



Mest sjuka äldre - samgranskning

Dalarna

Revisionsrapport

Falu kommun

KPMG AB

2017-11-13

Antal sidor 17

Antal bilagor 2



Falu kommun

Mest sjuka äldre - samgranskning Dalarna

KPMG AB

2017-11-13

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning och rekommendationer	1
2.1	Rekommendationer	2
3	Inledning/bakgrund	3
3.1	Revisionsfrågor	4
3.2	Avgränsning	6
3.3	Projektorganisation/granskningsansvariga	6
3.4	Metod och projektorganisation	7
4	Resultat av granskningen	8
4.1	Övergripande om de mest sjuka äldre i Falu kommun	8
4.2	Beslut och utförande	13
4.3	Beredskap inför den nya lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård	18

Bilaga 1 Granskning av biståndsbeslut

Bilaga 2 Metod

1 Sammanfattning och rekommendationer

KPMG har i Falu 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 Falu kommun kan utveckla sina angreppssätt och att förutsättningarna kan stärkas för att skapa en sammanhållen vård och omsorg för målgruppen.

Falu kommun håller på att implementera IBIC. Detta är ett viktigt steg för att säkra kvaliteten i arbetet med biståndsbedömningar och beslut. Införandet behöver säkerställa att individuella behovsbedömningar 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 dels på de resultat som kommer fram i kommunens kvalitetsuppföljningar och på brukarundersökningar. Brukarundersökningar är angelägna och Falu 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. Omvårdnadsförvaltningen har en ambitiös ansats kring kvalitet och kvalitetsuppföljning. Arbetet behöver dock 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.

Ingen har idag 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. Vi ser i princip positivt på att Falu kommun tillsammans med landstinget via sin SAM-grupp arbetar med det som anses mest angeläget just i deras relation utifrån länets mål och

aktiviteter. En bättre effekt av detta arbetet kan sannolikt nås om arbetet fortsättningsvis även bygger på en uppföljning och utvärdering av tidigare mål och insatser.

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. Lokala variationer i utformningen kan behövas. En precisering av ovanstående ändrar inte på grundförhållandet att kommunens sjuksköterskor alltid ytterst avgör när läkare ska kontaktas.

Falu kommun har inte en uttalad strategi att minska nyrekryteringen till gruppen mest sjuka äldre men erbjuder flera generella 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.

2.1 Rekommendationer

Mot bakgrund av genomförd granskning rekommenderar vi Omvårdnadsnämnden 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.

3 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.

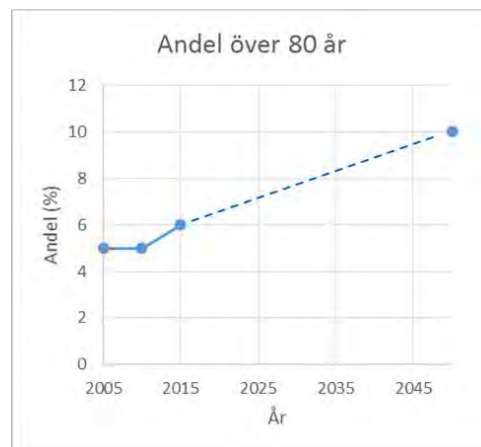
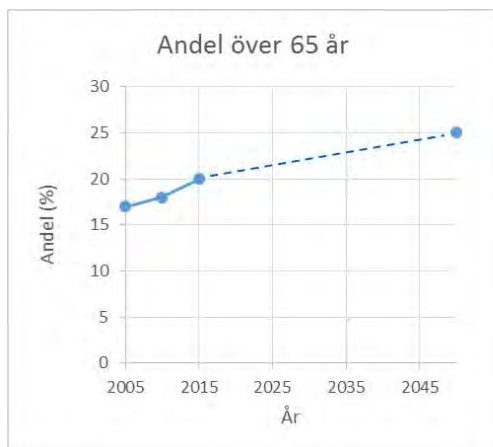
Enligt SKLs utvärdering år 2015 av "Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre" uteblev de mest angelägna förbättringarna. Med detta avses särskilt:

- 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 och behovet av stöd och vård.

