



Granskning av Vårdkedjor och läkemedel för äldre

Rapport

Filipstads kommun

KPMG AB

2019-01-14

Antal sidor 18

Antal bilagor 1



Filipstads kommun

Granskning av Vårdkedjor och läkemedel för äldre

2019-01-14

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	2
2	Inledning/bakgrund	3
2.1	Syfte, revisionsfråga och avgränsning	3
2.2	Revisionskriterier	4
2.3	Metod	4
3	Resultat av granskningen	5
3.1	Grundläggande fakta om Filipstad kommun	5
3.2	Styrande dokument	5
3.3	Uppföljning	9
3.4	Samverkan med landstinget	10
3.5	Läkemedelshantering	12
3.6	Journalgranskning	14
3.7	Svar på revisionsfrågor	16

Bilaga 1 Metod

1 Sammanfattning

Vi har av Filipstad kommuns revisorer fått i uppdrag att granska vårdkedjor och läkemedel för äldre. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2018.

Mot bakgrund av genomförd granskning är vår bedömning att Landstinget i Värmland och kommunen i huvudsak har inrättat ändamålsenliga arbets- och samverkansformer. Bedömningen grundas bl.a. i att kommun och landsting samverkar genom flera olika nätverk, framförallt på verksamhetsnivå. Vidare har landstinget och kommunen gemensamt, utifrån lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård, formaliserat en länsövergripande riktlinje för samverkansarbetet.

Vi bedömer även att landstinget och kommunen har inrättat ändamålsenliga rutiner för informationsöverföring. Bedömningen görs bl.a. utifrån att huvudmännen har en gemensam rutin för informationsöverföring vid utskrivning från slutenvård. Utifrån den övergripande riktlinjen har kommunen upprättat en egen rutin för utskrivning från slutenvård.

Vi kan dock konstatera att det på aggregerad nivå finns hinder för informationsöverföringen mellan kommun och landsting. Ett konkret problem är det faktum att kommunen och landstinget använder sig av flera olika digitala system, bl.a. Cosmic, Meddix SVP och Öppenvård, Nationell Patient Översikt (NPÖ) samt Pascal. Eftersom det inte finns någon automatisk informationsöverföring mellan dessa system krävs att personalen inhämtar information från alla dessa olika källor. Detta försvårar för vårdpersonalen att på ett enkelt sätt kommunicera med andra vårdgivare och få en komplett överblick av patientens vårdkedja. Vidare visar granskningen att ett annat problem i sammanhanget är att informationen i systemet inte alltid överensstämmer. Eventuellt kan införandet av modulen Cosmic Link komma att leda till färre arbetsmoment för personalen genom att Meddix SVP och Öppenvård då ersätts. Vi ser dock en risk att problemen kommer att bestå även efter att den nya modulen tagits i bruk då det fortfarande kommer krävas att personalen använder sig flera olika system.

Granskningen visar även att kommunen har svårt att planera för patientens hemgång från sjukhuset då slutenvården flyttar fram datum för utskrivning. Trots att det i ett så tidigt skede är svårt göra en bedömning om när patienten beräknas vara utskrivningsklar är landstinget skyldiga att meddela detta inom ett dygn från inskrivning.

Andelen äldre med olämpliga läkemedel inom särskilt boende har ökat och i dagsläget når kommunen inte det länsövergripande målet om att andelen personer över 75 år som får olämpliga läkemedel ska minska till 5 %.

Mot bakgrund av vår granskning rekommenderar vi socialnämnden att:

- Gemensamt med landstinget säkerställa att nyttan av läkemedel utvärderas kontinuerligt för äldre som har flera olika läkemedel.

2 Inledning/bakgrund

Landstingets revisorer och revisorerna i kommunerna har vid ett gemensamt möte aktualiserat att under innevarande år genomföra en gemensam granskning avseende samverkan kring vårdkedjan och läkemedel för äldre. Landstingets revisorer har tagit fram en projektplan för ett gemensamt granskningsprojekt om samverkan kring vårdkedjor för äldre och läkemedelshantering.

Det finns flera beröringspunkter mellan kommunernas och landstingets verksamheter. Beröringspunkterna är tydligast i den vård och omsorg som utförs av de olika huvudmännen i så kallade vårdkedjor. I detta sammanhang utgör även läkemedelshantering en viktig del. Bristar i någon del av vårdkedjan kan medföra sämre förutsättningar för andra enheter att fullgöra sin del av arbetet.

Revisorerna i landstinget och ett antal kommuner genomförde 2014 en granskning av vårdkedjor för äldre samt äldres läkemedelsanvändning vid kommunens äldreboenden. I granskningen 2014 lämnades bl.a. följande rekommendationer:

- Kommuner och landstinget bör ta fram en ny överenskommelse för att tydliggöra samverkansarbetet mellan kommunerna och landstinget ur såväl ett politiskt som ett tjänstemannaperspektiv. En liknande rekommendation framfördes även i den tidigare granskningen av vårdkedjor från år 2011.
- Kommunerna och landstinget bör ta fram ett gemensamt system för systematisk uppföljning av avvikelser mellan landstinget och länets kommuner för att säkerställa en god intern kontroll och följsamhet till riktlinjer och rutiner.
- Kommunerna och landstinget bör mer systematiskt följa upp om ingångna överenskommelser och gemensamma rutiner följs.
- Samverkan mellan öppenvård och sjukhusvård behöver förstärkas. Landstinget bör ta fram rutiner och metoder så att öppenvården utvecklas till en tydligare aktör i vårdkedjan.
- Kommunerna bör i större utsträckning säkerställa att dokumentation innehåller väsentlig information om resultatet av läkemedelsgenomgångar.

