GRUMS KOMMUN
Kommunstyrelsen
2019 -03- 22
Diarienummer
2019 - 000291

Granskning av Vårdkedjor och läkemedel för äldre

Rapport

Grums kommun

KPMG AB

2019-01-14

Antal sidor 17

Antal bilagor 1

© 2019 KPMG AB, a Swedish limited liability company and a member firm of the KPMG network of independent member firms affiliated with KPMG International Cooperative ("KPMG International"), a Swiss entity. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Grums kommun
Granskning av Vårdkedjor och läkemedel för äldre

2019-01-14

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	2
2	Inledning/bakgrund	4
2.1	Syfte, revisionsfråga och avgränsning	4
2.2	Revisionskriterier	5
2.3	Metod	5
3	Resultat av granskningen	6
3.1	Grundläggande fakta om kommunen	6
3.2	Styrande dokument	6
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

© 2019 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification KPMG Confidential

1 Sammanfattning

Vi har av Grums 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 sluten 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.

År 2017 låg andelen personer över 75 år inom särskilt boende som behandlas med olämpliga läkemedel på 10,8 %, vilket är över målet för länet om 5 %. För att identifiera kvarstående läkemedelsrelaterade problem krävs att vårdpersonalen regelbundet följer upp och utvärderar patientens läkemedelsbehandling.

Granskningen visar även att avtalet om samverkan med vårdcentralen löpt ut och att kommunen i dagsläget saknar en samverkansöverenskommelse med Grums vårdcentral. För det fortsatta samverkansarbetet bedömer vi det som centralt att det finns ett avtal som konkretiserar samarbetet samt tydliggör ansvar och roller.

Vidare kan vi konstatera att både landstingets vårdcentral och kommunens aktörer har brist på personella resurser. Vårdcentralen har under en längre tid bemannats av stafettläkare, vilket i sammanhanget uppges vara ett stort hinder för att lyckas skapa en god och sammanhållen vård.

Under hösten 2017 startade kommunen tillsammans med Säffle kommun och representanter från landstinget en gemensam styrgrupp i syfte att ta fram ett gemensamt ledningssystem på övergripande nivå. Styrgruppen har dock endast sammanträtt ett fåtal gånger sedan start vilket resulterat i att arbetet stannat av. Enligt

© 2019 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

vår bedömning är ett fortsatt arbete med äldrefrågor utifrån ett övergripande och strategiskt perspektiv av stor vikt för att förbättra äldrevården.

Mot bakgrund av vår granskning rekommenderar vi kommunstyrelsen att:

- Gemensamt med landstinget säkerställa att nyttan av läkemedel utvärderas kontinuerligt för äldre som har flera olika läkemedel.
- Upprätta en samverkansöverenskommelse med landstingets vårdcentral i syfte att konkretisera samarbetet och tydliggöra ansvar och roller.
- Kontinuerligt följa upp det fortsatta samverkansarbetet med landstinget och Säffle kommun.

© 2019 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

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 läkemedelshanteringen en viktig del. Brister 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 beaktas tillämpliga delar av den tidigare genomförda gemensamma granskningen.

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 har ingått i granskningen.

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

© 2019 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Granskningen ska ge 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 styrdokumenten 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 sluten 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.

© 2019 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

3 Resultat av granskningen

3.1 Grundläggande fakta om kommunen

Grums kommun har 9 011 invånare, varav 19,2 % är över 65 år och 6,4 % är över 80 år[1].

Vid tiden för granskningen emottar 385 individer någon form av insats från socialtjänstens äldreomsorg.

Inom kommunen finns två vårdcentraler varav en i privat regi och en som drivs av Landstinget i Värmland. Kommunen samarbetar närmast med Centralsjukhuset i Karlstad samt sjukhuset i Arvika.

Totalt har kommunen 588 medarbetare inklusive timanställda. I kommunen arbetar totalt tjugo sjuksköterskor varav åtta är distriktsköterskor, en är specialistsjuksköterska, en är utbildad Silviasjuksköterska, en är mottagningssjuksköterska samt en sjuksköterska med inriktning mot LSS. I kommunen arbetar även fyra arbetsterapeuter, en hjälpmedelsassistent samt två sjukgymnaster. Enligt kommunen finns det inte tillräckligt med personella resurser för att möta det behov som finns. Vidare framförs att det under flera år har funnits lediga platser på kommunens demensavdelning men att det i nuläget är fullt. Kommunen har även fullt på korttidsplatser.

3.2 Styrande dokument

3.2.1 Regionala styrdokument

Samtliga värmländska kommuner och landstinget i Värmland har undertecknat Överenskommelse om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård i Värmland. 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 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 samverkan[2].