Den 1 januari 2018 införs en ny lag om samverkan vid utskrivning från slutet 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 och högre krav på landstingets primärvård att agera som den äldres fasta vårdkontakt.

Mot denna bakgrund finns skäl för revisorer i kommuner 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.

3.1 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 och svar utifrån granskningen:

1. Har kommunerna och landstinget en långsiktig plan och strategi för att möta utmaningarna kopplade till gruppen mest sjuka äldre?
 - Falu kommun har tydliga mål kopplat till målgruppen men saknar en sammanhållen strategi för att nå målen. Bedömning avseende framtida behov av boenden och anpassning av antal platser och boenden sker löpande. 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. Preciseringar på lokal nivå sker i den s.k. SAM-gruppen. Gruppens arbete bör utvecklas genom att införa uppföljning och utvärdering av tidigare mål och insatser.
2. Har kommunernas och landstingets planering tagit hänsyn till senaste kunskaper och erfarenheter på området?
 - Vi bedömer att Falu kommun delvis har tagit hänsyn till detta. Förebyggande insatser liksom insatser för att säkerställa kontinuitet är goda exempel.
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?
 - Falu kommun erbjuder vissa av de i denna granskning efterfrågade tjänster / insatser som kan anses relevanta för målgruppen mest sjuka äldre. Försök pågår med GPS-larm och andra tekniska lösningar finns inom området trygghetshantering. Kommunen har inte en uttalad strategi att minska nyrekryteringen till gruppen mest sjuka äldre men erbjuder flera generella tjänster som har en förebyggande profil.
5. Har berörda nämnder säkerställt att utförarna har tillräcklig förmåga att tillhandahålla vård- och omsorgstjänster utifrån målgruppens specifika och individuella behov?

- Falu kommuns omvårdnadsförvaltning har en ambitiös kvalitetsuppföljning som fångar upp delar av detta. Även arbetet med handledning är betydelsefullt i detta sammanhang. Vår bedömning är ändå att systematiken kan stärkas i arbetet med att säkra att alla medarbetare som möter äldre har de förmågor som är avgörande för en god vård- och 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 ett tydligt 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 Falu 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 flera exempel från Falu 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. Kommunens hemsjukvård med bl.a. rehabiliterande insatser, har dock ambitionen att förebygga försämring och minska behovet av sjukhusvård.
 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. Från både kommunen och från landstinget framförs att vårdplaneringsmötena ibland saknar deltagare från den andra huvudmannen. 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. Utöver detta finns den s.k. SAM-gruppen mellan Falu kommun och Landstinget Dalarna, se 4.1.
 - 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 / 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?
- Arbete har pågått under året att forma länets egen tillämpning av den nya lagen. Samtliga huvudmän ska formellt fastställa reglerna.

Falu kommun ser inte att de nya kortare tidsgränserna ska skapa problem generellt.

3.2 Avgränsning

Ett slumpmässigt urval har genomförts av åtta biståndsbeslut för de som under 2017 fått beslut om vård- och omsorgsboende, för att närmare granska vilka mål som används i besluten.

3.3 Projektorganisation/granskningsansvariga

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

Samtliga intervjuade har erbjudits möjlighet att sakgranska rapporten.

3.4 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.

4 Resultat av granskningen

4.1 Övergripande om de mest sjuka äldre i Falu kommun

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

I omvårdnadsnämndens verksamhetsberättelse 2016 görs bedömningen att Falu kommuns vård- och omsorgsboenden och hemtjänst är av hög kvalitet med hänvisning till utfall i Öppna jämförelser. Vidare framgår att en brukarrevision är genomförd på vård- och omsorgsboendet Skoghem och visar att kunder och anhöriga trivs mycket bra på Skoghem. Inom biståndsenheten har ett omfattande utvecklingsarbete genomförts som utvecklat handlägningsprocessen och tillämpning av riktlinjer, rutiner och instruktioner. Detta har enligt verksamhetsberättelsen inneburit en ökad rättssäkerhet och förbättrat utredningskvaliteten och därmed medfört en mer ändamålsenlig och individuellt anpassad insats.

