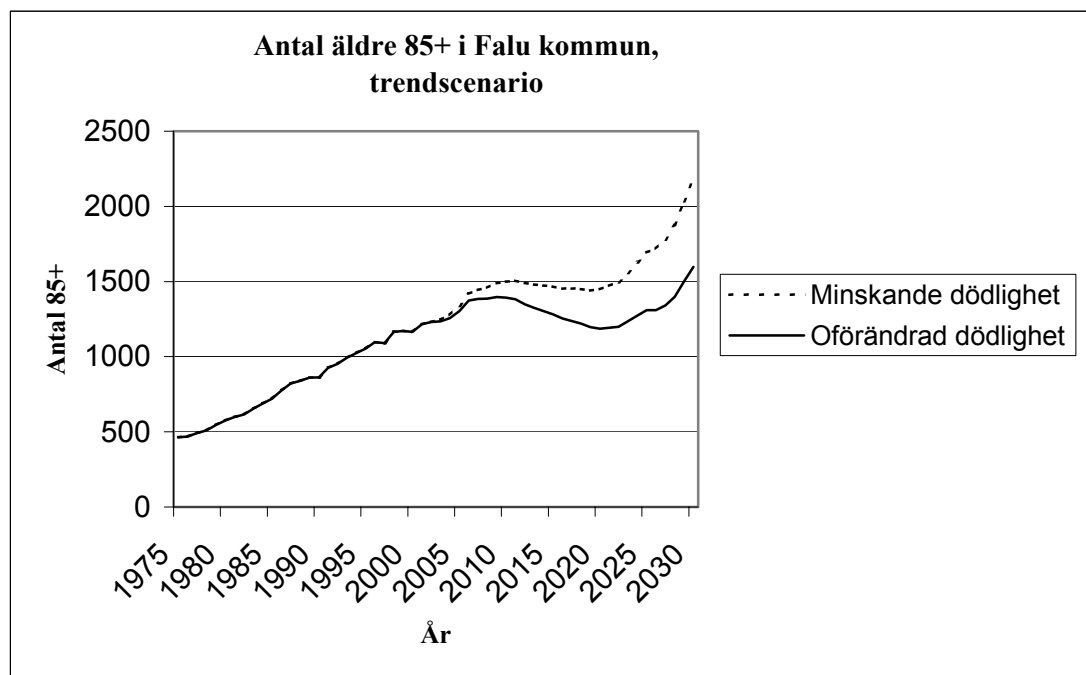
Av nedanstående tabell framgår antal invånare och andel av det totala antalet invånare i Dalarna och i Falu kommun för åldersgrupperna 65 – 79 år och 80 år och äldre.

	<b>Antal invånare</b>	<b>65 – 79 år</b>	<b>80 år och äldre</b>
<b>Dalarna</b>	276 520	37 129 (13,4 %)	17 116 (6,2 %)
<b>Falu kommun</b>	55 010	6 408 (11,7 %)	2 920 (5,3 %)

### **7.2 Befolkningsutveckling**

Dalarnas Forskningsråd har genomfört en undersökning som heter den äldre befolkningen i Falu kommun - demografisk utveckling och översiktsberäkningar av omsorgsbehov 2000-2030. I rapporten konstateras att antalet 85-åringar och äldre kommer att öka fram till 2010. Mellan 2010 och början av 2020-talet kommer antalet inom åldersgruppen att sjunka men därefter kommer åter en ökning och år 2030 kommer det att finnas fler 85-åringar och äldre än någonsin under den tid som undersökningen omfattar. I rapporten påpekas att utvecklingen tyder på att äldres boende i ökad utsträckning måste tillgodose inom andra former än särskilt boende.

Diagrammet nedan visar utvecklingen av antalet invånare 85+ i Falu kommun från år 1975 till och med år 2030.



Trendscenario innebär att man i beräkningarna har utgått ifrån historiska trender för in- och utflyttningar samt födelsetal.

#### Kommentar

Ökningen av antalet invånare 85 + kommer att ställa stora krav på både kommunen och landstinget. Detta gör att det blir allt viktigare att samarbetet fungerar och att det finns tillräckligt med resurser, främst ekonomiska och personella. För kommunens del kommer behovet av samverkan mellan kommunernas förvaltningar t ex socialtjänst och byggnadskontor samt med bostadsföretag och trafikföretag i den privata sektorn att öka.