3.2.2 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.

---

[1]Källa: Kolada, statistik för 2017.
[2] Lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård 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.

© 2019 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

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. I våra intervjuer framförs 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.

3.2.3 Överenskommelse för samverkan mellan Grums kommun och Grums vårdcentral

Samverkan mellan kommunen och vårdcentral i Grums 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. Avtalet gäller från och med 2016-05-11 till 2017-05-10 och ska utvärderas och revideras årligen. Kommunstyrelsen har antagit samverkansavtalet.

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.

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

Vidare ska kommunens demenssjuksköterska samarbeta med vårdcentralens demenssjuksköterska i syfte att samverka kring personer med demens.

Av överenskommelsen framgår att avvikelser rapporteras skriftligt mellan huvudmännen. Avvikelser ska även diskuteras vid de lokala verksamhetsträffarna.

I intervjun med medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) framkommer att samverkansavtalet med vårdcentralen inte har följts upp eller reviderats. Den senaste versionen som finns tillgänglig är från 2016.

© 2019 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Enligt överenskommelsen åligger ansvaret för revidering enhetschefen på vårdcentralen. Även om ingen formell uppföljning eller revidering av avtalet har skett kan de intervjuade konstatera att vårdcentralen inte lever upp till kravet om läkarmedverkan på grund av den rådande läkarbristen.

3.2.4 Lokala riktlinjer och rutiner

I Grums kommun finns ett antal lokala riktlinjer och rutiner med bäring på granskningsområdet, bl.a.:

- Riktlinje för delegering av arbetsuppgifter inom den kommunala hälso- och sjukvården utifrån Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14),
- Riktlinje för läkemedelshantering inom kommunal hälso- och sjukvård,
- Riktlinje gällande vaccination mot influensa och pneumokocker, samt
- Lokal instruktion för läkemedelshantering.

Systemet Meddix används för att skicka meddelanden till andra vårdgivare och för att föra den dagliga kommunikationen mellan kommun och landsting. I systemet skickas olika meddelanden, bl.a. om patientens status, vårdbehov och beräknat utskrivningsdatum. Utifrån lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso-och sjukvård har Grums och Säffle kommun gemensamt tagit fram en rutin för informationsöverföringen i Meddix som bl.a. beskriver ansvarsfördelning och arbetsgång kopplat till meddelandehanteringen. Rutinen är inte antagen politiskt.

3.2.5 Övriga iakttagelser

I våra intervjuer framförs att ett förbättringsområde vad gäller samverkan med landstinget är slutenvårdens följsamhet till rutinen som ingår i riktlinjen.

Vidare uppger MAS och MAR i intervjun att kommunen lever upp till hemtagningstiderna i den nya lagen. Det har dock förekommit fall då kommunen inte haft möjlighet att ta hem patienter på grund av platsbrist på särskilt boende.

I intervjun framkommer även att MAS i Grums och Säffle gemensamt har reviderat rutinen för informationsöverföring i Meddix. MAS har informerat om rutinen på personalens planeringsdagar i syfte att utbilda personalen om de olika processerna. Den lokala rutinen har även diskuterats på mottagningsteamets möten. Riktlinjen och tillhörande rutin diskuterades även i olika arbetsgrupper vid implementering och är enligt de intervjuade allmänt känd bland verksamheterna.

3.2.6 Kommentarer och bedömningar

Avtal och överenskommelser har upprättats mellan landstinget och kommunen som syftar till att tydliggöra samverkansarbetet inom olika områden, ett 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 granskningen kan vi konstatera att den överenskommelse som upprättats mellan kommunen och vårdcentralen i Grums har löpt ut och att ingen revidering av

© 2019 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

avtalet har skett. Vi bedömer det i sammanhanget som en brist att kommunen saknar en överenskommelse om samverkan med vårdcentralen. Att det finns ett avtal som konkretiserar samarbetet och tydliggör ansvar och roller bedömer vi som centralt för det fortsatta samverkansarbetet.

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.

3.3.1 Uppföljning i kommunen

I våra intervjuer framkommer att kommunen inte gör någon dokumenterad uppföljning av hur kommunens aktörer följer rutinen och flödesprocessen som ingår i den övergripande riktlinjen om samverkan vid utskrivning från slutenvård (se bild 1). Kommunens följsamhet till rutinen kontrolleras dock via inkomna avvikelser från landstinget. Uppföljning har även skett genom diskussion i mindre arbetsgrupper under hösten. I arbetsgrupperna har olika professioner fått möjlighet att muntligt utvärdera det processorienterade arbetssättet.

