

## **Granskning av samverkan kring vård och omsorg om äldre**

### **Sammanfattande granskningsrapport**

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Sammanfattning .....	3
1. Inledning .....	4
1.1 Bakgrund .....	4
1.2 Uppdrag .....	5
1.3 Metod och genomförande .....	6
2 Resultat av granskningarna.....	6
2.1 Avtal och rutiner .....	6
2.2 Samverkan kring den samordnade vårdplaneringen.....	6
2.3 Vårdplaneringsprocessen.....	8
2.4 Informationsöverföring till kommun och primärvård .....	10
2.5 Läkemedelsfrågor .....	10

## Sammanfattning

Granskningarna visar att samverkansavtalet i stort sett fungerar tillfredsställande mellan kommunen och primärvården. I flera av de granskade kommunerna finns dessutom lokala samarbetsavtal.

Av granskningarna framkommer att processen kring samordnad vårdplanering har blivit bättre över tiden men att den inte fungerar tillfredsställande.

Processen upplevs som tungrodd, tidskrävande och otidsenlig. För att underlätta hanteringen krävs en bättre teknisk lösning än den nuvarande fax- och pappershanteringen.

Sjukvården har ofta uppfattningen att det brister i informationsöverföringen från kommunen vid inskrivningen på sjukhus. Kommunerna är å andra sidan kritiska till kvaliteten på den information som förs över från sjukhuset till kommunen i samband med utskrivning.

Granskningsrapporterna innehåller ett antal exempel på att dokumentationen inte är tillräcklig och att avtalade rutiner inte följs.

Kommunerna upplever i vissa fall att personalen på sjukhuset inte är tillräckligt förberedd i samband med vårdplanering.

Primärvården anser ofta inte att de har någon tydlig roll i processen utan att det primära för dem är att få del av den information som lämnas i den medicinska epikrisen.

Granskningarna visar vidare att det på flera håll fortfarande brister i kunskap och förståelse för varandras uppdrag och ansvar.

Informationsöverföringen enligt rutinen för samordnad vårdplanering fungerar bäst och är mest utvecklad mellan slutenvården och kommunen samt mellan kommunen och primärvården medan det finns brister i överföring av information från sjukhuset till primärvården.

Primärvårdens/vårdcentralernas personal informeras sällan om den samordnade vårdplaneringen. Flera vårdcentraler framhåller att de aldrig blir kallade.

Granskningarna kommer fram till att vårdplaneringen bör vara mest angelägen ur ett medicinskt informations/överföringsperspektiv medan biståndsfrågorna är en angelägenhet mellan kommunen och vårdtagaren.

Det finns brister i informationsöverföring av läkemedelsordination till berörda i samband med utskrivning från sjukhus.

I många fall saknas aktuell läkemedelslista hos primärvården medan kommunen har aktuell information.

Det finns en inbyggd uppföljning och genomgång av ordinerade mediciner när vårdtagaren har APO-dos. För övriga som har recept och läkemedelslista finns inte inbyggda läkemedelsuppföljningar.

## 1. Inledning

### 1.1 Bakgrund

I juni 2006 beslutade revisorerna i Region Skåne och revisorerna i ett antal av kommunerna i länet att samverka i två revisionsprojekt: Samverkan kring psykiskt funktionshindrade samt Samverkan kring vård och omsorg av äldre.

En styrgrupp för de båda projektet och andra gemensamma granskningar bildades. Gruppen består av revisorer från Regionen och revisorer från fyra kommuner, de senare utsedda av Kommunförbundet Skåne.

Det beslutades att uppdraget att genomföra granskningarna skulle tilldelas respektive kommuns sakkunniga revisionsbiträden. För Regionens del beslutade revisorskollegiet att man av praktiska skäl skulle använda sig av samma sakkunniga biträden som respektive kommun upphandlat.

Regionens revisorer har sedan tidigare tecknat ramavtal med fem olika företag avseende upphandling av förvaltningsrevision. Två av dessa fick uppdraget att genomföra granskningarna i samverkan med kommunerna; Ernst & Young samt Öhrlings PwC.

En förutsättning var att de olika granskningarna skulle presenteras på ett likartat sätt i de granskningsrapporter som skulle upprättas, en per kommun. Granskningarna genomfördes under hösten och vintern 2006/07. Det beslutades också att resultatet av granskning avseende Regionens del/ansvarsområde skulle presenteras i dessa granskningsrapporter.

