



# Mest sjuka äldre - samgranskning

## Dalarna

Revisionsrapport

Malung-Sälens kommun

KPMG AB

2018-01-17

Antal sidor 15

Antal bilagor 2



**Malung-Sälens kommun**  
Mest sjuka äldre - samgranskning Dalarna  
KPMG AB  
2018-01-17

## Innehållsförteckning

1	Sammanfattning och rekommendationer	1
1.1	Rekommendationer	2
2	Inledning/bakgrund	3
2.1	Revisionsfrågor	4
2.2	Avgränsning	6
2.3	Projektorganisation/granskningsansvariga	6
2.4	Metod och projektorganisation	6
3	Resultat av granskningen	7
3.1	Övergripande om de mest sjuka äldre i Malung-Sälens kommun	7
3.2	Beslut och utförande	11
	Beredskap inför den nya lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård	14
	Bilaga 1 Granskning av biståndsbeslut	1
	Bilaga 2 Metod	1

# 1 Sammanfattning och rekommendationer

KPMG har i Malungs-Sälens kommun granskat den kommunala vård- och omsorgen samt landstingets hälso- och sjukvård i relation till gruppen mest sjuka äldre.

Syftet med granskningen har varit att undersöka om planeringen av vården inom kommunen och landstinget sker utifrån relevanta förutsättningar och senaste kunskaper på området. Granskningen har även undersökt om det finns goda förutsättningar att skapa en sammanhållen vård och omsorg för målgruppen.

Granskningen kommer sammanfattningsvis fram till att Malungs-Sälens kommun kan utveckla sina angreppssätt och att förutsättningarna kan stärkas för att skapa en sammanhållen vård och omsorg för målgruppen.

Socialnämnden i Malung-Sälens kommun beslutade 2014 att IBIC skulle implementeras. Implementeringen av IBIC har ännu inte genomförts och det är oklart när det är tänkt att göras. Införandet av IBIC är ett viktigt steg för att säkra kvaliteten i arbetet med biståndsbedömningar och beslut. Att IBIC införs skulle innebära att det genomförs individuella behovsbedömningar som resulterar i konkreta individuella mål att uppnå för de äldre som har biståndsbeslut. Idag finns inte sådana mål i besluten vilket är en brist som får följdverkningar i styrningen och uppföljningen av de mest sjuka äldre.

Kommunens övergripande uppföljning bygger nästintill uteslutande på de resultat som kommer fram i kommunens brukarundersökningar. Brukarundersökningar är angelägna och Malung-Sälens kommun har ett högt resultat i dessa i relation till andra kommuner. Trots det ger inte befintliga uppföljningar en tillräcklig bild av hur väl kommunen lyckas med att ge en god vård och omsorg till sina mest sjuka äldre. Arbetet behöver kompletteras med kunskap om utfallet av vård- och omsorg, dvs. hur väl kommunen (och aktuell verksamhet) lyckas att tillfredsställa den äldres individuella behov / nå uppsatta individuella mål utifrån biståndsbeslut.

Vi vill här lyfta fram idén om uppgiftsansvar både på system- och individnivå för att öka förutsättningarna för en sammanhållen vård- och omsorg. Tanken med dessa båda roller är att just stärka samordning och sammanhållning i arbetet med mest sjuka äldre, dvs. att direkt adressera de svagheter som så många bedömare pekat på. När det gäller uppgiftsansvaret på systemnivå kan det vara relevant att denna innehas av någon eller några personer för hela länet. Uppgiften bör vara att ha överblick på länsnivå och kunna peka på starka sidor och på förbättringsområden i arbetet med målgruppen. Uppgiften bör även innehålla ansvar att föreslå konkreta förbättringsåtgärder. Uppgiftsansvaret på individnivå skulle kunna knytas till den roll som redan finns på många håll, kontaktmannaskapet. Ansvaret behöver dock utökas till att stödja den äldre med att samordna samtliga insatser, oberoende av enhet i kommunen och oberoende av om det handlar om omsorg eller hälso- och sjukvård.

Det finns en oklarhet angående styrkor och svagheter i arbete med målgruppen även på regionnivå. I nästa led innebär detta att det inte är självklart att de insatser som bedrivs inom ramen för RUG-äldre är de som är mest väsentliga för att förbättra för de mest sjuka äldre.

En kritisk faktor för att förhindra att multisjuka äldre vårdas i onödan på sjukhus, är tillgången till medicinska bedömningar lokalt. I detta sammanhang kan vi konstatera att tillgången inte är säkerställd men vi är inte säkra på att lösningen är att det görs fler läkarbedömningar. Vi ser framför oss att kommuner och landstinget bör precisera och överenskomma när medicinska bedömningar måste ske genom fysiskt besök, när läkarbedömning är ett krav, när bedömning kan ske via telefon / video etc. Detta ändrar inte på grundförhållandet att kommunens sjuksköterskor alltid ytterst avgör när läkare ska kontaktas.

Malung-Sälens kommun har inte en uttalad strategi att minska nyrekryteringen till gruppen mest sjuka äldre men erbjuder flera tjänster som har en förebyggande profil.

Vår bedömning är att intervjuade verksamheter i kommunen kan stärka systematiken i arbetet med att säkra att medarbetarna närmast de mest sjuka äldre har de förmågor som är avgörande för en god omsorg.