Av patientsäkerhetsberättelsen 2016 framgår att många fallskador inträffat. I analysen konstateras behov av individuell bedömning av exempelvis den enskildes sömn, yrsel, balans, toalettbesök och läkemedelsintag. I analysen framkommer även att en sådan individuell bedömning är "mer sällsynt". Enligt patientsäkerhetsberättelsen är insatser i form av larm och extra tillsyn vanliga. Samtidigt återges även slutsatser från en SBU-rapport från år 2015. Där konstateras att läkemedelsgenomgång, balans- och styrketräning samt multifaktoriella åtgärder har större effekt på fallskador. I den avslutande resultatanalysen konstateras att en generell brist just är att åstadkomma en sammanhållen vård utifrån ett flödestänk.

Under hösten 2013 startade ett projekt för att stödja utvecklingen av uppföljning i kommunens verksamheter. I projektet publiceras en rapport där utvalda nyckeltal används för att enkelt kunna jämföra Falu kommun med andra kommuner inom olika områden. Rapporten innehåller en separat del med analys kopplad specifikt till äldreomsorgen. Att förebygga fallolyckor och öka kontinuiteten är två förbättringsområden som kommunen själva identifierat.

Inom äldreomsorgen sker en kvalitetsmätning av verksamheterna på uppdrag av Omvårdnadsförvaltningens Kvalitet- och utvecklingsenhet. Kvalitetsmätningen sker genom en enkätundersökning som förvaltningen skickar ut till alla enhetschefer för att granska hur väl verksamheterna lever upp till olika krav. Verksamhetens totala kvalitet bedöms utifrån det sammanställda resultatet av granskningen. Resultatet redovisas därefter i en rapport för omvårdnadsnämnden. Rapporten ska ligga till grund för ett förbättringsarbete för att åtgärda eventuella kvalitetsbrister i verksamheten. Vidtagna åtgärder rapporteras i verksamhetsplan och verksamhetsberättelse samt till omvårdnadsnämnden. Vidare genomför kvalitets- och utvecklingsenheten årligen ett antal fördjupade kvalitetsuppföljningar (revisioner) på utvalda enheter. Kvalitetsrevisionen följer uppsatta rutiner för kvalitetsuppföljning av intern och extern verksamhet och materialet sammanställs sedan i en rapport. I fall där verksamheten

inte lever upp till uppsatta kvalitetsmål lämnas ett påpekande med rekommendationer om åtgärder. Uppföljning av åtgärderna sker i form av ytterligare en kvalitetsrevision.

Mål och strategi

Precis som i de flesta kommuner i landet har även Falu 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" (RUG-äldre). För de åtta målen ovan har tillhörande s.k. "Uppföljningsmåt" formulerats. Dessa är uteslutande av karaktären processmåt.

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

Följande framgår under rubriken "Utveckling/framtid" i omvårdnadsnämndens verksamhetsberättelse 2016: *Vi måste effektivisera, förbättra och arbeta förebyggande och rehabiliterande i allt det vi gör. Boendepånen är ett viktigt dokument för att förbereda Falu kommun för behovet av bostäder för äldre. Även detta avsnitt är hämtat från samma dokument: Omvårdnadsnämnden kommer, dels att satsa på arbete med fallprevention som bland annat handlar om läkemedelsgenomgångar, fysisk aktivitet och träning samt åtgärder för att förebygga undernäring. Dessutom arbetar förvaltningen med inriktning på att bekämpa psykisk ohälsa och sist men inte minst, arbete med att skapa effektiva team runt den enskilde.*

Beträffande den målgrupp som granskningen fokuserar finns följande uppdrag och mål i nämndens Verksamhetsplan 2017 – 2019:

Omvårdnadsförvaltningen ska bidra till ett långsiktigt förbättringsarbete med fokus på förbättrad kvalitet och en mer sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre. Omvårdnadsförvaltningens arbete ska vara inriktat på att nå det mål som formulerats i överenskommelsen mellan SKL och regeringen och som sett ur den enskildes perspektiv är:

"Jag kan åldras i trygghet och självbestämmande med tillgång till en god vård och omsorg"..

I verksamhetsplanen finns nivåsatta mål för de kvalitetsmål som publiceras via KOLADA. Dessa mål avser huvudsakligen brukarnas nöjdhet i olika aspekter. Ett mål finns angående att äldre ska ha tillgång till öppna och förebyggande verksamheter.