I våra intervjuer framkommer att uppföljning till nämnd avseende äldrevården sker genom bl.a. verksamhetsberättelser och patientsäkerhetsberättelsen som rapporteras en gång om året. I våra intervjuer framkommer att nämnden fattat beslut om att införa digitala signeringslistor inom hemtjänsten i syfte att minska antalet läkemedelsavvikelser.

Vidare sker uppföljning månatligen till utbildnings- och omsorgsutskottet genom bl.a. avvikelserapportering, inkomna synpunkter och klagomål samt hemtagningstider från slutenvården.

Uppföljning på verksamhetsnivå sker genom egenkontroller av olika områden, bl.a. hygien och läkemedel.

3.3.2 Avvikelserapportering

Den tidigare granskningen som genomfördes 2014 lyfte behovet av att införa ett gemensamt avvikelsesystem mellan landstinget och länets kommuner. Ambitionen om ett gemensamt system ännu ej realiserats. Det finns dock en gemensam avvikelseblankett för kommunen och landstinget.

Informationen i tabellen nedan är tagen från patientsäkerhetsberättelsen för 2017 och visar antal avvikelser som skickats till landstinget från kommunen och vice versa.

Tabell 1. Inkomna och skickade avvikelser

Antal avvikelser	2016	2017
Centralsjukhuset i Karlstad	17	22
Öppenvården	6	1

© 2019 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Avvikelser mot Grums kommun	2	1

Enligt patientsäkerhetsberättelsen har avvikelser orsakats av att slutenvården skickat hem patienter utan att meddela kommunen vilket resulterat i uteblivna besök från hemtjänsten. Vidare berör flera avvikelser från kommunen till landstinget ordination av läkemedel.

3.3.3 Kommentarer och bedömningar

Utifrån genomförd granskning kan vi konstatera att uppföljning av överenskommelsen och den tillhörande riktlinjen sker genom arbetsgrupp för Trygg och effektiv vård. Kommunen gör dock ingen egen formell uppföljning av följsamheten till flödesprocessen (bild 1). Avvikelser från överenskommelsen eller riktlinjen dokumenteras och skickas både från kommunen till landstinget och vice versa. Uppföljning har även skett i mindre arbetsgrupper under året.

Uppföljning av samverkan i praktiken sker genom kommunens och landstingets regelbundna möten. Uppföljning till politisk nivå sker främst sker genom rapportering från MAS och patientsäkerhetsberättelsen. Genom avvikelserapporteringar har nämnden och utskottet erhållit uppföljningar om konsekvenserna av samverkansarbetet. Vidare sker uppföljning av verksamheten genom olika typer av egenkontroller.

Den tidigare granskningen som genomfördes 2014 lyfte behovet av att införa ett gemensamt avvikelsesystem mellan länet och länets kommuner. Dock har ambitionen om ett gemensamt system ännu ej realiserats.

3.4 Samverkan med landstinget

Samtliga intervjuade uppger att vårdcentralens brist på fast läkartjänster är ett problem och ett stort utvecklingsområde. Eftersom vårdcentralen bemannats av stafettläkare har många multisjuka äldre som har en regelbunden kontakt med vårdcentralen fått träffa många olika läkare. Enhetschefen på vårdcentralen har arbetat med att försöka rekrytera fasta läkare men utan resultat. Kommunen och vårdcentralen har även fört gemensamma diskussioner kring problemet utan att hitta en lösning. I intervjun med kommunalrådet framkommer att kommunen även har diskuterat problemet med landstingsdirektören. Ambitionen är att det ska finnas en läkare som ansvarar för patienterna på särskilt boende och inom hemsjukvården men i dagsläget är detta ännu ej praktisk realitet.

MAS och MAR framför att samverkan med vårdcentralen i övrigt fungerar bra och har förbättrats. Att vårdcentralens samordningssjuksköterska har kontinuerliga möten med kommunens mottagningsteam lyfts som ett exempel på ett fungerande samarbete.

Kommunen samverkar även med landstinget genom den gemensamma hjälpmedelsnämnden. Nämnden ansvarar för hjälpmedelsförsörjningen i länet och har ett arbetsutskott som bereder nämndens ärenden.

Vissa vårdavdelningar på Centralsjukhuset i Karlstad har en så kallad utskrivningssjuksköterska som ansvarar för att utskrivningen fungerar, framförallt för patienter över 65 år. I uppdraget som utskrivningssjuksköterska ingår bl.a. att kontakta

© 2019 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

och samarbeta med öppenvård, kommun och övriga aktuella vårdgivare. MAS och MAR uppger i intervjun att samverkan generellt sett fungerar bättre med avdelningar som har utskrivningssjuksköterskor jämfört med avdelningar som saknar den funktionen.