På uppdrag av revisorskollegiet tog Region Skånes Revisionskontor på sig uppgiften att organisera, administrera och sammanfatta granskningarna.

Avsikten med föreliggande rapport är att ge en övergripande sammanfattning av resultatet från de tretton granskningar som genomfördes avseende **Samverkan kring vård och omsorg om äldre**. De tretton kommuner som, förutom Regionen, deltog är Burlöv, Båstad, Eslöv, Klippan, Kävlinge, Landskrona, Lomma, Lund, Perstorp, Svalöv, Vellinge, Åstorp och Ängelholm.

Huvudsyftet med granskningarna var att visa hur de skånska kommunerna och Region Skåne samverkar kring vårdplanering och informationsöver-

föring mellan de båda huvudmännen. Särskild uppmärksamhet skulle ägnas åt läkemedelshanteringen.

En gemensam projektplan för de tretton olika granskningarna diskuterades och fastställdes i samråd mellan representanter för revisorerna i kommunen och Region Skåne, Regionens revisionskontor samt berörda revisionsbyråers konsulter.

För mer detaljerad information och resultat avseende respektive granskning hänvisas till de tretton olika granskningsrapporterna. Resultatet av granskningarna kommer att presenteras och diskuteras vid ett seminarium i april 2007.

Enligt socialtjänstlagen respektive hälso- och sjukvårdslagen har huvudmännen skyldighet att samverka i vården och omsorgen av äldre. Granskningen skall ge revisorerna underlag för att bedöma hur de skånska kommunerna och Region Skåne samverkar i vårdplanering och informationsöverföring samt hur denna information hanteras i det dagliga arbetet. Granskningen skall vidare ge revisorerna underlag för att bedöma hur information kring läkemedel till äldre hanteras och hur läkemedelsbehandlingar följs upp.

Socialstyrelsen har gett ut föreskrifter beträffande samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård, SOSFS 2005:27. Sedan februari 2004 finns dessutom rutin för samordnad vårdplanering mellan Skånes kommuner och Region Skåne. Rutinen som har tagits fram i samverkan mellan Kommunförbundet Skåne och Region Skåne är under omarbetande och en reviderad rutin kommer att införas under våren 2007.

Vid samordnad vårdplanering överförs det medicinska ansvaret från en vårdgivare till en annan och processen blir därmed ett viktigt steg i vårdkedjan för patienten.

I Skåne genomförs årligen ca 10 000 fullständiga vårdplaneringar samt ytterligare ca 10 000 som inte genomförs fullt ut. För varje ärende uppskattas tidsåtgången till ca 2 timmar för slutenvården, 1½ timme för kommunen och ½ timme för primärvården.

## 1.2 Uppdrag

Underlag för föreliggande rapport utgörs av granskning i tretton av Skånes kommuner. Granskningarna har utförts av Ernst & Young och Öhrlings PricewaterhouseCoopers på uppdrag av revisorerna i respektive kommun och Region Skåne.

För granskningarna gällde enligt fastställd projektplan följande revisionsfrågor;

- Vilka avtal finns mellan kommunen och Region Skåne när det gäller samverkan?

- Sker arbetet enligt Socialstyrelsens föreskrifter om in- och utskrivning av patienter i slutenvård samt fastställd rutin för samordnad vårdplanering?
- Hur hanteras inskrivningsmeddelanden?
- Hur hanteras kallelser och samordnad vårdplanering?
- Hur hanteras processen för utskrivning?
- Hur fungerar samarbetet mellan kommunens äldreomsorg, primärvården och den slutna vården?
- När och hur överförs information om läkemedelsordination och vilka system finns för uppföljning?

### **1.3 Metod och genomförande**

Ett urval av vårdtagare, i första hand 80 år och äldre, som under den senaste sexmånadersperioden bott på korttidsplatser/-boende eller särskilt boende i kommunen har valts ut för granskningen. Intervjuer har genomförts med ansvarig personal inom kommunen, primärvården och slutenvården. Genomgång av respektive ärende har gjorts med hjälp av journaler från kommunen, vårdcentralen och sjukhusen.

## **2 Resultat av granskningarna**

### **2.1 Avtal och rutiner**

Under 2005 kom Socialstyrelsens nya författning om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård. Dessa förändringar kommer att beaktas i de nya gemensamma rutiner som tagits fram av Kommunförbundet Skåne och Regionen och som föreslås gälla från 1 mars 2007. Det finns samverkansavtal mellan kommun och Region som är i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem och som framförallt reglerar primärvårdens stöd till den kommunala äldreomsorgen. Vi bedömer att samverkansavtalet i stort sett fungerar tillfredsställande mellan kommunen och primärvården. I flera av de granskade kommunerna finns dessutom lokala samarbetsavtal.