I granskningen ska tillämpliga delar av den tidigare genomförda gemensamma granskningen beaktas.

2.1 Syfte, revisionsfråga och avgränsning

Syftet med granskningen har varit att bedöma om Landstinget i Värmland och kommunerna har inrättat ändamålsenliga arbets- och samverkansformer samt rutiner för informationsöverföring, i syfte att tillgodose behov av vård och omsorg för äldre. Granskningen utgår från huvudmännens respektive uppdrag och ansvar samt styrning, uppföljning och samverkan.

Granskningen har avsett alla verksamhetsformer inom vårdkedjor och läkemedel för äldre som förekommer inom landstinget och de deltagande kommunerna. Även gränssnittet mellan enheter inom respektive huvudman ingår i granskningen.

Ett särskilt fokus ligger på vårdkedjan för demensvården. I granskningen ingår även en uppföljning av den tidigare granskningen från 2014.

Filipstads kommun

Granskning av Vårdkedjor och läkemedel för äldre

2019-01-14

Granskningen ger svar på följande revisionsfrågor:

- Vilka avtal och överenskommelser finns mellan Landstinget i Värmland och berörda kommuner?
- Vilka styrdokument har landstinget respektive kommunerna utfärdat till sina respektive verksamheter? Vilka instanser har beslutat om dokumenten?
- Hur bedrivs arbetet i verksamheterna och överensstämmer det med vad som avtalats och vad som framgår av beslutade styrdokument?
- Har ansvariga styrelser och nämnder följt upp om avtal och andra styrdokument efterlevs? Hur går uppföljningen till?
- Bedöms styrelsernas och nämndernas styrning, uppföljning och interna kontroll vara tillräcklig för att säkerställa ändamålsenlig samverkan inom och mellan huvudmännen, informationsöverföring och arbetsformer inom vårdkedjan samt förskrivning och hantering av läkemedel?
- Om granskningen påvisar brister, vilka åtgärder behöver vidtas?

Granskningsarbetet har avgränsats till att gälla vårdkedjan och läkemedel för äldre och omfattar verksamhet i landstinget och de i granskningen ingående kommunerna. Även gränssnittet mellan primär- och specialistvård inom landstinget ingår i granskningen. Granskningen avgränsas till landstinget och de kommuner som medverkar i granskningen.

2.2 Revisionskriterier

Revisionskriterierna i denna granskning utgörs av:

- Socialtjänstlagen,
- Hälso- och sjukvårdslagen,
- Patientlagen,
- Lag om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård,
- Föreskrifter på området, samt
- Tillämpbara interna regelverk, policys och fullmäktigebeslut.

2.3 Metod

Använd metod och utgångspunkter beskrivs i bilaga 1.

Rapporten är faktakontrollerad av de intervjuade.

3 Resultat av granskningen

3.1 Grundläggande fakta om Filipstad kommun

Filipstad kommun har 10 783 invånare, varav 19,7 % är över 65 år och 7,5 % är över 80 år¹.

Vid tiden för granskningen utför kommunen 976 insatser, varav 491 avser insatser från kommunens omvårdnadsinsatser (enligt SoL) och 485 avser hälso- och sjukvårdande insatser (enligt HSL). Många äldre får såväl omvårdnadsinsatser som hälso- och sjukvårdsinsatser från kommunen.

Inom kommunen finns en vårdcentral som drivs utav landstinget. Vad gäller akutsjukhus samarbetar kommunen främst med Centralsjukhuset i Karlstad. I Kristinehamn finns även en närsjukvårdsavdelning dit patienter kan komma som behöver vårdas inläggande under en begränsad tid.

Till sitt förfogande har kommunen en rad kompetenser inom sin verksamhet; distriktssjuksköterskor, sjuksköterskor, en demenssjuksköterska, fysioterapeuter, arbetsterapeuter, rehabiliteringsassistenter, hjälpmedelstekniker samt en undersköterska på halvtid inom demensteamet. Serviceinsatserna genomförs av en privat utförare enligt avtal.

Enligt kommunen finns det tillräckliga personella resurser för att möta brukarens behov av omvårdnad- och serviceinsatser. Dock har kommunen haft svårt att rekrytera kvalificerade undersköterskor, distriktssjuksköterskor och sjuksköterskor och i dagsläget finns flera vakanta tjänster. Detta har lett till att kommunen tvingats prioritera hälso- och sjukvårdsinsatser då resurserna inte räcker till. Kommunen har även svårt att rekrytera arbetsterapeuter och fysioterapeuter vid vakanser. I nuläget räcker befintliga rehabiliteringsresurser inte till för att möta det behov som finns vilket har resulterat i att kommunen även har fått prioritera rehabiliteringsinsatser.

Kommunen anser även att det finns tillräckligt med platser på rehab- och korttidsenheten samt särskilt boende för att möta behovet. I vissa fall kan överbeläggningar ske på rehabiliterings- och korttidsenheten. Enligt kommunen är samtliga beslut avseende boendeformer verkställda vid tiden för granskningen.

3.2 Styrande dokument

Flera övergripande riktlinjer som berör samverkan har antagits av socialnämnden, bl.a.:

- Överenskommelse om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård i Värmland, samt
- Riktlinje Samverkan vid utskrivning från slutenvård i Värmland.