Vår bedömning är att kommunen har begränsade kunskaper (dataunderlag) om den viktiga målgrupp som granskas. Samtidigt är det intressant att landstinget tycks ha tillgång till viss information som också är relevant kring målgruppen i enskilda kommuner, t.ex. förekomsten av "undvikbar sjukhusvård". Arbetet på läns-/regionnivå bör stärkas och vässas för att ge ett bättre stöd för alla huvudmän som samverkar kring de mest sjuka äldre.

## 1.1 Rekommendationer

Mot bakgrund av genomförd granskning rekommenderar vi Socialnämnden att:

- Säkerställa att biståndsbesluten innehåller individuella mål att uppnå för den äldre och att dessa mål följs upp och bildar grund för en samlad uppföljning av verksamheten.
- Verka för att tanken om uppgiftsansvar realiseras i syfte att förbättra förutsättningarna för att vård och omsorg för målgruppen är samordnad och sammanhållen.
- I samarbete med landstinget precisera och överenskomma när medicinska bedömningar måste ske genom fysiskt besök, när läkarbedömning är ett krav, när bedömning kan ske via telefon / video etc.
- Vidareutveckla arbetet med att säkra att medarbetarna närmast de mest sjuka äldre har de förmågor som är avgörande för en god vård och omsorg.
- Säkerställa att patientsäkerhets- och kvalitetsarbetet håller en tillräcklig standard.

## 2 Inledning/bakgrund

Samhällets kostnader för de mest sjuka äldre är betydande. Denna grupp har ett mångfacetterat behov av stöd och hjälp som förutsätter effektiv samverkan mellan huvudmän. Under relativt lång tid har kommuner och landsting arbetat med att få ordning på detta och det har genomförts stora nationella satsningar på området.

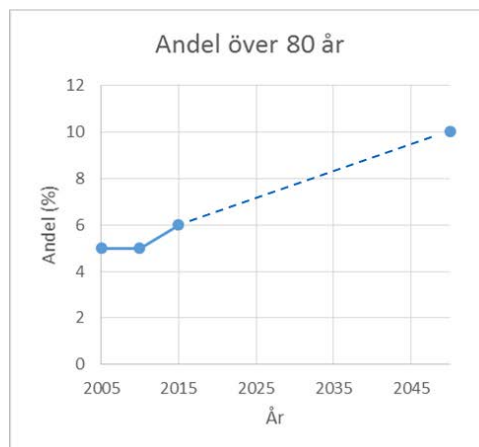
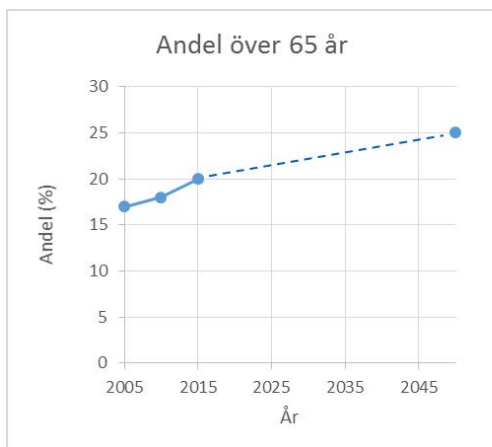
Enligt SKLs utvärdering år 2015 av "Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre" uteblev de mest angelägna förbättringarna. Med detta avses särskilt

- En svag helhetssyn kvarstår
- De äldre "skjutsas runt" bland enheter utan samordning

Svagheterna kvarstår således i hög grad.

I Sverige finns ca 1,9 miljoner människor som är över 65 år. Cirka 18 procent av dessa - 300 000 personer – kan hänföras till gruppen mest sjuka äldre. En grov approximation (som bygger på Dalarnas andel av Sveriges befolkning) innebär att det i Dalarna finns omkring 9 000 personer som hör till denna grupp.

Fram till år 2050 innebär den förändrade demografin att betydligt fler personer - utöver dagens nivåer - riskerar att tillhöra gruppen mest sjuka äldre. Under perioden 2015 – 2050 beräknas andelen 65 år och äldre öka med nästan 25% i ett riksperspektiv medan andelen 80 år och äldre nästan dubblas.



Pensionsavgångar liksom rekryteringssvårigheter inom vård och omsorg, bidrar till att gapet ökar mellan tillgängliga resurser behovet av stöd och vård.

Den 1 januari 2018 införs en ny lag om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. Den nya lagen ställer bl.a. högre krav på kommuner att snabbt ta över utskrivningsklara patienter som behöver kommunal vård- och omsorg.

Mot denna bakgrund finns skäl för revisor i kommun och landsting att granska att den kommunala vård- och omsorgen liksom landstingets hälso- och sjukvård känner till och planerar utifrån dessa förutsättningar. Granskningen bör också undersöka om huvudmännen tillämpar senaste kunskaper på området.

## 2.1 Revisionsfrågor

Syftet med granskningen är:

- att bedöma om den kommunala vård- och omsorgen respektive landstingets hälso- och sjukvård planeras utifrån relevanta förutsättningar och senaste kunskaper på området
- att undersöka om det finns goda förutsättningar att skapa en sammanhållen vård och omsorg för de mest sjuka äldre.