Med tanke på kommande besparingar inom både landstinget och kommunen är det mycket viktigt att gemensamma resurser utnyttjas så effektivt som möjligt och att det finns ett fungerande samarbete mellan landstingets och kommunens verksamheter.

## 8. Organisation

### 8.1 Organisation för Landstinget Dalarna och Falu kommun

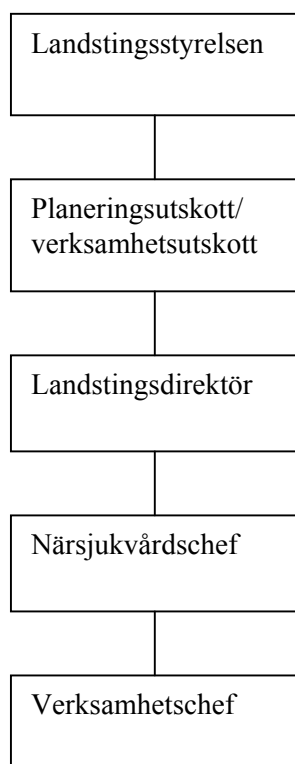
Landstingsstyrelsens *planeringsutskott* svarar i princip för alla hälso- och sjukvårdsfrågor inom landstinget Dalarna. I särskilt reglemente för landstingsstyrelsen som gäller från 1 januari 2004 anges att styrelsen kan i sin delegationsordning delegera viss beslutanderätt till *verksamhetsutskottet* vad gäller ansvaret för landstingets hälso- och sjukvårdsorganisation och dess verksamhet

enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL 1982:763). Landstingsdirektören är förvaltningschef för hälso- och sjukvården.

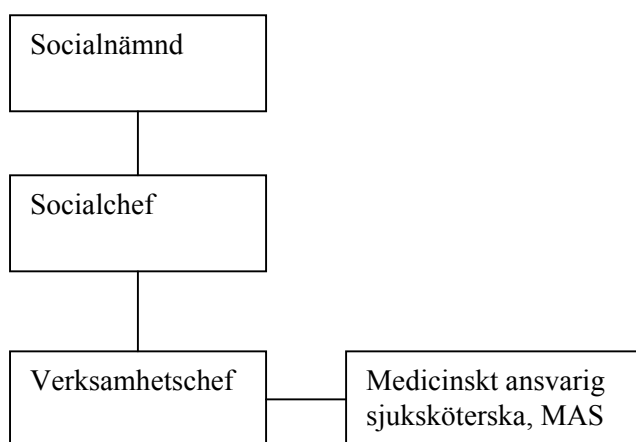
Kommunen ansvarar för sjukvården vid särskilda boenden.

Av nedanstående skisser framgår organisationen för primärvården inom landstinget och för sjukvården inom Falu kommun.

### Landstinget



### Falu kommun



#### *Kommentar*

I landstinget Dalarna kan, enligt det särskilda reglementet för landstingsstyrelsen, hälso- och sjukvårdsfrågor hanteras i två av landstingsstyrelsens utskott verksamhetsutskottet och planeringsutskottet. I Falu kommuns organisation är det något färre nivåer mellan verksamhetschef och verksamhet och beslutande organ än i landstinget Dalarna.

## 8.2 Verksamhetschef

Nya bestämmelser om ledning av hälso- och sjukvården infördes i hälso- och sjukvårdslagen (HSL) 1997-01-01. Enligt bestämmelserna skall ledningen av hälso- och sjukvården organiseras så att den garanterar hög patientsäkerhet, god kvalitet av vården och bidrar till kostnadseffektivitet. I bestämmelserna fastslås även att ledningsansvaret skall vara tydligt ur både patient- och till-

synsperspektiv. Inom all hälso- och sjukvård skall det därför finnas en verksamhetschef som svarar för verksamheten och som har det samlade ledningsansvaret. Det skall, enligt ett av syftena för att det skall finnas en verksamhetschef, finnas en bestämd person som patienter, anhöriga, personal och tillsynsmyndigheter kan vända sig till angående frågor kring verksamheten.