I Omvårdnadsförvaltningens kvalitetsmätning finns uppsatta kvalitetsmål för äldreomsorgens verksamheter. I kvalitetsmätningen utvärderas verksamheterna utifrån mål kring bland annat vård- och omsorg, personalens kompetensnivå och hur väl verksamheterna uppfyller lagstadgade krav. Vidare redovisas utvalda enheters måloppfyllelse av lång- och kortsiktiga kvalitetsmål som en del av förvaltningens fördjupade kvalitetsgranskning.

I intervju med omvårdnadschefen i Falu kommun redogörs för arbete med kvalitetsgranskningar av verksamheterna inom äldreomsorgen gentemot de uppsatta kvalitetskriterierna. När det gäller biståndsbeslut så sker ingen systematisk och samlad uppföljning av i vilken grad mål i individuella biståndsbeslut för mest sjuka äldre faktiskt infrias. Enligt omvårdnadschefen sker däremot uppföljning av hur många uppföljningar som skett.

Organ och samarbete i länet och Falu 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 nivåsatta 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 kretsat kring att få till en överenskommelse och en tydlig arbetsmodell utifrån den nya lagen om samordnad utskrivning från slutenvård.

Andra forum för samverkan där omvårdnadsförvaltningen i Falu kommun deltar är:

- Utförarforum som sker fyra gånger per år där omvårdnadsförvaltningen, entreprenörer för vård- och omsorg samt LOV-utförare träffas för att dela information och erfarenheter. Utförarforum kommer att utökas med ett utförarforum för HSL-frågor på förslag från Temabo AB.
- Nätverk via Region Dalarna för arbetssättet Individens behov i centrum.
- Referensgrupp för välfärdsteknologi tillsammans med Region Dalarna, utvecklingsgrupper och Landstinget Dalarna.

I länet finns ett MAS¹-nätverk.

SAM-gruppen

Omvårdnadschefen beskriver ett forum kallat SAM-gruppen. Här träffas chefer från landstinget (bl.a. geriatrik/rehab, primärvården) företrädare för Falu kommun inklusive MAS/MAR och SAS². Årligen görs en handlingsplan utifrån gemensamma brister och behov. Planen utgår ifrån den länsgemensamma planen som tas fram av RUG-äldre. SAM-gruppen anpassar och preciserar vad som behöver göras specifikt i relationen Falu kommun och Landstinget Dalarna kring målgruppen. Ingen dokumenterad uppföljning görs av föregående års plan i SAM-gruppen, innan nästa tas fram.

Roller och ansvar och samordning i kommunen

Vi undersöker bl.a. om kommunerna och eller landstinget har utsett någon med ett särskilt uppgiftsansvar för de mest sjuka äldre. I Falu 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 vi som framkommer som "närmast" denna roll är det kontaktmannaskap / kontaktperson som

¹ Förkortningen står för Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska.

² Socialt Ansvarig Samordnare

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).

I en lokal överenskommelse från 2013 mellan landstinget och Falu kommun regleras läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården. Överenskommelsen innebär bl.a. att tillgång till läkarmedverkan ska finnas dygnet runt alla dagar i veckan och insatsen bedöms till ca. 0,8 läkartjänst för Falu kommun. Från intervjuerna framkommer det att läkarmedverkan dygnet runt inte finns. Chefen för vård och omsorgsboenden i Falu kommun beskriver en särskild svårighet att få tillgång till läkare för bedömning nattetid. Ansvariga i kommunen beskriver tillgång till läkarbedömning dygnet runt som en avgörande faktor för att undvika onödig sjukhusvård och för att kunna bedriva en sammanhållen vård.

Helhetssyn i resursfördelning och uppföljning

Bortsett från den gemensamma Hjälpmedelnsnämnden som arbetar med upphandlingar så har inga övergripande exempel framkommit där kommun och landsting har vidtagit åtgärder för att specifikt förbättra situationen för målgruppen och där detta sedan inneburit en ekonomisk reglering mellan huvudmännen. I intervju framkommer det att det har funnits långt framskridande idéer inom kommunen för att lösa kostnadsproblematiken mellan kommun och landsting men som inte fullt ut realiserats. Vidare framhåller Omvårdnadsnämndens ordförande att ett hinder som behöver övervinnas för att nå en helhetssyn över arbetet med mest sjuka äldre är skilda arbetssätt mellan kommuner. Att bygga samsyn är en viktig fråga mellan kommuner liksom att hitta vägar till gemensamma lösningar.