### Delfrågor:

1. Har kommunerna och landstinget en långsiktig plan och strategi för att möta utmaningarna kopplade till gruppen mest sjuka äldre?
  - Malung-Sälens kommun har inga tydliga mål kopplat till målgruppen. På länsnivå bedrivs ett arbete inom ramen för RUG-äldre. Grunden är de mål som utarbetades inom ramen för den nationella satsningen på målgruppen åren 2011–2014.
2. Har kommunernas och landstingets planering tagit hänsyn till senaste kunskaper och erfarenheter på området?
  - Till viss del. Socialnämnden har exempelvis beslutat att införa verktyget IBIC som är tänkt att användas vid biståndsbedömningar. Kommunen har dock, tre år efter att beslutet fattades, ännu inte börjat använda IBIC
3. Finns idag eller planeras uppgiftsansvar för de mest sjuka äldres helhetssituation? (både individ och systemperspektiv)
  - Nej, men delar av detta ingår i befintliga roller lokalt och på länsnivå
4. Har berörda nämnder identifierat kritiska områden (inom vilka nya tjänster eventuellt behövs) där åtgärder behöver vidtas för att förbättra situationen för de mest sjuka äldre?
  - Malung-Sälens kommun har ett begränsat utbud av denna typ av tjänster.
5. Har berörda nämnder säkerställt att utförarna har tillräcklig förmåga att tillhandahålla vård- och omsorgstjänster utifrån målgruppens specifika och individuella behov?
  - Nej, socialnämnden bör stärka systematiken i arbetet med att säkra att medarbetarna närmast de mest sjuka äldre har de förmågor som är avgörande för en god omsorg.
6. Har nämnderna säkerställt att en tillfredsställande samordning finns av aktörers insatser? (Gränssnitten mellan huvudmän är särskilt viktiga.)
  - Samordningen inom kommunen bedöms fungera bättre än samordningen med landstinget. Det finns behov av att komplettera nätverket kring de mest sjuka äldre med uppgiftsansvar.

7. Finns tillgång till hälso- och sjukvård dygnet runt, samordnad med kommunens äldreomsorg?
- Det framstår som att landstinget har svårt att leva upp till nivå på läkarinsats som avtalats med Malung-Sälens kommun. Vi rekommenderar att en precisering och överenskommelse sker om när sådana bedömningar måste ske genom fysiskt besök, när läkarbedömning är ett krav, när bedömning kan ske enligt telefon/video etc.
8. Säkerställer berörda nämnder att alla inblandade (politiker, biståndsbedömare, övriga tjänstemän och utförare i kommun och landsting) involverar de mest sjuka äldres anhöriga i planering och utformning av vård- och omsorg?
- Det finns exempel från Malung-Sälens kommun på hur anhöriga involveras.
9. Finns ett uttalat fokus på att förebygga försämring och förebygga behov av sjukhusvård och vilka konkreta uttryck finns för det? (Undersöks såväl utifrån kommun/omsorgsperspektiv som utifrån ett sjukvårdsperspektiv)
- Nej, detta saknas i biståndsbesluten. Vi ser en systematik kring detta som det mest angelägna utvecklingsområdet. Förutsättningarna för styrning och uppföljning av arbetet med denna målgrupp skulle förändras radikalt genom tydliga individuella mål att uppnå, och som sedan följs upp. Måluppföljning av  dessa  mål kopplar direkt till nämndens uppdrag och blir ett viktigt komplement till nuvarande uppföljning.
10. För äldre i denna grupp som behöver sjukhusvård: Hur säkerställer landstinget och kommunen att kunskap och dokumentation (t.ex. från SIP - Samordnad individuell plan) om den äldre tillgängliggörs och används i samband med vården?
- Det länsgemensamma IT-verktyget SVPL används. Vi bedömer att informationsvägar finns som kan fungera. Dagens bekymmer är snarare uttryck för ett hanteringsfel än ett systemfel. Ansvaret för genomförande av gemensamma planer tydliggörs nu i samband med införandet av den nya lagen om samverkan vid utskrivning.
11. Hur säkerställs en helhetssyn i vård- och omsorg om de mest sjuka äldre mellan kommuner och landsting
- Organisation / gemensamma organ / samverkan
    - En samverkansorganisation på flera nivåer finns i Region Dalarnas regi, se 3.1.
  - Ekonomi / ersättning / kostnadsfördelning
    - Inga konkreta exempel har framkommit där viktiga insatser har skett för att förbättra situationen för målgruppen och där kostnadskonsekvenser har reglerats i efterhand mellan kommun och landsting.

- Gemensam uppföljning / fokus på kvalitet och värdeskapande
    - Den övergripande uppföljning som finns berör de mål som utarbetades under den nationella satsningen på mest sjuka äldre. Det som följs upp är dessvärre enbart de aktiviteter som ska genomföras inom ramen för arbetet i RUG-äldre. Följden blir att ingen har svaret på frågan: Hur bra är vården och omsorgen för de mest sjuka äldre i Dalarna?
12. Vilken beredskap finns hos huvudmännen i länet (de som deltar i granskningen) att möta kraven i den nya lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård som börjar gälla 1 januari 2018?
- Arbetet har pågått under året att forma länets egen tillämpning av den nya lagen. Samtliga huvudmän ska formellt fastställa reglerna. I intervjuer har det framkommit att Malung-Sälens kommun inte har upplevt att det fått möjlighet att göra sin röst hörd i arbetet.

Malung-Sälens kommun ser inte att de nya kortare tidsgränserna ska skapa problem generellt.

## 2.2 Avgränsning

Ett slumpmässigt urval har genomförts av fyra biståndsbeslut för att närmare granska vilka mål som används.