### **2.2 Samverkan kring den samordnade vårdplaneringen**

Av granskningarna framkommer att processen kring samordnad vårdplanering har blivit bättre över tiden men att den inte fungerar tillfredsställande.

Processen upplevs som tungrodd, tidskrävande och otidsenlig. För att underlätta hanteringen krävs en bättre teknisk lösning än den nuvarande fax- och pappershanteringen. Det finns ett utbrett önskemål att det tas fram ett ändamålsenligt IT-stöd som underlag för den samordnade vårdplanering och för att förenkla och förbättra kommunikationen mellan de inblandade parterna. Idag ägnas mycket tid åt att söka information som borde framkommit i planeringen.

Granskningen visar att sjukvården ofta anser att det brister i informationsöverföringen från kommunen vid inskrivningen på sjukhus. Kommunerna är å andra sidan ofta kritiska till kvaliteten på den information som förs över från sjukhuset till kommunen i samband med utskrivning. Det är viktigt att båda parter tar ett större ansvar för att korrekt information lämnas i rätt tid vid in- resp utskrivning.

Granskningsrapporterna innehåller ett antal exempel på att dokumentationen inte är tillräcklig och att avtalade rutiner inte följs. Exempelvis justeras vårdplanen inte alltid av familjeläkarna och den förenklade processen (s.k. ”kort vårdtid”) används i fler fall än som föreskrivs i de avtalade rutinerna. Det är således inte ovanligt att förenklad vårdplanering används för patienter i särskilt boende.

Kommunerna upplever i vissa fall att personalen på sjukhuset inte är tillräckligt förberedd i samband med vårdplanering. Sjukhusen har ofta en förväntan på en snabb handläggning och en hög tillgänglighet från kommunens sida. Man vill många gånger genomföra vårdplanering dagen efter kallelsen. Granskningarna visar också att processen för samordnad vårdplanering fungerar olika bra beroende på vilken vårdavdelning som är aktuell på större sjukhus.

Primärvården ser ofta inte att de har någon tydlig roll i processen utan att det primära för dem är den information som lämnas i den medicinska epikrisen. Uppfattningen har framförts att vårdplaneringen inte är anpassad till primärvårdens situation och att primärvårdens resurser inte medger att man deltar fullt ut. Det finns fortfarande brister vad gäller informationsöverföring till primärvården av den medicinska epikrisen. Revisionen menar att patientansvarig läkare i primärvården bör ställa som krav att patientansvaret endast övertas under förutsättning att den medicinska epikrisen erhålls i samband med utskrivning.

Granskningarna visar vidare att det på flera håll fortfarande brister i kunskap och förståelse för varandras uppdrag och ansvar. Kommunikationen mellan kommunen och sjukhusens vårdpersonal kan bli bättre. Ofta uppges man inte respektera varandras synpunkter och det saknas en förståelse för motparten. Sjukhuspersonalen uppges ibland skapa felaktiga förväntningar beträffande det bistånd som vårdtagaren får efter utskrivning till kommunen. Sjukhusets personal anses dock ofta ha blivit bättre på att inte föregripa kommunens biståndsbeslut. Dock framförs från vissa kommuner att det finns en stor förståelse för varandras uppdrag. Det framhålls också från några att kommunen upplevs som de som har bäst kunskaper om hanteringen.

Det är i vissa fall problem med att vårdtagare blir kvar på sjukhuset i väntan på plats i någon boendeform. Dessa patienter ianspråktar vårdplats som kan utnyttjas av annan med större behov av platsen. Dessutom innebär det en onödig kostnad för kommunen och ett onödigt lidande för vårdtagaren.

Informationsöverföringen enligt rutinen för samordnad vårdplanering fungerar bäst och är mest utvecklad mellan slutenvården och kommunen samt mellan kommunen och primärvården. Däremot saknas primärvården som en aktiv part i vårdplaneringen och andra möten för informationsöverföring. Dialogen mellan slutenvården och primärvården sköts huvudsakligen genom den medicinska epikrisen. Primärvården ser inget eget behov av delta aktivt i vårdplaneringen, utan framhåller att denna framförallt är en viktig uppgift i kommunens sociala planering inför utskrivningen av vårdtagaren. Dialog mellan primärvården och kommunens hälso- och sjukvårdspersonal är oftast väl utvecklad och fungerar bra. Flertalet av kontakterna tas på initiativ av kommunens personal.

Det är framförallt slutenvården och primärvården som upplever att vårdplaneringsprocessen är administrativt betungande. Primärvården framför synpunkter på att det emellanåt tar alltför lång tid innan epikrisen sänds till vårdcentralen. Det är en allmän uppfattning att administration och dokumentation skulle kunna hanteras snabbare och effektivare genom utökat IT-stöd och enhetliga journalföringssystem. I dag finns exempelvis olika journalföringssystem i primärvården och i slutenvården vilket komplicerar informationsöverföring. Det är angeläget att en tydlig rutin skapas beträffande medicinsk informationsöverföring mellan slutenvården, primärvården och kommunen. Av granskningarna framgår att kommunens sjuksköterskor tar ett stort ansvar för att förvissa sig om att de har nödvändig medicinsk information och att vårdtagaren får ett säkert omhändertagande.

Inom vissa delar av Skåne har överenskommelser om särskilda rutiner träffats. Exempelvis har en manual tagits fram för hur vårdplaneringen ska gå till mellan Trelleborgs lasarett och Vellinge kommun och i nordvästra Skåne har de medicinskt ansvariga sjuksköterskorna utvecklat arbetet genom att ta fram lokala rutiner vilka hålls uppdaterade genom återkommande revideringar.

### **2.3 Vårdplaneringsprocessen**

Kallelse till vårdplanering skickas till kommunen och främst är det biståndsbedömaren som kallas. Däremot informeras sällan vårdcentralernas personal om den samordnade vårdplaneringen. Flera vårdcentraler framhåller att de aldrig blir kallade. Ofta har vårdcentralerna uppfattningen att vårdplaneringen främst är en fråga för kommunen och till stor del handlar om biståndsinsatser. Man utgår från att överföring av medicinsk information fungerar utan vårdplanering.

Granskningarna kommer fram till att vårdplaneringen bör vara mest angelägen ur ett medicinskt informations/överföringsperspektiv. Biståndsbedömningen kan ske i dialog mellan kommunen och vårdtagaren/anhöriga. Däremot är det flera som är involverade beträffande den medicinska informationsöverföringen, varför den borde ges större

utrymme i vårdplaneringen. Trots det tillmäts den biten minst uppmärksamhet i planeringsprocessen.

Det är vanligt förekommande att vårdplaneringar genomförs via telefonkontakt, d v s som förenklade vårdplaneringar. Det är förståeligt att telefonplaneringar upplevs som effektivt och de behöver i och för sig inte vara sämre. Problemet är emellertid att patienten och/eller anhöriga lämnas utanför planeringen.

Den medicinska informationen till primärvården sker huvudsakligen genom den medicinska epikrisen och mera sällan finns en telefondialog mellan vårdcentralen och slutenvården.

I de intervjuer som genomförts framkommer uppfattningen att många inskrivningar hade kunnat undvikas om vården hade samordnats bättre och att en ytterligare utveckling av vårdprocesser och samordnad vårdplanering skulle kunna medverka till att förebygga onödiga inskrivningar inom slutenvården.

Samarbetet kring patienten på det lokala planet, d v s mellan vårdcentral och kommun, fungerar mycket bra. Från primärvården framhålls framförallt brister i informationsöverföringen mellan dem och slutenvården. Läkarna får inte nödvändig medicinsk information från slutenvården i form av epikriser, läkemedelslistor och remisser, eller erhålls informationen för sent. Bristerna i informationsöverföringen till vårdcentralen resulterar i att denna information måste lämnas från kommunen som får informationen i samband med patientens utskrivning från slutenvården.

Bristerna i informationsöverföring leder till att sjuksköterskor inom slutenvård respektive kommun får ägna mycket tid åt att ringa efter kompletterande information från respektive vårdgivare. Det intryck som granskningen ger vid handen är att den information som behövs för en adekvat vård och ett bra omhändertagande ändå införskaffas av sjuksköterska på respektive vårdinrättning, men att detta delvis sker utanför den formella processen för samordnad vårdplanering.

Enligt riktlinjerna skall läkare på vårdcentral justera vårdplanen vilket innebär ett formellt övertagande av det medicinska ansvaret vid utskrivning från slutenvården. Oberoende av om vårdplanen är justerad eller ej skrivs dock patienten ut efter bedömning av läkare i slutenvården om att patienten är utskrivningsklar. När kommunen har mottagit patienten sker läkarkonsultation från vårdcentralen. Ett förtydligande avseende det medicinska övertagandet behöver göras.

Sjukhusens datorstöd framhålls ofta som ändamålsenliga avseende när det gäller processens blanketthantering, men i vissa fall påpekas avsaknaden av direkta kommunikationsvägar för informationsöverföring, särskilt till vårdcentralen. Flera utvecklingsprojekt är på gång inom området och i samband härmed framhålls särskilt projektet med Delad Dokumentation.

## 2.4 Informationsöverföring till kommun och primärvård

Granskningarna visar att det finns brister i informationsöverföring av läkemedelsordination till berörda i samband med utskrivning från sjukhus. Detta innebär att patienten ofta kommer hem utan recept, medicinunderlag, eller medicinsk epikris. Det händer även att uppgifterna om läkemedel är olika i de olika underlagen. I vissa fall är inte läkemedelslistorna signerade då de skickas vilket innebär att ingen kan hållas ansvarig för listans innehåll. Detta resulterar i att distriktssköterskan antingen inte ger vårdtagaren läkemedel, bryter mot Hälso- och sjukvårdslagen eller ringer upp vårdgivaren för att få fram en aktuell läkemedelslista.

Det väsentliga för patientansvarig läkare i primärvården är att få ta del av den medicinska epikrisen samma dag som utskrivning sker. Idag kommer den ofta inte i samband med utskrivning utan granskningarna visar att det kan ta mer än en vecka innan den finns på vårdcentralen.

Informationsöverföringen kring läkemedelsordinationen och den medicinska epikrisen fungerar i många fall enligt riktlinjerna. Information om patientens behov av hälso- och sjukvård samt socialtjänst skall överföras från den slutna vården till berörda enheter inom den öppna vården och kommunen.

## 2.5 Läkemedelsfrågor

Enligt den överenskommelse som finns ska aktuella läkemedelslistor och recept följa med patienten vid utskrivning. Patienten ska även få med sig medicinförbrukning för tre dygn. Aktuell medicinlista hanteras av sjuksköterska och finns på äldreboendet eller i det ordinära hemmet när vårdtagaren har hemsjukvård.

Granskningarna visar att det i många fall saknas aktuell läkemedelslista hos primärvården medan kommunen tar fram aktuell information i samband med att vårdtagaren kommer tillbaka till sitt boende. Problemet är känt och mycket görs för att söka rätt information och hålla läkemedelslistorna aktuella. Omprövning och genomgång av läkemedelsbehandlingen till vårdtagare sker på äldreboende. Dessa genomgångar har också gett ett dokumenterat gott resultat. Det är viktigt att detta arbete fortsätter och utvidgas till att även omfatta äldre vårdtagare i den kommunala hemsjukvården. Uppföljning sker genom en kontroll av att nyinsatt medicinering fungerar avseende effekter och bieffekter och resultatet dokumenteras i patientjournalen. Det är viktigt när det gäller utvärdering av läkemedel att det framgår hur den ska ske och vem som ska utvärdera. Den tydligheten finns inte alltid.

Debatten om äldres överkonsumtion av läkemedel har medfört större fokusering på läkemedelshanteringen och uppföljning av insatt medicinering. Det finns inbyggd uppföljning och genomgång av ordinerade mediciner när vårdtagaren har APO-dos (apoteket delar upp medicinen till vårdtagaren). För övriga som har recept och läkemedelslista finns inte

inbyggda läkemedelsuppföljningar. Uppföljning av ordinationer sker vid förändringar i förskrivningar eller i hälsotillstånd som påkallar läkarkonsultation. I några kommuner deltar vårdcentralerna i en årlig uppföljning av insatta mediciner tillsammans med farmaceut och kommunens sköterskor. I några kommuner har man i särskilda projekt i form av engångsinsatser gått igenom samtliga vårdtagares läkemedelsförskrivningar. Ett sådant system bör övervägas i fler kommuner och uppföljning bör göras regelbundet.

En tydlig och klar rutinbeskrivning behövs som klargör hur läkemedelslistor, APO-dos och recept ska hanteras vid patienters ändrade vårdformer samt vad som gäller beträffande signering av läkemedelslistor i kommunens vård- och omsorg. Eventuellt behöver det förtydligas genom ett lokalt samverkansavtal.