3.4.1 Samverkansfora

I länet finns ett MAS och MAR nätverk som leds av Region Värmland där MAS och MAR från kommunerna och representanter från landstinget deltar.

I länet finns även ett nätverk för demenssjuksköterskor som leds av Region Värmland. Nätverket har regelbundna träffar där sjuksköterskor från länets kommuner, vårdcentral och minnesmottagning deltar. Syftet med träffarna är att vidareutveckla samverkan mellan huvudmännen inom området samt utbyta erfarenheter, kunskap och informationshämtning. Träffarna ska även fungera som en gemensam mötespunkt där deltagarna kan stötta och stärka varandra utifrån den gemensamma yrkesfunktionen.

Den strategiska samverkan mellan landstingets slutenvård, landstingets öppenvård och kommunerna sker även i det lokala forumet NÄSAM (Närsjukvårdssamverkan). Sammanträden i NÄSAM sker minst fyra gånger per år.

Utöver detta har kommunen samverkat med landstinget kring 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.

Inför storhelger har representanter från kommunen och representanter från Centralsjukhuset i Karlstad även gemensamma samverkansmöten.

I intervjun med ansvariga företrädare för hälso- och sjukvårdsinsatser och vård- och omsorgsinsatser framkommer att det i sydvästra Värmlandsdistriktet finns en styrgrupp med en strategisk inriktning på äldrefrågor. Syftet med gruppen är att, i samverkan, formulera strategiska uppdrag till verksamheterna utifrån nationella uppdrag. I styrgruppen ska varje kommuns socialchef ingå och ambitionen är att gruppen ska sammanträda fyra gånger per år. Enligt socialchefen i kommunen har gruppen inte sammanträtt regelbundet och på grund av att möten uteblivit har arbetet stannat av.

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. Enligt kommunalrådet har informationen gett bra inspel om hur kommunen kan arbeta vidare med dessa frågor.

3.4.2 Övriga iakttagelser

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 och ett ökat behov rehabiliteringsinsatser. Detta uppges resultera i ökade kostnader för verksamheterna. Vidare uppges det vara svårt för kommunen att säkerställa patientens behov av rehabiliteringsinsatser utifrån det statusmeddelande som slutenvården skickar till kommunen vid utskrivning.

© 2019 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

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. Ambitionen är att införandet av Cosmic Link ska underlätta nya arbetssätt och leda till färre arbetsmoment.

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 förbättrats. De intervjuade ger dock en samlad bild av det kritiska personalläget på vårdcentralen och antalet fasta läkartjänster är enligt vår bedömning ett stort förbättringsområde.

Vi ser positivt på initiativet till en samverkansgrupp med strategisk inriktning på äldrefrågor. Utifrån vad som framkommit i våra intervjuer har dock samverkansarbetet inte fortlöpt som ursprungligen planerat. Att samtliga parter sammanträder regelbundet ser vi som en förutsättning för att lyckas med gemensamma åtaganden.

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 vid en enkel läkemedelsgenomgång 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.

© 2019 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

3.5.1 Övriga iakttagelser

På kommun- och landstingsdatabasen finns statistik över läkemedelsanvändningen hos kommunens äldre inom ordinärt och särskilt boende. Statistiken visar bl.a. antal personer med olämpliga läkemedel inom särskilt boende och ordinärt boende (se tabell 2).

Vid det senaste mättillfället låg andelen personer 75 år och äldre i särskilt boende som behandlats med olämpliga läkemedel på 10,8 % (se tabell 2). 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.

Användningen av olämpliga läkemedel har ökat inom både ordinärt- och särskilt boende.

Tabell 2. Sammanställning av läkemedelsanvändning inom hemtjänst och särskilt boende[3]

Trygga förhållanden i hemtjänst och särskilt boende	2015	2016	2017
Personer 75+ år med hemtjänst med olämpliga läkemedel, andel (%)	3,0	4,3	6,9
Personer 75+ år i särskilt boende med olämpliga läkemedel, andel (%)	6,8	8,5	10,8

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. Enligt ansvariga företrädare för hälso- och sjukvårdsinsatser och vård- och omsorgsinsatser har det förekommit fall då detta inte gjorts i samband med utskrivning men att följsamheten till rutinen förbättrats.