## 2.3 Projektorganisation/granskningsansvariga

Granskningen har utförts av Andreas Endrédi, projektledare och certifierad kommunal revisor tillsammans med Patrik Hellberg, granskare.

Samtliga intervjuade har erbjudits möjlighet att sakgranska rapporten.

## 2.4 Metod och projektorganisation

Föreliggande rapport är en av flera kommunvisa rapporter. Här redovisas våra iakttagelser och bedömningar kopplade till den enskilda kommunen. En samlad bild och en övergripande analys framgår av granskningens huvudrapport.

En beskrivning över använd metod och projektorganisation återges i bilaga 2.



## 3 Resultat av granskningen

### 3.1 Övergripande om de mest sjuka äldre i Malung-Sälens kommun

#### Dataunderlag och kunskap om hur bra vård och omsorg de mest sjuka äldre får

I socialnämndens årsredovisning för 2016 redovisas en brukarundersökning som genomförs årligen till de som har särskilt boende och hemtjänstinsatser. Nöjdheten ligger på 85 respektive 93 % vilket överträffar beslutade målnivåer. Utöver detta mått redovisas inget ytterligare mått i årsredovisningen för 2016.

Av patientsäkerhetsberättelsen 2016 framgår att registrerade interna avvikelser har minskat något under året. Dock är externa avvikelser gällande vårdövergångar ett problem för kommunen. Under 2016 registrerades 38 avvikelser på grund av informationsbrist. I patientsäkerhetsberättelsen framgår det även att registreringar i kvalitetsregister har minskat avsevärt. Detta till följd av personalbrist. Analysen i patientsäkerhetsberättelsen av den minskade registreringen är att den leder till svårigheter att följa upp verksamhetens kvalitet. Det har framkommit i intervjuer att de medel som tilldelats kommunen för arbetet med kvalitetsregistrering inte gått tillbaka till verksamhetens kvalitetshöjande arbete.

Antalet fall och fallskador beskrivs som fortsatt högt i kommunen. 2016 minskade dock dessa med 13,9% jämfört med året innan. Det pågår ständigt ett arbete för att minska detta ytterligare och under 2016 togs ett nytt gemensamt dokument för fallprevention fram. Detta bedömer kommunen ska ge en ökad kunskap på området för samtliga professioner som arbetar med vård och omsorg.

#### Mål och strategi

Precis som i de flesta kommuner i landet har även Malung-Sälens kommun deltagit i den nationella satsningen på mest sjuka äldre. I Region Dalarnas regi utformades "Gemensam strategisk plan Bättre liv för sjuka äldre 2012 -2015". I dokumentet diskuteras definition för och bedöms antalet mest sjuka äldre i länet. Ett antal mål formuleras:

- Fortsatt samverkan och samordning
- God och säker läkemedelsanvändning
- God vård i livets slutskede
- God vård vid demenssjukdom
- Bättre ta tillvara individens och anhörigas resurser och synpunkter
- Utveckla kunskap, kvalitet och kompetens
- Uppföljning och utvärdering

Efter att den nationella satsningen är avslutad har arbetet i regionen övergått till "Regional utvecklingsgrupp äldre". Sammanlagt åtta mål har formulerats med tillhörande s.k. "Uppföljningsmått". Dessa är uteslutande av karaktären processmått.

I Dalarna finns ett flertal gemensamma vårdprogram utarbetade för omhändertagande av patienter med vissa specifika sjukdomstillstånd. Exempel är hjärtsvikt och demens.

Socialnämnden i Malung-Sälen kommun har inga specifika mål eller uppdrag kopplat direkt till gruppen mest sjuka äldre. Nämnden har däremot i sin Nämndsplan 2017-2018 beskrivit följande:

- För år 2016 var nämndens resultat ett underskott på 13 801 000 kr. Socialnämnden har som mål att nå en budget i balans 2020, något förvaltningen ska uppnå genom effektivisering och verksamhetsutveckling.
- Ett ledningssystem för kvalitet ska implementeras i all verksamhet inom socialförvaltningen och ska vara känt hos samtliga medarbetare.
- Socialnämnden står inför en utmaning vad gäller att bemanna verksamheterna med personal som har relevant kompetens.
- Socialnämnden ska sträva efter att öka samarbetet mellan förvaltningens myndighetsutövande verksamheter. Därtill ska den juridiska kompetensen förbättras för att säkra kvalitén i processen: utredning – bedömning – beslut.

Av nämndens årsredovisning 2016 framgår att behovet av demensvård är stort och ökande samt att kommunen har svårigheter att möta behovet. Vidare beskrivs att svårigheter med bemanningen bland chefer medför att det är svårt att prioritera uppföljnings- och utvecklingsarbete. Under 2017 påbörjas arbete med "hemtagningsteam". Tanken är att genom förstärkta insatser i ordinärt boende minska behovet av vistelse på korttidsboende.

I kommunens Verksamhetsplan och budget för 2017-2020 finns ett servicemål som är relevant för mest sjuka äldre: det ska maximalt ta 90 dagar från ansökan till att en äldre erbjuds plats i särskilt boende. Som redovisats ovan finns även mål om nöjdhet för de som har hemtjänst och de som bor inom särskilt boende.