Samtliga värmländska kommuner och Landstinget i Värmland har gjort en överenskommelse om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård. Överenskommelsen syftar till att genom ett samarbete åstadkomma en god och säker vård på rätt vårdnivå samt att övergångar mellan vårdformer sker med hög kvalitet. I riktlinjen Samverkan vid utskrivning från slutenvård i Värmland konkretiseras hur

¹Källa: Kolada, statistik för 2017.

2019-01-14

samarbetet ska utformas. Överenskommelsen samt den övergripande riktlinjen om samverkan vid utskrivning från slutenvård har utarbetats för att möta upp mot kraven i den nya lagen om samverkan².

3.2.1 Regional riktlinje tillhörande överenskommelsen

Enligt riktlinjen ska slutenvården, öppenvården, den kommunal hälso- och sjukvården samt socialtjänsten applicera ett processorienterat arbetssätt. Detta innebär att respektive aktör ska arbeta utifrån en gemensam flödesprocess som beskriver vårdkedjan för patienter som vårdats inom slutenvården (se diagram 1). För varje del i flödesprocessen finns utarbetade rutiner för respektive aktör som bl.a. berör informationsöverföring.

Diagram 1. Flödesprocess



Enligt rutinerna ska slutenvården inom 24 timmar efter inskrivning skicka ett inskrivningsmeddelande till kommunen. Inskrivningsmeddelandet ska bl.a. innehålla uppgifter om beräknad utskrivningsdag. Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)³ framför under intervjun att det är vanligt förekommande att datum för utskrivning flyttas fram, vilket uppges försvåra kommunens planering inför hemgång.

I samband med vårdtiden ska slutenvården, enligt rutinen, även bedöma om individen tillhör en grön, gul eller röd process. Omfattningen av patientens hälso- och sjukvårds och/eller omsorgsbehov avgör patientens processtillhörighet. Patienter som skrivs ut från sjukhuset med samma eller liknande åtgärder eller som har mindre nytillkomna insatser klassas som en grön process. Patienter som skrivs ut från sjukhuset med utökade insatser i förhållande till innan sjukhusvistelsen tillhör en gul process. Patienter som har nytillkomna insatser som behöver startas upp samma dag som hemgång klassas även som en gul process. Patienter som har ett stort vårdbehov och som kräver många insatser av många olika professioner klassas som en röd process. För de olika processerna finns utarbetade rutiner som landstinget och kommunerna ska följa.

I intervjun med MAS framkommer att kommunen och landstinget i vissa fall gör olika bedömningar av patientens vårdbehov. Att gemensamt komma fram till en korrekt bedömning kan i vissa fall bli tidskrävande för personalen uppger MAS. I intervjun framförs även att för patienter som har ett stort vårdbehov får kommunen inte tillräcklig information i rätt tid från slutenvården för att på ett bra sätt kunna möta individens behov vid hemgång.

I intervjun med ansvariga företrädare för hälso- och sjukvårdsinsatser och vård- och omsorgsinsatser framkommer även att kommunens rehabiliteringspersonal har haft synpunkter på landstingets bedömning av patientens processtillhörighet. Enligt de

² Lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård trädde i kraft den 1 januari 2018 och ersatte lagen om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård. Syftet med lagen är en trygg, säker och smidig övergång från slutenvård till öppen vård och omsorg.

³ MAS har ett lagstadgat ansvar enligt Hälso- och sjukvårdslagen för att hög patientsäkerhet och god kvalitet tillgodoses i vården.

Filipstads kommun

Granskning av Vårdkedjor och läkemedel för äldre

2019-01-14

intervjuade anser rehabiliteringspersonalen att landstinget i vissa fall inte tar hänsyn till patientens behov av rehabiliteringsinsatser vid bedömningen av processtillhörighet.

Enligt överenskommelsen och riktlinjen ska en samordnad individuell plan (SIP) genomföras *när det är som mest optimalt för individen*. Både kommunen och landstinget ansvarar för att en SIP upprättas och följs upp. Enligt MAS har patienter i ett flertal fall tackat nej till ett SIP möten. Enligt ansvariga företrädare för hälso- och sjukvårdsinsatser och vård- och omsorgsinsatser beror detta på att patienterna anser sig vara färdigbehandlade vid hemgång och inte har ett behov av en långsiktig vårdplanering. MAS uppger att SIP möten generellt fungerar bra.

3.2.2 Överenskommelse för samverkan mellan Filipstads kommun och vårdcentralen i Filipstad

Samverkan mellan socialförvaltningen i kommunen och landstingets vårdcentral regleras i den skriftliga överenskommelsen som upprättats mellan de två parterna. Överenskommelsen är undertecknad av verksamhetschef i kommunen samt verksamhetschef för vårdcentralen i kommunen. Överenskommelsen omfattar gemensamt arbete och ansvar för de patienter som tillhör kommunens hemsjukvård inom både särskilt och ordinärt boende och beskriver den gemensamma inriktningen som ligger till grund för samarbetet. Överenskommelsen gäller från och med 2018-06-01 och ska följas upp årligen och revideras vid större organisationsförändringar.

Som en del i samverkan åtar sig bägge parterna att delta vid lokala verksamhetsträffar som ska genomföras minst två gånger per termin. Under dessa träffar ska frågor som berör planering, kvalitet och uppföljning av det lokala samarbetet ligga i fokus. Verksamhetsträffarna är uppdelade i två olika grupper som träffas vid två separata tillfällen. I den ena gruppen deltar chefer från vårdcentralen, kommunen, ambulansen, öppenvårdsrehabiliteringen och medicinskt ansvarig sjuksköterska och i den andra gruppen deltar gruppleddare för hemsjukvården, representanter för kommunens sjuksköterskor, enhetschefen för vårdcentralen samt en representant för vårdcentralens sjuksköterskor.