3.5.2 Kommentarer och bedömningar

År 2017 låg andelen personer över 75 år inom särskilt boende som behandlas med olämpliga läkemedel på 10,8 %, vilket är över målet för länet om 5 %. För att identifiera kvarstående läkemedelsrelaterade problem krävs att vårdpersonalen regelbundet följer upp och utvärderar patientens läkemedelsbehandling. Genom en sådan uppföljning

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

© 2019 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

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 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 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?
- 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 samtliga fall lämnat tillräcklig information[4] till landstinget vid inskrivning.
- Landstinget har i samtliga fall lämnat tillräcklig information[5] till kommunen vid hemgång.
- Vi har påträffat två fall av återinläggning inom 30 dagar.

[4] Tillräcklig information innebär i sammanhanget att patientens vårdbehov och status dokumenterats inför inskrivning.
[5] Tillräcklig information innebär i sammanhanget att vårdförlopp och patientens behov/status dokumenterats inför hemgång.

© 2019 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

- I inget fall har delaktighet[6] med den enskilde eller anhöriga dokumenterats.
- I tre av fallen framgår att läkemedelsgenomgång genomförts inför hemgång.

3.6.1 Kommentar till journalgranskning

Dokumentation avseende patienten/den enskilde sker i flera olika dokumentationshanteringssystem inom kommunen: Hälso- och sjukvårdsjournalen dokumenterar i system avsett för legitimerad personal. Undersköterskor som på delegation utför HSL-insatser tillåts inte dokumentera där. Insatser som socialtjänst personal utför som delegerade insatser eller insatser av HSL karaktär kan dokumentera detta i HSL journalen. Den sociala dokumentationen sker i separat dokumenthanteringssystem där även undersköterskor kan dokumentera avseende omsorgsinsatser.

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 sluten hälso- och sjukvård. NPÖ (Nationell Patientöversikt) möjliggör för kommunens personal att läsa landstingets journaler i de fall det finns en patientrelation. NPÖ innebär b.la. att epikris inte behöver skickas mellan vårdgivarna.

[6] Delaktighet dokumenteras t.ex. genom gemensam vårdplanering eller SIP med patient och/eller anhörig.

© 2019 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

3.7 Svar på revisionsfrågor

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

Samtliga värmländska kommuner och landstinget i Värmland har undertecknat Överenskommelse om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård i Värmland (se avsnitt 3.2).

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

Utifrån den övergripande riktlinjen om samverkan vid utskrivning har kommunen tillsammans med Säffle kommun upprättat en lokal rutin. Rutinen är inte beslutad politiskt (se avsnitt 3.2.5).

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

Utifrån vad som framkommit i våra intervjuer bedrivs arbetet 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 styrdokumenten efterlevs? Hur går uppföljningen till?

Delvis. Uppföljning av samverkan med landstinget och läkemedelshantering 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 patientsäkerhetsberättelsen och egenkontroller av verksamheten.

Kommunen har dock inte följt upp samverkansavtalet med Grums vårdcentral.

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?

Mot bakgrund av genomförd granskning bedömer vi att det finns brister i nämndens styrning, uppföljning och interna kontroll. För att säkerställa ändamålsenligheten i samverkan, informationsöverföringen samt förskrivning och hantering av läkemedel bör kommunen åtgärda de brister som framkommit i granskningen. En del av de brister som belyses i granskningen är av länsövergripande karaktär och i dessa fall bör kommunen och landstinget vidta gemensamma åtgärder.

© 2019 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Grums 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.

© 2019 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Bilaga 1 Metod

Metod

Vår metod består av följande delar

- Intervjuer
- Dokumentgranskning
- Journalgranskning

Intervjuer har skett med:

- Kommunalråd
- Socialchef
- Medicinskt ansvarig sjuksköterska
- Områdeschef kortidsenhet
- Områdeschef hälso- och sjukvård
- Områdeschef särskilt boende

Följande dokument har granskats:

- Överenskommelse om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård i Värmland
- Riktlinje Samverkan vid utskrivning från slutenvård i Värmland
- Överenskommelse för samverkan mellan Grums kommun och Grums vårdcentral
- Patientsäkerhetsberättelse 2017
- Flödesprocess för Grums och Säffle kommun
- Riktlinje för delegering av arbetsuppgifter inom den kommunala hälso- och sjukvården utifrån Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14)
- Riktlinje för läkemedelshantering inom kommunal hälso- och sjukvård
- Riktlinje gällande vaccination mot influensa och pneumokocker
- Lokal instruktion för läkemedelshantering.

Därutöver har journalgranskning av sex nyligen aktuella ärenden där en individ haft eller har kontakt med landstingsdriven vård inom öppenvård eller slutenvård och

© 2019 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

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?
- 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?

© 2019 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Grums kommun
Granskning av Vårdkedjor och läkemedel för äldre

2019-01-14

© 2019 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential