

MÖLNDALS STAD
Revisorerna

2012 -12- 27

Diariernr 20/12

Mölnads stad



Uppföljning av granskning av
utskrivningsklara patienter från
sjukhusen

Innehåll

1. Sammanfattning	2
2. Inledning	3
2.1. Bakgrund.....	3
2.2. Syfte och avgränsning	3
2.3. Revisionsfrågor	3
2.4. Revisionskriterier	4
2.5. Metod	4
3. Resultat av granskningen	5
3.1. Samverkan	5
3.1.1. Samordnad vårdplanering	5
3.1.2. Vårdkedjeprojektet	5
3.1.3. Informationsöverföring	6
3.1.4. Rehabiliteringsansvar	7
3.1.5. Vårdgivarnas ansvar	7
3.1.6. Bedömning	7
3.2. Styrning	8
3.2.1. Uppföljning	8
3.2.2. Bedömning	8
3.3. Kvalitet	9
3.3.1. Avvikelsehantering	9
3.3.2. Mål	9
3.3.3. Bedömning	10
4. Sammanfattande bedömning.....	10
4.1. Rekommendationer	11

Bilagor:

Bilaga 1 Revisionskriterier

Bilaga 2 Dokumentförteckning

Bilaga 3 Begreppsdefinitioner

1. Sammanfattning

På uppdrag av de förtroendevalda revisorerna genomförde Ernst & Young år 2008 en granskning av utskrivningsklara patienter från sjukhusen. Granskningens syfte var att belysa kommunens agerande rörande utskrivningsklara patienter där betalningsansvar inträder. Den här granskningen följer upp i vilken utsträckning vård- och omsorgsnämnden har vidtagit åtgärder utifrån identifierade förbättringsområden i tidigare granskning.

I arbetet med utskrivningsklara patienter samverkar staden med Västra Götalandsregionen (VGR) och primärvården. Den samordnade vårdplaneringen sker på sjukhuset. Deltagare vid planeringen är sjuksköterska, sjukgymnast/arbetsterapeut, samt biståndshandläggare från staden.

Mölnadalssjukhus startade år 2009 "vårdkedjeprojektet" tillsammans med vård- och omsorgsnämnden samt primärvården. Målet med projektet var att skapa en sammanhållen vårdkedja för äldre personer och minska sjukvårdskonsumtionen. Målgruppen för projektet var sköra personer över 80 år. Inom ramen för projektet inrättade staden en ny typ av tjänst: vård- och stödsamordnare (VoSS). Deras uppgift är att omgående ta kontakt med äldre som läggs in på sjukhus och bli deras kontakt vid samordning av insatser. En annan del i projektet var att den huvudsakliga vårdplaneringen genomförs i den äldres hem istället för på sjukhuset. Arbetssättet inom projektet är implementerat i den ordinära verksamheten sedan mars 2012. Det nya arbetssättet för planering har enligt forskningsresultat inneburit högre kvalitet för brukarna. Antalet betaldagar har minskat för staden efter införandet av det nya arbetssättet.

Vård- och omsorgsnämnden har genomfört ett utvecklingsarbete gällande avvikelshanteringen. Sedan 2012 är avvikelserapportering för utskrivningsklara patienter en egen kategori med särskild uppföljning. Ett utvecklingsområde är fortfarande kommunikationen mellan staden och sjukhuset. Majoriteten av de granskade avvikelserna rör kommunikationsbrister.

Svårigheter med processen kring utskrivningsklara patienter är informationsöverföring mellan de olika professionerna vid vårdplaneringen som sker i hemmet. En motsvarighet till dokumentationsverktyget som används i den samordnade vårdplaneringen finns inte för stadens interna vårdplanering. En annan svårighet är bristen på helhetsperspektiv över processen. Det vill säga helhetsbild över utskrivningsklara patienterna på sjukhuset, tillgång på korttidsboenden och platser på särskilt boende.