## **Organ och samarbete i länet och Malung-Sälens kommuns deltagande**

I Dalarna finns en etablerad stödstruktur för kommunernas och landstingets arbete med socialtjänst och hälso- och sjukvård som är organiserad inom Region Dalarna. Det finns en politisk styrning genom välfärdsberedningen som anger inriktningen och ett tjänstemannanätverk bestående av socialchefer/omvårdnadschefer från kommunerna och hälso- och sjukvårdsdirektör från landstinget. Chefsnätverk tar upp samverkansfrågor som behöver hanteras på regional nivå. Till sin hjälp har chefsnätverket fem arbetsgrupper som benämns Regionala Utvecklingsgrupper (RUG). Följande RUG-grupper finns:

- Äldre
- Barn/unga
- Funktionsnedsättning

- Missbruk
- Psykiatri

Utvecklingsgrupperna träffas regelbundet. Bland uppgifterna finns regiongemensamma rutiner och instruktioner för samverkan och gemensamma processer. Arbetet styrs utifrån en årsplan som beslutas av chefsnätverket och ytterst av direktionen vid Region Dalarna.

### *RUG-äldre*

Arbetet sker utifrån den handlingsplan för RUG-äldre som beslutats inom Region Dalarna. Handlingsplanen innehåller ett antal åtgärder / insatser vilka delvis utförs av utvecklingsledarna vid Region Dalarna och bygger på ett antal mål vilka har en tydlig koppling till de mål som användes i den nationella satsningen under 2011 – 2014. Kopplat till målen finns nivå-satta aktiviteter och det är dessa som följs upp. Ingen uppföljning sker av om eller i vilken grad målen nås. Enligt utvecklingsledarna har möjligheterna att följa utfall i relevanta kvalitetsregister för målgruppen försämrats sedan den nationella satsningen upphörde.

Under 2017 har mycket av arbetet kretsats kring att få till en överenskommelse och en tydlig arbetsmodell utifrån den nya lagen om samordnad utskrivning från slutenvård.

I länet finns ett MAS<sup>1</sup>-nätverk där Malung-Sälens MAS deltar.

### **Roller och ansvar och samordning i kommunen**

I denna granskning undersöker vi om kommunerna och eller landstinget har utsett någon med ett särskilt uppgiftsansvar<sup>2</sup> för de mest sjuka äldre. I Malung-Sälens kommun finns inte någon som innehar denna roll varken utifrån ett *individ-* eller *systemperspektiv*. Det som är mest likt rollen som uppgiftsansvarig i systemperspektiv, är utvecklingsledarna på Region Dalarna som samordnar arbetet med RUG-äldre. Rollen vi söker efter handlar om att ha en samlad bild av vården och omsorgen för målgruppen mest sjuka äldre. Den handlar om att regelbundet fånga upp starka sidor och förbättringsområden i arbetet med att få till en sammanhållen vård- och omsorg. Att sprida goda exempel samt att presentera konkreta förslag till åtgärder där förbättringar behövs, ingår också. Utvecklingsledarna vid Region Dalarna har inte denna roll.

Rollen som uppgiftsansvarig ur ett individperspektiv handlar om att stödja den multisjuka äldre i samordningen av olika insatser, en slags koordinator. Det som framkommer som "närmast" denna roll är det kontaktmannaskap / kontaktperson som vanligen finns t.ex. för boende vid särskilda boenden. Rollen innebär traditionellt viss samordning men primärt av det som sker inom den egna enheten (boendet).

---

<sup>1</sup> Förkortningen står för Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska.

<sup>2</sup> Uppgiftsansvaret är dels att ha tillsyn över hela gruppen mest sjuka äldre i ett helhetsperspektiv (systemperspektiv), att identifiera förbättringsbehov mm dels att vara koordinator för de insatser som ges till en skör äldre människa (individperspektiv)

I en lokal överenskommelse från 2013 mellan landstinget och kommunen regleras läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården. Överenskommelsen innebär bl.a. att tillgång till läkarmedverkan ska finnas dygnet runt alla dagar i veckan.

Inom hemsjukvården finns tillgång till sjuksköterska dygnet runt alla dagar i veckan.

De intervjuade menar att medicinska bedömningar fungerar tillfredsställande under kontorstid vardagar. Läkarrond på särskilt boende sker mellan en till två gånger i veckan. Tillgång till sköterskor finns dygnet runt, läkarbedömning sker oftast via telefon under jourtid.

### *Helhetssyn i resursfördelning och uppföljning*

Inga exempel har framkommit där kommunen och landstinget har vidtagit åtgärder för att specifikt förbättra situationen för målgruppen och där detta sedan eventuellt inneburit en ekonomisk reglering mellan huvudmännen. Allt i syfte att säkerställa att inte olika huvudmannaskap och skilda ekonomier förhindrar att angelägna förbättringar genomförs.

Inga exempel från Malung-Sälens kommun har heller framkommit på samlad uppföljning av hur väl Malung-Sälen och eller hela länet lyckas i vård- och omsorg om de mest sjuka äldre.

### **Kommentarer**

Den övergripande uppföljningen bygger i hög grad på brukarundersökningar. Sådana är angelägna och Malung-Sälens kommun har ett högt resultat i dessa i relation till andra kommuner. Trots det ger inte befintliga uppföljningar en tillräcklig bild av hur bra kommunen lyckas med att ge en god vård och omsorg till sina mest sjuka äldre. För att komma längre bör information från befintligt verksamhetssystem användas ytterligare liksom uppföljningsdata om i vilken grad mål i biståndsbeslut infrias.

Malung-Sälens kommuns socialnämnd saknar således en tillräcklig kvalitetsuppföljning. Vi ser detta som en allvarlig brist och bedömer att en orsak till detta är att mål saknas i biståndsbesluten. Vi ser även allvarligt på de intervjuades beskrivning av att registreringar i kvalitetsregister har minskat på grund av brist på resurser.

Malung-Sälens kommuns tjänstemän samverkar i olika fora och kommunen deltar i Region Dalarnas samverkansfora. Inget uttalat uppgiftsansvar finns dock för den målgrupp som står i fokus i denna granskning. Det finns en del som talar för att rollen som uppgiftsansvarig i systemperspektiv bör innehas av någon som överblickar hela länet, t.ex. Region Dalarna. Ingen har idag denna uppgift och ett tydligare uppdrag kring detta behövs. En effekt av detta idag är att ingen har en tydlig bild av styrkor och svagheter kring målgruppen. I nästa led innebär detta att det inte är självklart att de insatser som bedrivs inom ramen för RUG-äldre är de som är mest väsentliga för att förbättra för de mest sjuka äldre.

Tillgång till relevanta medicinska bedömningar "lokalt" är en viktig framgångsfaktor för att undvika onödig sjukhusvård. Samtidigt är det långt ifrån alltid nödvändigt att bedömning sker av en läkare. Medicinska bedömningar av sjuksköterska kan också vara lämpligt i en del fall med eller utan läkarkonsultation via t.ex. telefon. Den digitala

utvecklingen medger även kontakter mellan medicinskt sakkunnig och en äldre person via videosamtal. Vår bedömning är att samarbetet mellan kommunen och landstinget kan komma längre och bli mer ändamålsenligt. En precisering och överenskommelse bör ske av typfall för att tydliggöra:

- I vilka fall räcker en sjuksköterskebedömning
- I vilka fall ska denna kompletteras med läkarkonsultation
- I vilka fall kan en läkarbedömning ske via video
- I vilka fall behöver läkare vara på plats fysiskt

## 3.2 Beslut och utförande

### Arbetet med behovsbedömning och biståndsbeslut

I Malung-Sälens kommun finns en biståndsenhet som utreder och beslutar om bistånd. Bedömningen av biståndsbehov sker på basis av bedömningsinstrumentet BAS (Behov av Stöd). Socialnämnden beslutade 2014 att införa socialstyrelsens modell *Individens Behov i Centrum* (IBIC). IBIC är ett behovsinriktat och systematiskt arbetssätt som utgår från socialtjänstlagen (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). IBIC är en vidareutveckling av *Äldres behov i centrum*, ÅBIC. IBIC utgår från individens behov, resurser, mål och resultat inom olika livsområden i dagliga livet. Idag använder inte biståndsenheten IBIC som ett verktyg i sina beslut för bistånd. I intervjuerna framkommer det att arbetet med att införa IBIC har skjutits upp på obestämd tid.

### Vilka av följande insatser erbjuder kommunen?

#### *Individuell planering av olika vård- och omsorgstjänster*

I biståndsbesluten beskrivs behov och funktionsförmågor. Dock resulterar den individuella beskrivningen inte i individuella mål utan leder till en målbeskrivning som är generell för gruppen mest sjuka äldre. Ansvar för att genomföra en individuellt anpassad omsorg hamnar i dagsläget på utföraren

#### *Förebyggande insatser*

I Malung-Sälens kommun erbjuds några förebyggande insatser för gruppen mest sjuka äldre. Till exempel erbjuds rehabiliteringsinsatser i form av exempelvis sittgymnastik och balansträning. Utöver beskrivna exempel har vi inte identifierat några förebyggande insatser för individerna.

#### *Kontinuitet genom dedikerade resurser*

Genom intervjuerna har det framkommit att det inte finns några specifika insatser för detta. Det har tidigare funnits ett demensteam i kommunen, något som har avskaffats. Dock finns en generell ambition att ha hög kontinuitet genom att så få personer som möjligt ska gå till varje omsorgstagare. Biståndsbesluten tar inte ställning till denna typ av insatser.

### *Trygghetstjänster (utöver trygghetslarm)*

Inom kommunen används trygghetstjänster såsom kontakttelefon och tillsynsbesök i form av att de äldre blir uppringda av personal. Därtill används även larmmattor hos dem som det identifierats en hög fallrisk.

*Information och kommunikation anpassad till individsituation (inkl stöd att kunna delta i samhället – förstå kontoutdrag, skatteuppgifter, förutsättningarna för att rösta...)*

Kommunen erbjuder inte någon tjänst som tillhandahåller stöd för äldre för att förstå information och delta i kommunikation. Det är något som efter samtal med anhöriga ofta läggs på dem. I situationer då anhöriga eller gode män saknas hjälper omsorgspersonalen till så gott det går.

### *Samverkan med anhöriga*

Anhöriga deltar vid biståndsbedömningar där deras insatser dokumenteras om de framkommer i utredningen kring den äldres behov. I utredningen utgår handläggaren ifrån att den äldre har behov av sådana insatser som anhöriga ger och att de för närvarande tillgodoses genom anhöriga. Det kan skrivas i biståndsbesluten att anhöriga ska hjälpa till med till exempel handling. Om anhöriga inte vill utföra de aktuella insatserna erbjuder kommunen att göra det.

### *Särskilda insatser för att minska nyrekryteringen av mest sjuka äldre*

Ordförande i nämnden beskriver en god kontakt med Kommunala Pensionärsrådet (KPR). I samarbete med KPR har nämnden drivit frågor om exempelvis hälsoföreläsning för äldre i syfte att öka medvetandet hos gruppen.