I överenskommelsen ingår en beskrivning av läkarmedverkan i den kommunala hemsjukvården, både vid särskilt- och ordinärt boende. Enligt överenskommelsen ska även rutiner avseende läkarkontakt, inklusive akuta läkarbedömningar och läkarbesök vid behov, finnas för särskilt- och ordinärt boende.

I överenskommelsen ingår även rutiner för fördjupade läkemedelsgenomgångar vid särskilt- och ordinärt boende samt en rutin för hantering av läkemedelslistan.

Enligt överenskommelsen ska planer för medicinsk vård utformas för vissa patientgrupper. Planerna ska utformas i samverkan mellan patientansvarig sjuksköterska i kommunen och behandlingsansvarig läkare på vårdcentralen.

I överenskommelsen finns en formaliserad arbetsgång för hela demensutredningsprocessen från utredningsstart till uppföljning. Överenskommelsen redogör för kommunens respektive landstingets ansvar för varje del i processen.

Av överenskommelsen framgår att avvikelser rapporteras skriftligt mellan huvudmännen. Vårdcentralen ska skicka sin rapport till medicinskt ansvarig sjuksköterska för vidare handläggning och kommunen ansvarar sedan för att skicka

2019-01-14

ärendet till landstingets Patientsäkerhetscentrum. Avvikelser ska även diskuteras vid de lokala verksamhetsträffarna.

3.2.3 Lokala rutiner

I Filipstads kommun finns en lokal rutin för utskrivning från slutenvård. I våra intervjuer framkommer att den lokala rutinen för tillfället revideras då ansvarsfördelningen varit otydlig i rutinen. Vidare framkommer att kommunens rehabiliteringspersonal påpekat att de blir inkopplade för sent i processen när äldre, multisjuka patienter ska skrivas ut från sjukhuset. Inkomna synpunkter från rehabiliteringspersonalen kommer att tas i beaktande vid revideringen av den lokala rutinen uppger MAS.

Enligt ansvariga företrädare för hälso- och sjukvårdsinsatser och vård- och omsorgsinsatser är den lokala rutinen och den länsövergripande riktlinjen allmänt kända hos kommunens personal.

3.2.4 Övriga iakttagelser

I våra intervjuer framförs även att vissa slutenvårdsavdelningar har en bättre följsamhet till rutinerna som ingår i riktlinjen för samverkan vid utskrivning från slutenvård än andra avdelningar. Enligt MAS har slutenvårdsavdelningarna olika arbetssätt, framförallt vad gäller informationsöverföring till kommunen. Ett konkret exempel är att vissa avdelningar, i enlighet med rutinen, skickar statusmeddelanden via Meddix⁴ medan andra avdelningar kontaktar kommunen via telefon. I de fall där kontakten sker över telefon dokumenteras inte informationen i Meddix. Vidare framkommer att landstinget framfört synpunkter på att kommunen i vissa fall inte skriver statusmeddelanden i Meddix när patienten förts till sjukhus. Detta beror enligt uppgift på att kommunens patienter i vissa fall skickas till Karlskoga lasarett som inte använder sig av Meddix. För att försäkra sig om att ett statusmeddelande når slutenvården har kommunen därför skickat ett skriftligt statusmeddelande med patienten.

3.2.5 Kommentarer och bedömningar

Avtal och överenskommelser har upprättats mellan landstinget och kommunen som syftar till att tydliggöra samverkansarbetet inom olika områden, ett exempel är samverkansöverenskommelsen mellan Filipstads kommun och vårdcentralen i Filipstad. Ett annat exempel är riktlinjen för samverkan vid utskrivning från slutenvård som upprättats för möta upp mot kraven i den nya lagen. I riktlinjen ingår rutiner som konkretiserar arbetssätt och samverkan, framförallt kopplat till informationsöverföring. Utifrån riktlinjen har kommunen upprättat en lokal rutin för att förtydliga ansvar och roller.

I vissa fall förefaller dock rutinernas utformning problematisk. Framförallt är det formella kravet om att slutenvården inom ett dygn ska meddela patientens beräknade utskrivningsdag till kommunen inte förenligt med vårdens verklighet. Att vårdpersonalen redan vid inskrivning ska göra en korrekt bedömning om datum för utskrivning är svårt då patientens status drastiskt kan ändras och utskrivningsdag flyttas fram. Detta leder till att det blir svårt för kommunen att planera inför hemgång

⁴ Meddix är det it-stöd som gemensamt används av kommuner, landsting och privata vårdgivare för meddelandehantering i samband med vårdplanering vid utskrivning från slutenvård.

trots att landstinget följt rutinen. Resultatet av att datum för utskrivning flyttas fram kan även innebära stora kostnader för kommunen och en otrygghet för den enskilde.

3.3 Uppföljning

Av överenskommelsen om samverkan vid utskrivning framgår att uppföljning av överenskommelsen och tillhörande riktlinje genomförs genom den arbetsgrupp för Trygg och effektiv vård som utsetts av beredningsgruppen. Utifrån uppföljningen görs eventuella revideringar av överenskommelse och riktlinjer.

Verksamhetsföreträdare från kommunen samt landstingets företrädare träffas på samverkansmöten en gång per månad för att diskutera och följa upp samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.