Vård- och omsorgsnämnden har vidtagit flertalet åtgärder utifrån identifierade förbättringsområden i tidigare granskning. Utifrån granskningen har vi funnit områden som nämnden bör följa upp. Vi rekommenderar nämnden att:

- ▶ Stärka helhetsperspektivet över processen med utskrivningsklara patienter
- ▶ Dokumentera de nya arbetssätten och processerna som utvecklats genom vårdkedjeprojektet
- ▶ Skapa möjlighet för gemensam dokumentation i den interna vårdplaneringen
- ▶ Löpande följa antalet betaldagar och kostnader för utskrivningsklara patienter
- ▶ Utveckla kvalitetsmål för arbetet med utskrivningsklara patienter
- ▶ Utarbeta rutiner för egenkontroll avseende vårdplanering

2. Inledning

2.1. Bakgrund

På uppdrag av de förtroendevalda revisorerna genomförde Ernst & Young år 2008 en granskning av utskrivningsklara patienter från sjukhusen. Granskningens syfte var att belysa kommunens agerande rörande utskrivningsklara patienter där betalningsansvar inträder. Granskningen undersökte även kommunens möjligheter att tillgodose dessa personers vård- och omsorgsbehov, samt deras möjligheter att minska kostnaderna för betalningsansvaret. Den här granskningen följer upp de utvecklingsområden som identifierades år 2008.

2.2. Syfte och avgränsning

Granskningens syfte är att kartlägga i vilken utsträckning vård- och omsorgsnämnden har vidtagit åtgärder utifrån identifierade förbättringsområden i tidigare granskning. Granskningen avgränsas till att inte behandla vård- och omsorgsnämndens ledningssystem för kvalitet, då det granskas separat avseende äldreomsorgen.

2.3. Revisionsfrågor

Granskningens utgångspunkt är ett antal uppföljande revisionsfrågor samt tidigare identifierade utvecklingsområden i granskning av utskrivningsklara patienter från sjukhusen 2008.

Uppföljande revisionsfrågor:

- Hur arbetar man idag med processen kring den samordnande vårdplaneringen?
- Finns processen dokumenterad?
- Har man kommit överens med VGR om rutiner och hur sker uppföljning av dessa?
- Hur fördelar sig rehabiliteringsansvaret för utskrivningsklara patienter?
- Hur säkerställs kvalitet i insatsen för den enskilde vid tveksamheter mellan vårdgivarnas ansvar?

Identifierade utvecklingsområden 2008 var att:

- Skapa en långsiktig strategi där helhetsperspektivet för processen kring utskrivningsklara patienter förstärks
- Tydliggöra hur förvaltningen skall prioritera för att nå målet
- Fortsätta utveckla de ekonomiska processerna och undersöka möjligheterna att bryta ner kostnaderna för att skapa ett ekonomiskt medvetande som kan användas i samband med de prioriteringar som sker på korttidsboende
- Skapa kommunikationsarenor både inom kommunen, men också tillsammans med regionen i syfte att öka möjligheten till framförhållning och planering
- Tillse att vårdplaneringsteamet styr sin tid mot ändamålsenliga planeringsmöten

- ▶ Utredda möjligheten att tillsätta en projektledare avseende organiseringen runt utskrivningsklara patienter för att på så sätt utöka det tvärsektoriella tänkandet
- ▶ Kommunen blir en länk i SU:s datasystem för att förbättra prognoserna kring utskrivningsklara patienter
- ▶ Utveckla rutinerna kring avvikelshantering och säkerställa att erfarenheter leder till kvalitetsförbättringar
- ▶ Koppla kvalitet till mål i större utsträckning
- ▶ Utveckla egenkontrollen, dvs. att genomfört arbete skett i enlighet med fastställda rutiner

2.4. Revisionskriterier

Revisionskriterier är de bedömningsgrunder som bildar underlag för granskningens analys, slutsatser och bedömningar. Revisionskriterierna för denna granskning är kommunallagen, lag om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård, Socialstyrelsens föreskrifter, samt överenskommelse om regiongemensam inriktning för nya rutiner och regional tillämpning mellan VGR och Västkom, se Bilaga 1.

2.5. Metod

Granskningen är en dokument- och intervjustudie. Dokumenten som studerats redogörs i Bilaga 2.

Intervjuer genomfördes med:

- ▶ Vård- och omsorgsnämndens presidium
- ▶ Förvaltningschef vård- och omsorgsförvaltningen
- ▶ Områdeschef daglig verksamhet, hemsjukvård och rehabilitering
- ▶ Biståndschef
- ▶ Projektledare för vårdkedjeprojektet
- ▶ Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)
- ▶ Medicinskt ansvarig rehabiliteringssjuksköterska (MAR)

Samtliga intervjuade har beretts tillfälle att faktagranska rapporten.

I rapporten förekommer ett antal begrepp som definieras i Bilaga 3.

3. Resultat av granskningen

Rapporten är indelad i områdena samverkan, styrning och kvalitet. De uppföljande revisionsfrågorna och utvecklingsområdena från granskningen 2008 är sammanvägda i rapporten. Rapporten kommenterar inte frågor som inte längre är aktuella utifrån granskningen 2008.

3.1. Samverkan

I arbetet med utskrivningsklara patienter samverkar staden med Västra Götalandsregionen (VGR) och primärvården. Vård- och omsorgsnämndens arbete med samverkan styrs av *Policy för samverkan och samarbete*. I policyn som antogs 2010-06-26 fastställs att nämnden ska ta ansvar för att ett effektivt samarbete ska finnas med andra myndigheter, huvudmän och nämnder i staden för att gynna brukaren.

3.1.1. Samordnad vårdplanering

Vid utskrivning från sjukhuset har patienten ofta fortsatt behov av vård efter hemkomsten. För att patienten ska få god omvårdnad genomförs en så kallad samordnad vårdplanering. Samordningen är mellan Mölndals stad och VGR. Vid planeringen avgörs vilka insatser patienten behöver efter utskrivningen. Vårdplaneringsteamet består av sjuksköterska, sjukgymnast/arbetsterapeut och biståndshandläggare från staden. Det är patientens läkare som formellt kallar till vårdplaneringsmötet. Dokumentation sker i dokumentationsverktyget KLARA SVPL, som både VGR och Mölndals stad har tillgång till.

Den samordnade vårdplaneringen styrs av *Överenskommelse om regiongemensam inriktning för nya rutiner*. Överenskommelsen antogs 2006-11-28 av Västra Götalandsregionen och Västkom¹. Den samordnade vårdplaneringen styrs även av en *Regional tillämpning av gemensamma rutiner för Västra Götaland och IT stödet KLARA SVPL*.

Av granskningen framkommer att de gemensamma rutinerna fungerar som ramverk för roll- och ansvarsfördelningen mellan Mölndals stad och VGR. Parterna har dock olika arbetssätt och tolkar ibland tillämpningen av rutinerna olika. En arbetsgrupp finns för att åstadkomma gemensam tolkning av styrdokumentet. Arbetsgruppen heter LSG Samsa och består av representanter från regionen och flera kommuner i Västra Götaland.

I samband med granskningen har det kommit till vår kännedom att Mölndals sjukhus gjort om sina rutiner gällande samordnad vårdplanering. De har tillsatt en vårdplaneringsgrupp som ansvarar för all vårdplanering. Enligt en avvikelserapport som kommunen skickat till sjukhuset fungerar inte de nya rutinerna tillfredställande. Kommunen har blivit nekad att boka planeringsmöten då sjukhusets planeringsgrupp är fullbokad. Det befaras att sjukhusvistelserna kan komma att bli längre till följd av sjukhusets förändrade rutiner.

3.1.2. Vårdkedjeprojektet

Mölndals sjukhus startade år 2009 projektet *Vårdkedja: från akutmottagning till eget boende*, även kallat "Vårdkedjeprojektet". Målet med projektet var att skapa en sammanhållen vårdkedja för äldre sårbara personer, minska sjukvårdskonsumtionen, bibehålla funktions- och aktivitetsförmågan, samt öka tillfredställelsen med vård och omsorg. Mål-

¹ Västsvenska Kommunförbundens samorganisation

gruppen för projektet var *sköra*² personer över 80 år, samt personer mellan 65 och 79 år som har minst en kronisk sjukdom och är beroende av hjälp med minst en vardaglig aktivitet. Deltagarna i projektet var Mölndals sjukhus, primärvården, samt vård- och omsorgsnämnden i Mölndals stad. Till projektet har även knutits forskare från Vårdalinstitutet vid Göteborgs och Lunds universitet. Projektet är en del i deras forskningsprogram *Stöd till sårbara äldre – från prevention till palliation*.