### *Uppföljning av i vilken grad beviljade insatser faktiskt har genomförts*

Enligt systemansvarig är det möjligt att följa upp om beviljade insatser genomförs. Det är dock inte något som kommunen gör systematiskt.

## **Faktiska beslut – substansgranskning**

Med stöd av biståndshandläggare har vi gjort ett slumpmässigt urval av fyra biståndsbeslut. Syftet har varit att undersöka om besluten innehåller mål om *dels att förhindra försämring* dels om *att förebygga sjukhusvård*.

Nedanstående tabell sammanfattar utfallet av granskningen av biståndsbeslut:

Antal undersökta beslut	Antal beslut med mål om att förhindra försämring	Antal beslut med mål om att förebygga sjukhusvård
4	0	0

En genomgång av biståndsbesluten visar att det finns en tydlig och relevant behovsbeskrivning för den enskilde men att detta inte resulterar i konkreta mål om att förhindra försämring eller förebygga behov av sjukhusvård. De som får beslut om

SÄBO får detta som en "insats", en slags all-inclusive lösning utan närmare definition om vilka mål som specifikt ska uppnås genom detta.

## Styrning och ledning av vård- och omsorg i praktiken

### *Informationsöverföring*

Det länsgemensamma IT-stödet SVPL<sup>3</sup> är implementerat i Malung-Sälens kommun. Det framgår av patientsäkerhetsberättelsen för 2016 att informationsöverföringen inte fungerar tillfredsställande i praktiken. Patientsäkerhetsberättelsen gör gällande att det rapporterades 38 avvikelser under 2016 som avsåg informationsöverföring. Vid intervju med MAS och biståndshandläggare gjordes en uppskattning av att cirka 3 patienter i veckan skrivs hem från landstingets slutenvård till ordinärt eller särskilt boende. Det innebär att under 2016 rapporterades det avvikelser vid cirka en av fyra informationsöverföringar mellan landsting och kommun. De intervjuade uppger även att kvaliteten på vårdplaneringar varierar beroende på vilken slutenvårdsavdelning som patienten skrivs ut ifrån.

### *Kunskap om antalet som behövt onödig och oplanerad sjukhusvård?*

Ingen regelbunden datainsamling sker av detta.

### *Säkerställa förmågan att tillhandahålla vård & omsorg utifrån målgruppens behov*

Det har genomförts vidareutbildningar till exempel rörande bemötande av dementa personer. Därutöver har nämnden beslutat att minimikravet gällande utbildningsnivå för personal inom hemtjänsten och SÄBO är undersköterskeutbildning.

Kommunen har etiska regler som all personal får en genomgång av. I fall då personal har svårt att bemöta patienter på ett professionellt sätt, så diskuteras det i personalgruppen hur en förbättring kan uppnås.Handledning av personalgrupper inom hemtjänsten sker vid behov och på förekommen anledning.

Det har inte framkommit att de specifika förmågor som omsorgspersonalen behöver ha, är föremål för systematisk styrning och utveckling. Vid intervjuerna med ansvariga för hemtjänst och vård- och omsorgsboenden har vi frågat om dessa förmågor systematiskt diskuteras i medarbetarsamtal och om identifierade utvecklingsområden bildar grund för enskilda medarbetares utvecklingsplaner. Svaren vi fått är att arbetet med att säkra kompetens och förmågor inte har denna systematik. De intervjuade enhetscheferna upplever att kraven på verksamheten höjts samtidigt som det är allt svårare att rekrytera personal till äldreomsorgen.

---

<sup>3</sup> SVPL (Samordnad VårdPLanering) är ett samarbete mellan kommun och landsting för att hantera anmälan, informationsöverföring, vårdplanering och betalning för de patienter som omfattas av kommunernas betalningsansvar.

## Kommentarer

Att socialnämnden 2014 beslutade att införa verktyget IBIC är positivt. Att ett införande av IBIC därefter inte skett drygt tre år efter att beslutet togs är oroande. Införandet av verktyget IBIC bedömer vi skulle vara ett mycket viktigt steg för Malung-Sälens kommun för att säkerställa ett tydligt fokus på vad som ska uppnås för individer som har behov av vård- och omsorg. Verktyget ger förutsättningar för att kunna börja följa upp det som verkligen bör följas upp, nämligen i vilken grad uppställda mål för de omsorgsbehövande, har kunnat infrias. Som en viktig del för att kunna avgöra vad som ska göras om mål inte har infriats, behöver kommunen kontinuerligt arbeta med uppföljning av i vilken grad beslutade insatser också har levererats.

Malung-Sälens kommun erbjuder vissa av de i denna granskning efterfrågade tjänster / insatser som kan anses relevanta för målgruppen mest sjuka äldre. Kommunen har inte en uttalad strategi att minska nyrekryteringen till gruppen mest sjuka äldre men erbjuder några generella tjänster som har en förebyggande profil.

Vår genomgång av biståndsbeslut (särskilt boende) visar att både mål om *att förhindra försämring* och *att förhindra sjukhusinläggning* saknas. I andra kommuner har införandet av IBIC inneburit en positiv utveckling med tydliga mål som sätts med direkt koppling till identifierade individuella behov. Behovsbedömningarna som vi tagit del av är tydliga och relevanta och inget hindrar att arbetet med att formulera individuella mål startar oberoende av IBIC-införandet.