Kommentarer

Falu kommuns omvårdnadsförvaltning har en ambitiös ansats kring kvalitet och kvalitetsuppföljning. Arbetet med kvalitetsrevisioner leder till att brister påtalas och krav ställs på åtgärder vilka ska följas upp vid nästa revision. Vi bedömer att det är angeläget att detta arbetssätt har etablerats och att det sannolikt för utvecklingen åt rätt håll. Ett område som dock helt saknas i revisionen och kvalitetsuppföljningen är uppföljning av hur väl aktuell verksamhet lyckas att tillfredsställa den äldres individuella behov / nå uppsatta individuella mål utifrån biståndsbeslut. Vi ser detta som en allvarlig brist och är fullt medvetna om att en orsak är att sådana mål hittills har saknats i biståndsbesluten.

Den övergripande uppföljningen bygger dels på de resultat som kommer fram i kommunens kvalitetsuppföljningar och på brukarundersökningar. Brukarundersökningar är angelägna och Falu 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.

Genom införandet av den strategiska planen i länet finns uppsatta mål för mest sjuka äldre och inom kommunen finns även åtta specifika mål för målgruppen. Dock saknas en tydlig handlingsplan för hur målen i praktiken ska förverkligas. Uppföljningen av uppsatta mål är endast kopplad till att följa upp verksamheternas förutsättningar för att bedriva en bra vård eller dess metoder och arbetssätt. För att förbättra uppföljningen

av vården med målgruppen behöver ett arbete med resultatmått införas för att tydligt kunna bedöma effekten av vård- och omsorg på individnivå. En god grund för detta är lagd i Falu kommun genom att IBIC införs. Införandet behöver resultera i att individuella behovsbedömningar landar i konkreta individuella mål att uppnå för de äldre som har biståndsbeslut.

I Falu kommun sker samverkan 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 onödigt 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

4.2 Beslut och utförande

Arbetet med behovsbedömning och biståndsbeslut

I Falu kommun finns en biståndsenhet med 22 biståndshandläggare. Bedömningen av biståndsbehov sker på basis av bedömningsinstrumentet BAS (Behov av Stöd). I Falu kommun har det inletts ett arbete med det behovsriktade och systematiska arbetssättet Individens Behov I Centrum (IBIC) 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. Handläggare och utförare använder *Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa*, ICF, som gemensamt tankesätt och språk. I intervjuerna framkommer att det under hösten 2017 pågår utbildning för IBIC. Införandet av IBIC förväntas innebära en stor förändring inom olika områden såsom behovsanalys och målformulering i arbetet med gruppen mest sjuka äldre.

Vilka av följande insatser erbjuder kommunen?

Individuell planering av olika vård- och omsorgstjänster

Vid biståndsbedömning inom kommunen görs en individuell beskrivning av den enskildes situation och specifika behov. Den individuella beskrivningen resulterar 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 Falu kommun erbjuds ett antal förebyggande insatser för gruppen mest sjuka äldre. Rehab insatser, möte med arbets- och fysioterapeuter tillhör några direkt förebyggande insatser som tillhandahålls av kommunen. Inom Falu kommun finns även en samordnare som arbetar med fallprevention. Chefen för hemtjänsten beskriver även arbetet med de s.k. träffpunkterna som en del i förebyggande arbete. Projektet SUD (Social Utveckling Dalarna) som bedrivs i samverkan med Högskolan i Dalarna ger möjlighet till ny kunskap som kan bidra till ett bättre förebyggande arbete.

Kontinuitet genom dedikerade resurser

Från intervjuerna framkommer att det för personer med särskilda behov av kontinuitet, vidtas åtgärder för att begränsa antalet medarbetare som besöker den äldre. Vi har tolkat förhållandena som att denna anpassning sker i utförandet. Biståndsbesluten tar inte ställning till denna typ av insatser.

Trygghetstjänster (utöver trygghetslarm)

Inom hemtjänsten används flera trygghetstjänster såsom kameratillsyn, kontakttelefon och fallskadelarm. Vidare arbetar hemtjänsten med så kallad "trygg hemkomst" där den äldre får extra hjälp att tillgodose sina behov för att bättre klara övergången från slutenvård till hemmet. Inom hemtjänsten finns även ett pilotprojekt med GPS larm. Larmet registrerar och meddelar hemtjänsten när den äldre befinner sig utanför ett visst geografiskt område som gjorts upp på förhand i samtal med kunden. Kommunen arbetar även för att ta fram en ny digital trygghetstjänst där kunden med hjälp av en surfplatta ska kunna få kontakt med personal, vilket i vissa fall kan komma att ersätta ett personligt hembesök.

Information och kommunikation anpassad till individsituation (t.ex. stöd att kunna förstå och delta i samhällsförändringar, förstå kontoutdrag, skatteuppgifter, förutsättningarna för att rösta etc.)

Inom dagverksamheten ges stöd för digitalt användande men det finns ingen tjänst som tillhandahåller stöd för äldre för att förstå information och delta i kommunikation. Inom hemtjänsten blir enhetscheferna rekommenderade att ge stöd åt individer som har svårt att sköta sin ekonomi. Chefen för hemtjänsten uppger dessa typer av tjänster kommer att öka i samband med att nästa träffpunkt öppnar.

Samverkan med anhöriga

Baserat på 5 kap. 10 § i Socialtjänstlagen och 3 kap. 2 § i Hälso- och sjukvårdslagen har omvårdningsförvaltningen i Falu kommun upprättat en rutin för stöd till anhöriga, vuxna och barn. Syftet med anhörigstödet är att underlätta för individer som vårdar en

närstående som är långvarigt sjuk eller äldre eller som har funktionshinder. Anhöriga har rätt att ansöka om stöd och erbjuds både direkta, indirekta och generella stödinsatser, exempelvis genom samtalskontakt med kommunens anhängkurator.

Anhöriga ska också involveras i bedömning och genomförande av vård och omsorg för sina närstående.

Från intervjuerna framkommer även att samverkan med anhöriga sker genom ett referensråd där representanter från olika enheter kan informera och hålla anhöriga uppdaterade om förändringar inom vården.

Särskilda insatser för att minska nyrekryteringen av mest sjuka äldre

Preventivt arbete sker genom kommunens öppna- och dagverksamheter, "kommunfixaren", rehabiliterande träningsgrupper och anhängstöd. Kommunen har under 2017 anställt en anhängkurator och en person som arbetar med fallförebyggande arbete. Från intervjun med omvårdnadschefen lyfts även IBIC fram som en möjlighet för kommunen att utvecklas på området. Användandet av IBIC förväntas ge ett ökat fokus på att involvera den enskilde i sin egen omvårdnad och utföra avancerad vård i hemmet med målet att den äldre ska kunna vårdas i hemmet längre jämfört med tidigare.

Uppföljning av i vilken grad beviljade insatser faktiskt har genomförts

Uförarmodulen "TES" (Trygghet, Enkelhet och Säkerhet) används för att hantera planerade och utförda besök hos vårdtagare. Hemtjänstpersonalen använder tidsmallar som specificerar hur mycket tid varje enskild insats kräver. Från intervjuerna framkommer också att hemtjänsten arbetar med att följa upp följsamheten till beslutade kring olika insatser. Detta sker huvudsakligen genom uppföljning av att den tid som är planerad också har registrerats som utförd i TES. Enligt intervjuerna finns sedan alldeles nyligen även möjlighet att följa upp om beslutade insatser de facto har tillhandahållits. Däremot har vi inte uppfattat att denna typ av uppföljning är etablerad och regelmässig.

Kring arbetet på vård- och omsorgsboenden sker uppföljning av om och hur snabbt en person som beviljats boende också har fått det.

Vidare i intervjun framkommer även att uppföljningsarbetet kommer att stärkas i takt med införandet av IBIC.