Inom ramen för projektet inrättade kommunen en ny typ av tjänst: vård- och stödsamordnare (VoSS). I nämndens verksamhetsplan för 2012-2014 framgår det att VoSS arbetsuppgifter är att omgående ta kontakt med äldre som läggs in på sjukhus. VoSS ska inte vänta på utskrivningsmeddelande eller kallelse till vårdplaneringsmöte. Syftet är att förbereda för utskrivning redan vid inskrivning på sjukhuset. Ytterligare en nyhet i arbetssättet är att när personer inom målgruppen besöker Mölndals sjukhus genomförs en undersökning vad gäller skörhet. Om personen bedöms som skör skickas information till VoSS som sedan blir den äldres kontakt vid samordning av insatser.

En annan del i vårdkedjeprojektet är att den huvudsakliga vårdplaneringen genomförs i den äldres hem. Det sker alltid en samordnad vårdplanering på sjukhuset, men färre personer är inblandade och vårdplaneringsteamet tar då endast beslut som är avgörande för hemkomsten. Övrig vårdplanering av omsorg och stöd sker i hemmet. Planeringen som sker i hemmet är kommunens interna planering, det vill säga representanter från Mölndals sjukhus deltar ej.

Forskningsresultat har visat att de äldre känner sig mer delaktiga i vårdplaneringen när den sker i hemmet. Forskningen har även visat att de är mer nöjda. Arbetssättet inom projektet är implementerat i den ordinära verksamheten sedan mars 2012. En enhetschef har som särskilt uppdrag att arbeta med implementeringen. Dokumentation av de nya rutinerna har ännu inte genomförts.

3.1.3. Informationsöverföring

Informationsöverföring mellan VGR, staden och primärvården vid samordnad vårdplanering sker via dokumentationsverktyget SVPL KLARA. I systemet har parterna en gemensam dokumentation om patienten och där kan parterna skicka meddelande till varandra. Meddelandena kan exempelvis innehålla besked om inskrivning och kallelse till vårdplanering. Från Mölndals stads sida läses systemet av tre gånger per dygn av biståndsenheten.

En motsvarighet till dokumentationsverktyget SVPL KLARA finns inte för kommunens interna vårdplanering som sker i hemmen. Det försvårar informationsöverföringen mellan parterna och de olika professionerna. Lösningen har fått bli att information förs över muntligt istället eller via utskrifter med journaluppgifter.

Av intervjuerna framkommer att det behöver utvecklas ett bättre helhetsperspektiv över processen med de utskrivningsklara patienterna på sjukhuset, tillgång på korttidsboenden och platser på särskilt boende.

² Skörhet definieras utifrån minskad reservkapacitet, aktivitetsbegräsningar och/eller multipla sjukdomar. Instrumentet är fem frågor framtagna av forskare.

3.1.4. Rehabiliteringsansvar

En viktig del inom samverkan är att tydliggöra rehabiliteringsansvaret för utskrivningsklara patienter. Av granskningen framkommer att primärvården generellt har ansvaret för rehabilitering. Ansvaret övergår till staden när patienten blir inskriven i hemsjukvården.

I granskningen från 2008 framkom det oklarheter kring ansvarsfrågan i vårdavtal mellan kommunen och hälso- och sjukvårdsnämnden 7³. Avtalet innebär att kommunen har ansvar för primärvårdens arbetsterapi. Brister som lyftes 2008 var att avtalet inte i tillräcklig omfattning redogjorde de privata vårdgivarnas ansvar och att parterna hade bristande kommunikation. Av intervjuerna framkommer att avtalet inte har ändrats och att bristande kommunikation fortfarande råder. Problematiken med att patienter har svårt att skilja på privata och offentliga vårdgivare kvarstår också. Avtalet går ut vid årsskiftet 2012-12-31 och staden ska inte förnya det.