3.3.1 Uppföljning i kommunen

Kommunen gör ingen egen dokumenterad uppföljning av följsamheten till flödesprocessen (bild 1). Följsamhet till rutinen kontrolleras dock via skickade och inkomna avvikelser.

Uppföljning av samverkan med landstinget och läkemedelshantering på politisk nivå sker genom bl.a. avvikelserapportering från MAS. I de fall där avvikelserna krävt att åtgärder vidtas har MAS lämnat förslag till åtgärder som vid behov godkänns av nämnden.

I intervjun med ansvariga företrädare för hälso- och sjukvårdsinsatser och vård- och omsorgsinsatser sker rapportering till nämnd via förvaltningschefen som regelbundet deltar på nämndmöten. Vid behov deltar även kommunens tjänstemän på nämndens sammanträden. Enligt de intervjuade är det framförallt tjänstemännen som tar initiativ till uppföljning av olika områden.

Ordförande och vice ordförande för socialnämnden uppger i intervjun att nämnden har fått rapporteringar kring bl.a. hemtagningstider utifrån kraven i den nya lagen.

Enligt Patientsäkerhetsberättelsen för 2017 sker uppföljning även genom egenkontroller av verksamheten, bl.a.:

- Kontinuerlig egenkontroll sker genom verksamhetens avvikelssystem.
- Jämförelse mellan länets kommuner utifrån öppna jämförelser.
- Jämförelse av verksamhetens resultat från nationella register-Senior alert, Svenska palliativregistret och BPSD registret gentemot länets andra kommuner.
- Dokumentationsgranskning har genomförts av 15 slumpmässigt utvalda hälso- och sjukvårdsjournaler. Vid dessa tillfällen granskas bl.a. vårdplaner, skyddsåtgärder och riskbedömningar.
- Loggranskning av hälso- och sjukvårdsjournal, NPÖ och Meddix av två slumpmässigt utvalda legitimerad personal varje månad.

3.3.2 Avvikelse rapportering

Avvikelser från överenskommelsen eller riktlinjen dokumenteras och skickas till landstinget. Samtliga avvikelser registreras i Procapitas avvikelsem modul och

2019-01-14

sammanställs i patientsäkerhetsberättelsen. Kommunen följer en rutin vid hantering av inkomna avvikelser och använder ett internt avvikelssystem för att rapportera åtgärder. I intervjun med MAS framkommer att vederbörande kontrollerar att de åtgärder som vidtagits av personalen är ändamålsenliga. MAS lyfter även inkomna avvikelser på möten med kommunens sjuksköterskor.

Den tidigare granskningen som genomfördes 2014 lyfte behovet av att införa ett gemensamt avvikelssystem mellan landstinget och länets kommuner. I intervjun med ansvariga företrädare för hälso- och sjukvårdsinsatser och vård- och omsorgsinsatser framkommer att ambitionen om ett gemensamt system ej realiserats.

Enligt patientsäkerhetsberättelsen för 2017 har kommunen skickat 23 avvikelserapporter till landstinget. Avvikelserna har handlat om:

- Brister i kommunikation/informationsöverföring, 9 tillfällen,
- Felaktig/ofullständig läkemedelslista i samband med utskrivning från sjukhus, 11 tillfällen, samt
- Kvarglömda perifer venkateter (PVK), 3 tillfällen.

Landstinget har skickat två avvikelser till kommunen gällande brister i information samt brister i omvårdnad.

3.3.3 Kommentarer och bedömningar

Utifrån genomförd granskning kan vi konstatera att uppföljning av överenskommelsen och den tillhörande riktlinjen sker i arbetsgruppen för Trygg och effektiv vård. Kommunen gör dock ingen egen dokumenterad uppföljning av följsamheten till flödesprocessen (bild 1). Avvikelser från överenskommelsen eller riktlinjen dokumenteras och skickas både från kommunen till landstinget och vice versa.

Vidare kan vi konstatera uppföljning till politisk nivå främst sker genom rapportering från verksamheterna. Nämnden har inte tagit något eget initiativ till att specifikt följa upp samverkansarbetet på politisk nivå. Genom rapporteringar från verksamheterna har dock nämnden erhållit uppföljningar om konsekvenserna av samverkansarbetet.

3.4 Samverkan med landstinget

I våra intervjuer framförs att samverkan med vårdcentralen har förbättrats. I intervjun med ansvariga företrädare för hälso- och sjukvårdsinsatser och vård- och omsorgsinsatser framkommer att kommunens personal regelbundet diskuterar samverkan med vårdcentralen på de gemensamma verksamhetsträffarna.

MAS framför även i intervjun att kommunen och landstinget försöker hitta gemensamma samverkansområden. Ett exempel är inom den palliativa vården där det skapats ett palliativt nätverk. I nätverket finns både representanter från landstinget och kommunen. Sedan 2018 finns även ett palliativt ombud i kommunen.

Ett annat exempel är samverkan som sker i den gemensamma hjälpmedelsnämnden. Nämnden ansvarar för hjälpmedelsförsörjningen i länet och har ett arbetsutskott som bereder nämndens ärenden.

I intervjun med MAS framkommer att kommunen även samverkar med landstinget kring demensfrågor. Samverkan sker framförallt genom att den samordnande

Filipstads kommun

Granskning av Vårdkedjor och läkemedel för äldre

2019-01-14

sjuksköterskan på vårdcentralen har avstämningsmöten med kommunens demensteam. De olika aktörerna gör även gemensamma uppföljningar av patienterna.

I dagsläget finns flera olika digitala system för informationsöverföring mellan vårdgivare i länet, bl.a. Cosmic, Meddix SVP och Öppenvård, Nationell Patientöversikt (NPÖ) samt Pascal. I december 2018 kommer landstinget och länets kommuner implementera Cosmic Link som är en modul till landstingets journalsystem Cosmic. Det nya systemet kommer att ersätta både Meddix SVP och Meddix Öppenvård som används vid utskrivningsplanering från slutenvård respektive vid framtagande av en samordnad individuell plan (SIP). Ambitionen är att införandet av Cosmic Link ska underlätta nya arbetssätt och leda till färre arbetsmoment. Kommunen använder sig även av Lifecare SP för informationsöverföring mellan kommunen och Karlskoga lasarett.

3.4.1 Samverkansfora

I länet finns ett MAS-nätverk där medicinskt ansvarig sjuksköterska från kommunerna och representanter från landstinget deltar. Nätverksträffarna sker ungefär en gång per månad enligt MAS.

Vidare finns kommunen representerade i Nya Perspektiv som är ett samarbete mellan Region Värmland, kommunerna och Landstinget i Värmland. Nya Perspektiv driver och arbetar med utvecklingsfrågor inom fyra olika områden, bl.a. äldres hälsa. Ordförande och vice ordförande i socialnämnden uppger i intervjun att kommunen, genom Nya Perspektiv, har erhållit rapportering och kunskap om olika frågor, bl.a. kopplat till demens. Enligt de intervjuade har detta lett till ett ökat fokus på demensfrågor och informationen har även gett bra inspel om hur kommunen kan arbeta vidare med detta område.

3.4.2 Samverkan efter den nya lagstiftningen

Ansvariga företrädare för hälso- och sjukvårdsinsatser och vård- och omsorgsinsatser uppger i intervjun att patienter vid hemgång generellt sett är i sämre skick på grund av de förkortade vårdtiderna inom slutenvården. För att möta vårdbehovet hos patienterna har kommunen behövt utföra mer avancerad vård i hemmet jämfört med tidigare vilket även resulterat i ökade kostnader för verksamheterna.

3.4.3 Kommentarer och bedömningar

Samverkan med landstinget sker på olika nivåer och den nya lagen ställer ökade krav på att de olika parterna samarbetar. Utifrån vad som framkommit i våra intervjuer har framförallt samverkan med vårdcentralen utvecklats. Granskningen visar även att kommunen och vårdcentralen samverkar kring personer med demensproblematik.

På politisk nivå bidrar Nya Perspektiv med goda inspel och kunskap till förtroendevalda i kommunen. Dock saknas forum där samverkansfrågor kring äldre diskuteras utifrån ett övergripande och strategiskt perspektiv. Ett sådant forum bör rimligtvis ha mandat att fatta beslut kring gemensamma frågeställningar i syfte att åtgärda strukturella problem i äldrevården.

3.5 Läkemedelshantering

Socialstyrelsens föreskrift kring läkemedelsgenomgångar

Det övergripande syftet med att genomföra läkemedelsgenomgångar är att öka kvaliteten och säkerheten i läkemedelsbehandlingen, särskilt hos sköra äldre som är en utsatt grupp. Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården (HSLF- FS 2017:37) ska en läkare ansvara för läkemedelsgenomgångar. Vid behov ska läkaren samarbeta med andra läkare, apotekare, sjuksköterskor och annan hälso- och sjukvårdspersonal, om det inte finns hinder enligt offentlighets- och sekretesslagen eller patientdatalagen. Utöver detta kan en sjuksköterska eller farmaceut göra kompletterande kartläggningar för att upptäcka exempelvis felanvändning av läkemedel.

Patienter som är 75 år eller äldre och som är ordinerade minst fem läkemedel ska erbjudas en enkel läkemedelsgenomgång minst en gång per år. En enkel läkemedelsgenomgång innebär en kartläggning av vilka läkemedel patienten är ordinerad och varför, vilka av dessa läkemedel patienten använder samt vilka övriga läkemedel patienten använder. Läkaren ska även säkerställa att läkemedelslistan är korrekt samt göra en bedömning av ändamålsenligheten och säkerheten av läkemedelsbehandlingen. I fall där patienten har kvarstående läkemedelsrelaterade problem eller där det finns en misstanke om sådana problem ska patienten erbjudas en fördjupad läkemedelsgenomgång. Vid en fördjupad läkemedelsgenomgång utvärderas bl.a. behandlingseffekten och läkemedlets biverkningar.

3.5.1 Övriga iakttagelser

På kommun- och landstingsdatabasen finns statistik över läkemedelsanvändningen hos kommunens äldre i ordinärt- och särskilt boende. Statistiken visar bl.a. antal personer med olämpliga läkemedel inom särskilt- och ordinärt boende.(se tabell 1).

Vid det senaste mättillfället låg andelen personer 75 år och äldre i särskilt boende som behandlats med olämpliga läkemedel på 10,1 % (se tabell 1). Kommunen når därmed i dagsläget inte det länsövergripande målet om att andelen personer över 75 år som får olämpliga läkemedel ska minska till 5 % 2019.

Sammanställningen av läkemedelsanvändningen i kommunen visar även att andelen personer med olämpliga läkemedel inom särskilt boende har ökat.

Tabell 1. Sammanställning av läkemedelsanvändning inom hemtjänst och särskilt boende⁵

Trygga förhållanden i hemtjänst och särskilt boende	2015	2016	2017
Personer 75+ år med hemtjänst med olämpliga läkemedel, andel (%)	11,0	9,7	8,2
Personer 75+ år i särskilt boende med olämpliga läkemedel, andel (%)	8,5	6,9	10,1

Socialstyrelsens rapport om läkemedelsorsakad sjuklighet visar att drygt 8 % av akuta inläggningar av äldre på sjukhus orsakas av läkemedelsbiverkningar och att cirka 60 % av dem bedöms vara möjliga att förebygga. Enligt rapporten är de läkemedelsbiverkningar som orsakar flest inläggningar fall, yrsel, hjärtproblem av olika slag samt olika former av blödningar.

I landstinget används IT-systemet Cosmic för journalföring samt den webbaserade tjänsten Pascal för förskrivning av dosförpackade läkemedel. Förskrivare som loggar in i Pascal kan se patientens hela läkemedelslista och göra en förskrivning, förskrivningsändring, utsättning eller beställning av original/helförpackningar. Det finns inte någon automatisk informationsöverföring av läkemedelsbehandlingar mellan Cosmic och Pascal. Följaktligen krävs att förskrivaren vid utskrivning från sjukhus uppdaterar förskrivningarna i Pascal så dessa överensstämmer med aktuella behandlingar i Cosmic och vice versa. Detta i enlighet med länets övergripande riktlinjer för hantering av läkemedelslistan. I våra intervjuer framkommer att det har förekommit flera fall då detta inte gjorts i samband med utskrivning vilket resulterat i att kommunen inte vet om det är informationen i Pascal eller Cosmic som är aktuell.

3.5.2 Kommentarer och bedömningar

År 2017 låg andelen personer över 75 år som behandlas med olämpliga läkemedel inom särskilt boende på 10,1 %, vilket är över målet för länet om 5 %. Andelen personer med olämpliga läkemedel inom särskilt boende har även ökat. För att identifiera kvarstående läkemedelsrelaterade problem krävs att vårdpersonalen regelbundet följer upp och utvärderar patientens läkemedelsbehandling. Genom en sådan uppföljning och utvärdering kan ett eventuellt behov av en fördjupad läkemedelsgenomgång upptäckas.

För att undvika felmedicinering och akuta sjukhusinläggningar samt i syfte att förebygga ohälsa hos äldre bedömer vi att kommunen bör säkerställa att nyttan av läkemedlen utvärderas kontinuerligt.

Utifrån vad som framkommit i våra intervjuer bedömer vi även att kommunens osäkerhet kring vilken ordination som är korrekt vid utskrivning utgör en risk utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv. Det innebär även extra arbete för kommunens sköterskor som blir tvungna att ägna arbetstid åt att säkerställa vilken läkemedelslista/ordination

⁵ Underlaget är hämtat från Kolada (läkemedelsregistret, Socialstyrelsen) och måttet är ett standardiserat mått för att möjliggöra jämförelse mellan olika kommuner i hela landet.

2019-01-14

som är korrekt. För att säkerställa en patientsäker vård krävs att slutenvården, i enlighet med länets övergripande riktlinje avseende hantering av läkemedelslistan, kontrollerar att informationen i Cosmic och Pascal stämmer överens i samband med utskrivning.

3.6 Journalgranskning

Som en del i uppdraget har vi granskat sex aktuella ärenden där en individ haft eller har kontakt med landstingsdriven vård inom öppenvård eller slutenvård.

Journalgranskningen har syftat till att besvara följande frågeställningar:

- Framgår det av dokumentationen om kommunen har mottagit tillräcklig information⁶ från landstinget för att kunna ta emot den enskilde på ett bra sätt vid hemgång?
- Framgår det av dokumentationen om kommunen har lämnat tillräcklig information till landstinget för att den enskilde ska kunna tas emot på ett bra sätt vid inskrivning?
- Framgår det av dokumentationen om den enskilde eller dess anhöriga varit delaktiga i planeringen inför hemgång?
- Framgår det av dokumentationen om den enskilde behövt återinskrivas inom slutenvård inom 30 dagar från utskrivning till hemmet?
- Framgår det av dokumentationen om läkemedelsgenomgång har genomförts inför hemgång?

En analys av journalgranskningen på aggregerad nivå återges i den övergripande landstingsrapporten. Av de sex ärenden vi har granskat i kommunen kan vi sammanfattningsvis konstatera att:

- Kommunen har i ett fall lämnat tillräcklig information till landstinget vid inskrivning. I ett av fallen hade patienten på egen hand uppsökt akutvård och inte meddelat kommunen om detta och frågan var således ej tillämpbar. Eftersom journalgranskningen inte inkluderade en granskning av meddelanden som skickats via Meddix gick det i fyra av fallen inte att utläsa om kommunen hade skickat tillräcklig information till landstinget.
- Landstinget har i samtliga fall lämnat tillräcklig information⁷ till kommunen vid hemgång.
- Vi har påträffat ett fall av återinläggning inom 30 dagar.
- I tre fall har delaktighet⁸ med den enskilde eller anhöriga dokumenterats.
- I inget av fallen framgår att läkemedelsgenomgång genomförts inför hemgång. I flera fall noteras dock att läkemedelslistan har setts över.

⁶ Tillräcklig information innebär i sammanhanget att patientens vårdbehov och status dokumenterats inför inskrivning.

⁷ Tillräcklig information innebär i sammanhanget att vårdförlopp och patientens behov/status dokumenterats inför hemgång.

⁸ Delaktighet dokumenteras t.ex. genom gemensam vårdplanering eller SIP med patient och/eller anhörig.



Filipstads kommun

Granskning av Vårdkedjor och läkemedel för äldre

2019-01-14

3.6.1 Kommentar till journalgranskning

Dokumentation avseende patienten/den enskilde sker i kommunens verksamhetssystem för dokumentation. Behörighet till systemet varierar beroende på yrkeskategori. Vidare finns som tidigare nämnts andra system såsom Meddix som är ett dokumenthanteringssystem som både kommun och landsting dokumenterar information om patienten inför inskrivning och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. NPÖ (Nationell Patientöversikt) möjliggör för kommunens personal att läsa landstingets journaler i de fall det finns en patientrelation. NPÖ innebär b.l.a. att epikris inte behöver skickas mellan vårdgivarna.

3.7 Svar på revisionsfrågor

Vilka avtal och överenskommelser finns mellan Landstinget i Värmland och berörda kommuner?

Landstinget och kommunerna har upprättat flera riktlinjer och samverkansavtal med beröring på granskningsområdet, bl.a. överenskommelsen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård i Värmland samt samverkansöverenskommelsen mellan Filipstads kommun och vårdcentralen i Filipstad (se avsnitt 3.2).

Vilka styrdokument har landstinget respektive kommunerna utfärdat till sina respektive verksamheter? Vilka instanser har beslutat om dokumenten?

Kommunen har utfärdat en lokal rutin för samverkan vid utskrivning från slutenvården som beslutats av ledningsgruppen (se avsnitt 3.2.3).

Hur bedrivs arbetet i verksamheterna och överensstämmer det med vad som avtalats och vad som framgår av beslutade styrdokument?

Delvis. Utifrån vad som framkommit i våra intervjuer bedrivs arbetet i stort i enlighet med vad som avtalats, men eftersom det inte sker någon dokumenterad uppföljning av kommunens följsamhet till flödesprocessen går det inte att säkert säga i vilken grad som arbetet sker i enlighet med den länsövergripande riktlinjen. Det sker uppföljning av resultatet av överenskommelsen och riktlinjen.

Har ansvariga styrelser och nämnder följt upp om avtal och andra styrdokument efterlevs? Hur går uppföljningen till?

Delvis. Uppföljning av samverkan med landstinget och läkemedelshandling på politisk nivå sker genom bl.a. avvikelserapportering från MAS. Genom avvikelserapporteringen har nämnden haft möjlighet att indirekt följa upp följsamheten till avtal och andra styrdokument. Vidare sker uppföljning genom rapportering från verksamheterna.

Bedöms styrelsernas och nämndernas styrning, uppföljning och interna kontroll vara tillräcklig för att säkerställa ändamålsenlig

**samverkan inom och mellan huvudmännen,
 informationsöverföring och arbetsformer inom vårdkedjan samt
 föreskrivning och hantering av läkemedel?**

Mot bakgrund av genomförd granskning bedömer vi nämndens styrning, uppföljning och interna kontroll som i allt väsentligt ändamålsenlig. För att säkerställa ändamålsenligheten i samverkan, informationsöverföringen samt föreskrivning och hantering av läkemedel bör kommunen arbeta vidare med förbättringsåtgärder. Vissa utvecklingsområden som belyses i granskningen är av länsövergripande karaktär och i dessa fall bör kommunen och landstinget vidta gemensamma åtgärder.



Filipstads kommun

Granskning av Vårdkedjor och läkemedel för äldre

2019-01-14

KPMG AB

Annelie Svensson
Revisor

Sofie Wiessner
Revisor

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 Metod

Metod

Vår metod består av följande delar

- Intervjuer
- Dokumentgranskning
- Journalgranskning

Intervjuer har skett med:

- Ordförande socialnämnden
- Vice ordförande socialnämnden
- Verksamhetschef hälso- och sjukvård
- Verksamhetschef vård- och omsorg
- Medicinsk ansvarig sjuksköterska
- Gruppledare hemsjukvården

Följande dokument har granskats:

- Överenskommelse om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård i Värmland
- Riktlinje Samverkan vid utskrivning från slutenvård i Värmland
- Överenskommelse för samverkan mellan Filipstads kommun och vårdcentralen i Filipstad
- Patientsäkerhetsberättelse 2017
- Lokal rutin för utskrivning från slutenvården

Därutöver har journalgranskning av sex nyligen aktuella ärenden där en individ haft eller har kontakt med landstingsdriven vård inom öppenvård eller slutenvård och kommunal hälso- och sjukvård. Journalgranskningens syfte är att genom stickprovskontroll få en bild av hur samverkan mellan kommun och landsting beskrivs i praktiken. För respektive ärende har följande frågor besvarats:

- Framgår det av dokumentationen om kommunen har mottagit tillräcklig information från landstinget för att kunna ta emot den enskilde på ett bra sätt vid hemgång?
- Framgår det av dokumentationen om kommunen har lämnat tillräcklig information till landstinget för att den enskilde ska kunna tas emot på ett bra sätt vid inskrivning?
- Framgår det av dokumentationen om den enskilde eller dess anhöriga varit delaktiga i planeringen inför hemgång?



Filipstads kommun

Granskning av Vårdkedjor och läkemedel för äldre

2019-01-14

- Framgår det av dokumentationen om den enskilde behövt återinskrivas inom slutenvård inom 30 dagar från utskrivning till hemmet?
- Framgår det av dokumentationen om läkemedelsgenomgång har genomförts inför hemgång?