Faktiska beslut – substansgranskning

Med stöd av sakkunnig inom socialt arbete och social omsorg inom kommunen har en substansgranskning av åtta slumpmässigt utvalda biståndsbeslut genomförts. 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
-------------------------	--	---

8	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 läns-gemensamma IT-stödet SVPL³ är implementerat i Falu kommun. I intervju med ansvariga framkommer det att SVPL inte används fullt ut. Vidare framkommer att information från olika vårdinstanser i vissa fall inte överensstämmer och att primärvården sällan deltar. Detta leder till en ofullständig bild av vårdinsatserna för den enskilde enligt de intervjuade i kommunen.

I Falu kommun och i landstinget används journalsystemet TakeCare. I intervjuer framkommer att det brister i journalföringen i TakeCare och att landstinget ofta har väldigt bråttom i sin informationsöverföring till kommunens instanser. De intervjuade uppger även att kvaliteten på vårdplaneringar varierar mycket beroende på vilken slutenvårdsavdelning som patienten skrivs ut ifrån.

Kunskap om antalet som vårdats för sådant som kallas "undvikbar sjukhusvård"?

Ingen systematisk uppföljning sker inom kommunen av detta.

Säkerställa förmågan att tillhandahålla vård & omsorg utifrån målgruppens behov

Inom hemtjänsten och på vård- och omsorgsboenden använder sig personalen av det svenska kvalitetsregistret BPSD (Beteendemässiga och Psykiska Symptom vid Demens). BPSD är ett verktyg för att bedöma hur ofta och i vilken grad BPSD förekommer. Syftet är att underlätta arbetet med att observera, analysera åtgärda och utvärdera insatta omvårdnadsåtgärder vid demenssjukdom. Både chefen för hemtjänsten och chefen för vård- och omsorgsboende anser att detta är ett viktigt verktyg i arbetet med många äldre.

³ 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.

Cheferna för hemtjänst och vård-och omsorgsboende uppger att det inte finns något system med kollegial granskning för att stärka personalens förmågor kring bemötande etc. Däremot sker återkoppling mellan personal på teamträffar. På vård- och omsorgsboenden finns en specifik enhet som arbetar med att ge stöd till personal med metoder och arbetssätt kring boende med utåtagerande beteenden. De kan stödja även andra enheter kring detta. Inom hemtjänsten finns ett multidisciplinärt team som kan ge tips och råd till medarbetare. Chefen för hemtjänsten berättar även i intervjun att hemtjänsten har satsat på kompetensutveckling i form av undersköterskeutbildning. Vidare har två sjuksköterskor på vård-och omsorgsboende genomgått en fortbildning med syfte att bredda kompetensen hos personalen.

Handledning av personalgrupper sker inom hemtjänsten vid behov och på förekommen anledning. På vård- och omsorgsboenden har sjuksköterskorna handledning med undersköterskorna.

Det har inte framkommit att de specifika förmågor som omsorgspersonalen behöver ha, är föremål för systematisk styrning och utveckling. Enligt omvårdnadschefen finns lönekriterier inom förvaltningen. Ett av kriterierna är "professionellt förhållningssätt", t.ex. respektfullt bemötande. 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.

Kommentarer

Införandet av verktyget IBIC får ses som ett mycket viktigt steg för Falu kommun för att säkerställa ett tydligt fokus på vad som ska uppnås för individer som har behov av vård- och omsorg. Verktyget ger också 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. Det är positivt att möjlighet nu finns inom Falu kommun att följa upp detta och inte bara om en "viss tid" har levererats.

Falu 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 flera 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 slutna hälso- och sjukvård.

Falu 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.

4.3 Beredskap inför den nya lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård

Den nya lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård som träder i kraft 1 januari 2018 syftar till att hålla ledtiderna mellan slutna 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.

Svårigheter uppkommer dock i de fall där den enskilde är i behov av hjälpmedel i hemmet eller i särskilt boende. Ansvariga i kommunen uppger att leveranstiden för särskilda hjälpmedel i vissa fall är så lång att det finns en risk att de inte finns tillgängliga i hemmet från start. De intervjuade i kommunen uppger att bedömning av hjälpmedelsbehov ofta saknas vid utskrivningen.