Flera intervjuade upplever brister kopplat till informationsöverföringen som sker via SVPL. Området är föremål för översyn inom ramen för det arbete som sker i länet kring nya arbetssätt med anledning av den nya lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård.

Malung-Sälens kommun har idag inte tillgång till regelbundna data om gruppen mest sjuka äldre, exempelvis hur många som kan bedömas ha erhållit sjukhusvård trots att detta hade gått att undvika.

Vår bedömning är att intervjuade verksamheter kan stärka systematiken i arbetet med att säkra att medarbetarna närmast de mest sjuka äldre har de förmågor som är avgörande för en god omsorg.

## Beredskap inför den nya lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård

Den nya lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård som träder i kraft 1 januari 2018 syftar till att hålla ledtiderna mellan sluten vård på sjukhus och vård och omsorg i det egna hemmet eller i särskilt boende så korta som möjligt efter att behandlande läkare bedömt att patienten är utskrivningsklar. Ansvariga i kommunen uppger att det i majoriteten av fallen finns möjlighet att leva upp till de nedkortade ledtiderna. Den medicinskt ansvariga sjuksköterskan uttryckte dock viss oro inför införandet av den nya lagen. Detta med anledning av att informationsöverföring mellan landstinget och kommunen i dagsläget inte fungerar tillfredsställande och att en kortare tid att ta hem patienterna således riskerar att förvärra situationen.



Socialnämndens ordförande upplever att förberedelsearbetet varit uppdelat. Hon beskriver att landstinget har arbetat på egen hand och att Malung-Sälens kommun inte bjudits in för att gemensamt utforma ett regelverk.

### **Kommentarer**

Vår bedömning är att kommunen har beredskap för att möta kraven på kortare ledtider som tillkommer i samband med den nya lagen.

En kritisk faktor är att primärvården kan axla ansvaret kring vårdplanering och fast vårdkontakt.

Andreas Endrédi  
Certifierad kommunal revisor  
Uppdragsansvarig

Patrik Hellberg  
Granskare

Detta dokument har upprättats enbart för i dokumentet angiven uppdragsgivare och är baserat på det särskilda uppdrag som är avtalat mellan KPMG AB och uppdragsgivaren. KPMG AB tar inte ansvar för om andra än uppdragsgivaren använder dokumentet och informationen i dokumentet. Informationen i dokumentet kan bara garanteras vara aktuell vid tidpunkten för publicerandet av detta dokument.

Huruvida detta dokument ska anses vara allmän handling hos mottagaren regleras i offentlighets- och sekretesslagen samt i tryckfrihetsförordningen.

## Bilaga 1 Granskning av biståndsbeslut

Genomgång av behovsbedömning / biståndsbeslut		OBS vi söker efter MÅL = ett värde att uppnå. Aktiviteter, tex att en äldre ska få ngn form av insats, dagverksamhet eller hemtjänst etc, är INTE mål. Om de faktiskt har mål (=värden att uppnå) så ska vi notera det, fånga exempel! Om målen har viss påverkan på de två mål vi söker efter, är detta också värt att notera. Ex om en äldre har som mål att få bättre balans eller kunna gå minst 50 meter utan stöd så kan det ju "sorteras" under målet att förhindra försämring (det är tom ett mål om en hälsoförbättring!)		
Kommun	Malung-Sälen			
Mål om att förhindra försämring				
Individ = slumpstal	Inga mål finns alls	Mål finns om annat och är svåra att koppla till att förhindra försämring. Ge exempel	Mål finns som <b>kan</b> kopplas till att förhindra försämring. Ge exempel	Mål finns om att förhindra försämring, ge exempel
8	X			
29	X			
30	X			
34	X			
Mål om att förebygga sjukhusvård				
Individ = slumpstal	Inga mål finns alls	Mål finns om annat och är svåra att koppla till att förebygga sjukhusvård. Ge exempel	Mål finns som <b>kan</b> kopplas till att förebygga sjukhusvård. Ge exempel	Mål finns om att förebygga sjukhusvård, ge exempel
8	X			
29	X			
30	X			
34	X			

## Bilaga 2 Metod

Granskningens metod har innehållit fem delar:

1. Intervjuer
2. Dokumentgranskning
3. Slumpvis urval och granskning av 4 biståndsbeslut för individer som har beslut fattade under 2017 om särskilt boende.

### ***Intervjuer***

Följande befattningshavare har intervjuats:

- Ordförande Socialnämnden
- Socialchef (Är även chef för biståndsenheten och äldreomsorgen)
- Medicinskt ansvarig sjuksköterska
- Enhetschef Särskilt boende
- Enhetschef hemtjänsten
- Två biståndshandläggare
- Systemansvarig

### ***Dokumentgranskning***

Följande dokument har granskats

- Nämndsplan för socialnämnden 2017-2018
- Nämndens årsredovisning 2016
- Vårdprogram för olika patientgrupper (gemensamma för länet)
- Region Dalarnas styr och uppföljningsdokument kring äldresatsningen och nuvarande styr- och uppföljningsdokument kring mest sjuka äldre
- Riktlinjer för biståndsbedömning
- Lokal överenskommelse med landstinget om hemsjukvård och läkarmedverkan
- Länsövergripande riktlinjer för samordnad plan vid utskrivning från slutenvård
- Patientsäkerhetsberättelse 2016