Verksamhetscheferna har ansvar för att samverka och samordning med andra enheter fungerar på ett för patienten tillfredsställande sätt samt för att personalens kompetens upprätthålls genom adekvata vidareutbildningsinsatser.

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1996:24) är det verksamhetschefen /motsvarande som inom befintliga resurser skall ta fram och fastställa ett ändamålsenligt kvalitetssystem för att fortlöpande styra, följa upp, utveckla och dokumentera kvaliteten i verksamheten för att nå kvalitetsmålen och främja kostnadseffektivitet.

#### *Kommentar*

Inom landstinget finns tre verksamhetschefer inom den del av primärvården som ingått i granskningen, en för Britsarvets vårdcentral och vårdcentralerna i Grycksbo och Svärdsjö, en för Tiskens- och Norslunds vårdcentraler samt en för MOH verksamheten. Det finns en specifikation från år 2000 för verksamhetschefens/chefsöverläkarens uppgifter. Verksamhetschefernas ansvar framgår även av delegationsförteckning. I Falu kommun finns en verksamhetschef för hälso- och sjukvården.

När det gäller frågor kring verksamheten vänder sig anhöriga och patienter i de flesta fall för landstingets del till läkare, distriktssköterska eller patientansvarig sjuksköterska och för kommunens del till sjuksköterska, enhetschef eller medicinskt ansvarig sjuksköterskan (MAS). Granskningen visade att inte all sjukvårdspersonal i kommunen visste vem som var verksamhetschef för kommunens hälso- och sjukvård.

Personalen vid de olika enheterna har relativt goda möjligheter att få kompetensutveckling det förekommer även att individuella utvecklingsplaner upprättas. Enligt gällande avtal skall individuella utvecklingsplaner arbetas fram.

Kommentarer för kvalitetssystem finns under avsnitt 6.4.

Det finns en skillnad i det stöd som verksamhetschefen i kommunen och verksamhetscheferna i landstinget får från sin uppdragsgivare. Det framkom att Falu kommuns verksamhetschef får ett bra stöd av både socialchef och nämnd för sin verksamhet. För verksamhetscheferna i landstinget finns ingen fastställd organisation för handledning och mentorskap. Det är viktigt att den som är ansvarig för en verksamhet från uppdragsgivaren får råd och stöd så att uppgiften att bedriva och utveckla verksamheten går att genomföra.

### **8.3 Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)**

I varje kommun skall det finnas en medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) som enligt hälso- och sjukvårdslagen § 24 har ansvar för kvalitet och säkerhet i den verksamhet som en kommun bedriver enligt § 18 i HSL. Ansvaret avser hälso- och sjukvård för boende i av kommunen inrät-

tade särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre människor som behöver särskilt stöd, boende i bostäder med särskild service för funktionshindrade i alla åldrar samt för dem som vistas i sådan dagverksamhet som omfattas av bestämmelser i SoL (socialtjänstlagen).

Den medicinskt ansvariga sjuksköterskan har ansvar för ”att patienten får en säker och ändamålsenlig vård och behandling av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde”.

Ansvar för en hög patientsäkerhet tillgodoses t ex genom att det finns rutiner för vårdplanering, journalhantering, läkemedelshantering, att kontakt tas med läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när en patients tillstånd fordrar det samt uppföljning och utvärdering av avvikelserapporter. I den medicinskt ansvarig sjuksköterskans ansvarsområde ingår att se till att personalen inom kommunens hälso- och sjukvård har den kompetens som behövs med hänsyn till det krav som ställs på verksamheten. Det är speciellt viktigt med tanke på att MAS enligt HSL 24 § 2 st har ansvar för att ”beslut om att delegera ansvar för vårduppgifter är förenlig med säkerheten för patienterna”. I kommunen förekommer en mängd delegeringar.

MAS har en tillsynsroll och kan gå in och agera i enskilda patientärenden i de fall när något speciellt har förekommit.

Den 1 juli 2003 trädde lagen om samverkan mellan kommuner och landsting inom vård- och omsorgsområdet i kraft. Lagen innebar vissa ändringar i det kommunala betalningsansvaret. MAS som skall svara för att patienterna får en säker och ändamålsenlig vård och behandling av god kvalitet har ett visst ansvar för patienter som är utskrivningsklara. Under perioden jan till och med juli har Falu kommun betalat 1 266 tkr för patienter som var utskrivningsklara.

#### *Kommentar*

Falu kommuns MAS har ansvar för att det finns fungerande rutiner i verksamheten och att rutinerna följer gällande lagstiftning. Det finns t.ex. informationshäfte om hälso- och sjukvårdsfrågor till nyanställd vård och omsorgspersonal i Falu kommun, en arbetsordning och lokal instruktion för läkemedelshantering i Falu kommun 2003 och en verksamhets- och omvårdnadsplan vid demenssjukdom.

## **8.4 Samarbete mellan verksamhetschefer i landstinget och verksamhetschef och MAS i kommunen.**

Samarbetet mellan landstinget och kommunen sker på olika sätt t.ex. genom regelbundna träffar och möten för personal i den slutna vården och primärvården och mellan primärvården och kommunens hemtjänst. För att Faluns äldre invånare ska få så bra vård och omsorg som möjligt har medicinkliniken vid Falu lasarett, Falu kommun och Falu närsjukvård startat ”projekt Kersti”. Projektet har som syfte att ”alla personer 80 år och äldre, boende i Falu kommun och som får vård och omsorg ska känna sig trygga med de insatser som ges av de offentliga vård- och omsorgsgivarna”. Arbete med projektet skall svara på frågan ”Vad är bäst för Kersti?”.

Samarbetet med primärvård och slutna vården bedöms av kommunens MAS som bra med kontinuerliga träffar och medverkan av läkare från vårdcentraler i särskilda boenden. Kommunens MAS deltar i projektgruppen för projekt Kersti.

### *Kommentar*

Det är positivt att det pågår ett långsiktigt arbete genom projekt Kersti för att förbättra samarbetet mellan Medicinkliniken Falu lasarett, Närsjukvården Falun och Falu kommun.

Granskningen visar att det finns brister i information. Inför omorganisationen av kommunens särskilda boenden lämnades t.ex. ingen information till primärvården om att behovet av hemsjukvård skulle kunna komma att öka.

## **9. Verksamhet**

I granskningen har, för landstinget Dalarnas del, verksamhet som bedrivs vid vårdcentralerna i Grycksbo och Svärdsjö, vid vårdcentralerna Britsarvet, Tisken och Norslund samt av teamet för medicinskt omfattande hemsjukvård (MOH) ingått. För Falu kommun har granskningen omfattat åtta särskilda boenden.

### **9.1 Läkartider/läkarkontakter vid vårdcentralerna för åldersgrupperna 65-79 år och 80 år och äldre under perioden januari till och med juni 2004**

Uppgifterna är hämtade ur journalsystemet Profdoc 3.

	<b>Britsarvet</b>	<b>Grycksbo</b>	<b>Svärdsjö</b>	<b>Norslund</b>	<b>Tisken</b>
Hembesök 65-79	30	40	15	59	35
Hembesök > 80	181	209	63	257	198
Mott besök 65-79	844	494	552	943	967
Mott besök > 80	440	244	256	431	477
Recept 65-79	590	504	571	699	830
Recept > 80	566	373	382	524	772
Tel råd givn 65-79	710	183	479	836	603
Telråd givn >80	373	164	247	416	960
Patientadm 65-79	1 714	1 193	802	1 822	1 574

	<b>Britsarvet</b>	<b>Grycksbo</b>	<b>Svärdsjö</b>	<b>Norslund</b>	<b>Tisken</b>
Patientadm >80	1 318	985	505	1 315	1 364
Totalt antal läkarkontakter 65-79	4 426	2 602	2 847	6 055	5 260
Totalt antal läkarkontakter > 80	3 267	2 239	1 964	4 459	4 042
Totalt antal kontakter	20 619	11 641	10 088	25 167	23 697
Andel läkarkontakter >65	37,3 %	41,6 %	47,7 %	41,8 %	39,3 %

I antalet hembesök ingår även hembesök under jourtid och i besök på mottagning ingår besök under jourtid. I det totala antalet läkarkontakter per åldersgrupp (65 – 79 och > 80) ingår även kontakter som avser lab internt och vårdplanering. Totalt antal kontakter inkluderar alla patienter i alla åldersgrupper som haft kontakt med läkare vid vårdcentralerna.

## 9.2 **Kontakter med distriktsköterskor/sjuksköterskor vid vårdcentralerna för åldersgrupperna 65-79 år och 80 år och äldre under perioden januari till och med juni 2004**

	<b>Britsarvet</b>	<b>Grycksbo</b>	<b>Svärdsjö</b>	<b>Norslund</b>	<b>Tisken</b>
Hembesök 65-79	2 409	1 207	544	2 010	1 809
Hembesök > 80	5 260	1 810	679	2 552	2 600
Mott besök 65-79 år	1 075	641	936	1 155	1 502
Mott besök > 80	619	324	389	346	743
Recept 65-79	94	45	167	196	73
Recept > 80	140	57	142	85	80

	<b>Britsarvet</b>	<b>Grycksbo</b>	<b>Svärdsjö</b>	<b>Norslund</b>	<b>Tisken</b>
Telråd g 65-79	452	298	708	1 347	1 971
Telråd givn >80	402	189	360	701	1 356
Patientadm 65-79	294	427	382	646	421
Patientadm >80	469	398	289	714	545
Tot antal kon- takter 65-79	4 429	2 649	2 799	5 382	5 886
Tot antal kon- takter > 80	7 129	2 804	1 929	4 421	5 529
Tot antal kon- takter	17 806	8 610	8 566	19 434	23 479
Andel kontakter för gruppen >65 år	64,9 %	63,3 %	55 %	50,4 %	48,6 %

Uppgifterna för hembesök omfattar distriktssköterskors, sjuksköterskors samt för Britsarvets, Norslunds och Tiskens vårdcentraler även undersköterskors hembesök och hemsjukvårdsbesök under ordinarie arbetstid och under jourtid. Antalet mottagningsbesök innefattar besök hos distriktssköterskor, sjuksköterskor och undersköterska under ordinarie arbetstid och under jourtid. I det totala antalet kontakter per åldersgrupp (65 – 79 och > 80) ingår även vårdplanering och sjuksköterskors läkarassistans. Totalt antal kontakter inkluderar alla patienter (förutom barnhälsovård) i alla åldersgrupper som haft kontakt med yrkesgrupperna vid vårdcentralerna.

#### *Kommentar*

Uppgifterna i tabellerna visar att andelen sjukvårdskontakter, i relation till det totala antalet sjukvårdskontakter, för åldersgruppen 65 år och äldre är hög vid alla vårdcentraler. Vid MOH tjänstgör två läkare och till varje särskild boende är distriktsläkare knuten. Under jourtid finns i kommunen en läkare som är s.k. äldrejour. Under jourtid har sjuksköterskor från MOH ansvar även för distriktssköterskornas patienter.

Det pågår ett samarbete mellan de kommunens särskilda boenden och primärvården när det gäller läkarinsatser. För särskilda boenden innebär det en läkarrond cirka en gång per vecka och att det så gott som alltid under dagtid finns möjlighet att få kontakt med en läkare. För läkarna kan det dock innebära ett hinder i deras övriga arbetet vid vårdcentralen

I flera kommuner i Dalarna, dock inte i Falu kommun, finns en tjänst som demenssjuksköterska inrättad. En demenssjuksköterska kan ha till uppgift att t.ex. ge stöd till anhöriga, bedriva uppsö-

kande verksamhet för att kartlägga behov av demensvård och dagverksamhet, medverka till att den som har demens får genomgå en adekvat demensutredning och vara kontaktperson i demensfrågor.

### **9.3 Patientjournaler**

Vid vårdcentralerna och MOH görs journalanteckningar av läkare i läkarjournal och av övrig vårdpersonal i omvårdnadsjournal. Informationen lagras i en server som finns centralt i landstinget. Vid kommunens särskilda boenden förs läkarjournal och omvårdnadsjournal. Läkarjournaler för de som bor i kommunens särskilda boenden finns vid den vårdcentral som är knuten till respektive särskilt boende. Informationen lagras på samma sätt som övrig information i läkarjournaler – i en server centralt i landstinget. Omvårdnadsjournalen förs av sjuksköterskorna vid särskilda boenden och informationen lagras i en server inom kommunen.

#### *Kommentar*

Förvaringen och åtkomst av information som har registrerats i läkar- och i omvårdnadsjournaler vid både vårdcentraler, MOH och kommunens särskilda boenden är så långt det går att bedöma betryggande.

### **9.4 Rutiner kring läkemedel**

Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2000:1 framgår allmänna råd om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården. I oktober 2001 kom SOSFS 2001:17 som var en ändring av SOSFS 2000:1 och innebar utökade möjligheter till verksamhetsanpassade lösningar. Den nya föreskriften innebar ett ökat behov av lokala instruktioner. För Falu kommuns del finns hanteringen av läkemedel med i den framtagna ”Rutin gällande i Falu kommun för delegering av arbetsuppgifter inom kommunal Hälso- och sjukvård”.

Patienterna inom hemsjukvården, MOH och i kommunens särskilda boenden får sina mediciner antingen uppdelade i dosett av distrikts- eller sjuksköterska eller genom dosexpedition vid DOS-I-DA.

#### *Kommentar*

Det är en fördel att det endast förvaras små mängder av läkemedel vid vårdcentralerna. Möjligheten att kunna utnyttja DOS-I-DA har inneburit en tidsbesparing för både distriktssköterskor vid vårdcentralerna och sjuksköterskor vid särskilda boenden.

### **9.5 Delegeringar**

Enligt SOSFS (Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd) 1997:14 innebär en delegering ”att någon som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen och som är formellt kompetent för en medicinsk arbetsuppgift överlåter denna till en annan person som saknar formell kompetens för uppgiften”.

Vid MOH finns fungerande rutiner för de delegationer som förekommer. Distriktsläkarnas delegationer till distriktssköterskor/sjuksköterskor uppges även fungera bra. Det upplevs dock av många distriktssköterskor och sjuksköterskor vid särskilda boenden, trots att det finns utarbetade rutiner, som betungande att delegera arbetsuppgifter till främst personal i hemtjänsten och till vikarier.

#### *Kommentar*

För att kunna upprätthålla en god kvalitet i vården är det angeläget att delegeringar sker endast till personal som har den kompetens som krävs för att utföra arbetsuppgiften som delegerats.

Det är viktigt för både landstinget och kommunen att delegeringar inte används för att ersätta en brist på kompetent personal. Det är även betydelsefullt att delegationerna följs upp och om det anses nödvändigt återkallas.

## **9.6 Vårdplanering**

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1996:32) behandlar informationsöverföring och samordnad vårdplanering. Om ansvarig läkare inom den slutna vården anser att patienten efter utskrivning kommer att behöva vård och omsorg skall, om patienten samtycker till det eller det kan antas att patienten inte har något emot det, information om patienten översändas till socialtjänsten och den öppna hälso- och sjukvården. En samordnad vårdplanering bör genomföras.

Det finns brister i kontakten mellan primärvården och den slutna vården. Även om det har skett vissa förbättringar händer det att patienter som är i behov av vård från personal inom primärvården skrivs ut från den slutna vården utan att något meddelande lämnats till aktuell vårdcentral. Det förekommer, men det är inte så vanligt, att distriktssköterskor deltar i en samordnad vårdplanering inför utskrivningen av en patient från den slutna vården.

Kontakten mellan den slutna vården och MOH fungerar bra eftersom läkare från MOH är med på vissa ronder inom den slutna vården.

För de patienter som bor i kommunens särskilda boenden fungerar kontakten med den slutna vården bra. Om det anses nödvändigt genomförs en samordnad vårdplanering.

*Kommentar*

Det är inte tillfredsställande att det brister i kontakten mellan den slutna och den öppna hälso- och sjukvården. Detta kan innebära att det finns risk för att enskilda patienter inte får en god och säker vård. Rutinen för kontakt mellan den slutna vården och primärvården bör förbättras. Det borde även vara möjligt för läkare från primärvården att delta i de vårdplaneringar som förekommer.

KPMG som ovan

Magnus Larsson  
Kundansvarig för förvaltningsrevisionen

Dagney Hansson  
Projektansvarig