Projektet "trygg hemgång" används inom kardiologkliniken och beskrivs som ett gott exempel för andra vårdenheter att ta efter. Läkaransvaret från kardiologkliniken finns kvar även en tid efter hemgång.

Kommunen erbjuder även det som kallas "Trygg hemkomst" vilket innebär att patienter som skrivits ut från sjukhusvård får hjälp av hemtjänstpersonal att tillgodose diverse praktiska behov vid hemgång, såsom att hämta ut recept mm. Trygg hemkomst är en insats som beviljas via biståndsbeslut. Generellt sett menar de intervjuade att en central framgångsfaktor för att kunna möta de nya kraven är att primärvården tar sitt ansvar att utse en fast vårdkontakt och göra vårdplanering.

De flesta intervjuade inom Falu kommun känner till att arbete pågått under året för att komma fram till ett regelverk som ska gälla i Dalarna. Ansvariga i kommunen uppger att de är insatta och varit delaktiga i utformningen av reglerna. Utgångspunkten är de lagliga kraven och reglerna beskriver den specifika tillämpningen i Dalarna. Innan Dalarnas tillämpning blir gällande ska samtliga huvudmän godta regelverket.

Kommentarer

Vår bedömning är att kommunen har beredskap för att möta kraven på kortare ledtider som tillkommer i samband med den nya lagen. I de fall där en kortare ledtid eventuellt kan bli problematisk krävs en plan för att säkerställa att nödvändiga hjälpmedel finns tillgängliga för den enskilde i och med hemkomst.

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

Andreas Endrédi
Certifierad revisor
Uppdragsansvarig

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	Falun			
Mål om att förhindra försämring				
Individ	Inga mål finns alls	Mål finns om annat och är svåra att koppla till att förhindra försämring. Ge exempel	Mål finns som kan kopplas till att förhindra försämring. Ge exempel	Mål finns om att förhindra försämring, ge exempel
20	X			
40	X			
47	X			
68	X			
114	X			
133	X			
140	X			
143	X			
Mål om att förebygga sjukhusvård				
Individ	Inga mål finns alls	Mål finns om annat och är svåra att koppla till att förebygga sjukhusvård. Ge exempel	Mål finns som kan kopplas till att förebygga sjukhusvård. Ge exempel	Mål finns om att förebygga sjukhusvård, ge exempel
20	X			
40	X			
47	X			
68	X			
114	X			
133	X			
140	X			
143	X			

Bilaga 2 Metod

Granskningens metod har innehållit fem delar:

1. Intervjuer
2. Dokumentgranskning
3. Slumpvis urval och granskning av 8 biståndsbeslut för individer som har beslut fattade under 2017 om särskilt boende.

Intervjuer

Följande befattningshavare har intervjuats:

- Omvårdnadsnämndens ordförande
- Biståndsenhetens chef
- Omvårdnadschef
- Sakkunnig inom socialt arbete och social omsorg
- Medicinskt ansvarig sjuksköterska
- Medicinskt ansvarig för rehabilitering
- Sektionschef vård- och omsorgsboende
- Sektionschef ordinärt boende

Dokumentgranskning

Följande dokument har granskats:

- Omvårdnadsnämndens verksamhetsplan
- Omvårdnadsnämndens verksamhetsberättelse
- Kvalitetsberättelse för omvårdnadsförvaltningen, Falu kommun 2016
- Omvårdnadsnämnden kvalitetsplan Omvårdnadsnämnden kvalitetsplan 2016 – 2030
- Rehabilitering, habilitering inklusive hjälpmedel i Dalarnas län – Länsövergripande överenskommelse och anvisning
- Rutin och Instruktion för användning av Nationell Patient Översikt (NPÖ) i Falu kommun för legitimerad personal
- Nyckeltalsjämförelser 2017
- Kvalitetsrevision av vård- och omsorgsboendet Korsnäsgården

- Rutin för kvalitetsuppföljning av intern och extern verksamhet
- Frågeformulär för kvalitetsuppföljning av vård-och omsorgsboende 2017
- Rutin för stöd till anhöriga, vuxna och barn
- Länsövergripande riktlinjer för SIP
- Avtal om övertagande av hälso-och sjukvårdsinsatser i ordinärt boende mellan landstinget och kommunerna i Dalarnas län