3.1.5. Vårdgivarnas ansvar

Det är ingen av huvudmännen som har det övergripande ansvaret. Vårdgivarnas ansvarsfördelning regleras av tidigare nämnda avtal mellan staden, primärvården och VGR. Av granskningen framkommer att det anses vara tydligt vilken ansvarsfördelning som gäller. Det är alltid läkaren som har mandatet att bedöma om patienten är utskrivningsklar och att därefter kalla till vårdplanering. Enligt intervjuerna har kvaliteten ökat med VoSS deltagande i vårdplaneringen.

3.1.6. Bedömning

Vår bedömning är att flertalet av de utvecklingsområden som identifierades 2008 åtgärdats. Införandet av VoSS har skapat kommunikationsarenor både inom staden och med Mölndals sjukhus. VoSS har även ökat möjligheterna till framförhållning och planering avseende utskrivningsklara patienter. Vi bedömer även att utvecklingsområdet att tillsätta en projektledare avseende organiseringen är uppfyllt då en enhetschef fått i särskilt uppdrag att arbeta med implementeringen av vårdkedjeprojektet. Det tvärspektoriella tänkandet kan dock stärkas och utvecklas ytterligare. Det råder fortfarande brist på helhetsperspektiv över processen med utskrivningsklara patienter.

Ett utvecklingsområde, enligt vår bedömning, är dokumentation av de nya arbetssätten och processerna till följs av vårdkedjeprojektet. De behöver dokumenteras för att möjliggöra uppföljning.

Ett ytterligare utvecklingsområde är att möjliggöra en gemensam dokumentation för den interna vårdplaneringen. Det nuvarande systemet med att föra information vidare muntligt eller via utskrivna kopior är sårbart. Det innebär också risker för rättssäkerheten att inte ha ändamålsenlig dokumentation av vårdplaneringen.

Vår bedömning är att ansvarsfördelningen mellan Mölndal stad, primärvården och VGR är tydlig. Avtalet medför att det inte råder några tveksamheter mellan parterna gällande vårdgivarnas ansvar.

³ Hälso- och sjukvårdsnämnden HSN 7 är en gemensam nämnd för Mölndals stad, Partille och Härryda kommun. De samverkar för att gemensamt fullgöra landstingets uppgifter enligt Socialtjänstlagen, samt Hälso- och sjukvårdslagen.

3.2. Styrning

Det är vård- och omsorgsnämnden som ansvarar för utskrivningsklara patienter. Nämnden styr via mål och inriktning i budget- och verksamhetsplanen. I budgeten/planen för 2012-2014 finns tre mål för utskrivningsklara patienter. Första målet är att nämnden erhåller 1,0 årsplatser, det vill säga 365 betaldagar på sjukhuset. Dessa dagar motsvarar 1,3 miljoner och är nämndens budget för utskrivningsklara patienter. Det andra målet är fortsatt utveckling av processen för samordnad vårdplanering. Tredje målet är fortsatt arbete med stadens egna vårdprocess och fortsättning projekt vårdkedja.

Övrigt framgår det i budget/planen att arbetsmetoden inom vårdkedjeprojektet ska implementeras år 2012. Skillnad är att målgruppen för VoSS utökas till att omfatta personer från 75 år, istället för 80 år.

Enligt intervjuerna har nämndens tydlighet och specifika mål varit betydelsefullt för att prioritera vårdkedjeprojektet och att arbetssättet implementeras som ordinarie arbetsätt.

3.2.1. Uppföljning

Nämnden följer arbetet med utskrivningsklara patienter via månatliga ekonomirapporter. Sedan rutinerna för utskrivningsklara patienter granskades år 2008 har kostnaderna utvecklats enligt nedan.

Tabell 1. Budget och utfall för utskrivningsklara patienter 2008-2012

År	Budget	Utfall
2008	1 000 000	7 006 000
2009	1 200 000	2 988 000
2010	3 785 000	6 054 000
2011	1 278 000	3 156 000
2012 (t o m okt)	1 329 000	1 208 000

Källa: Mölndals stad. Intern sammanställning av årsrapporter.

Kostnaderna för utskrivningsklara patienter har överskridit budget varje år.

En utskrivningsklar patient på sjukhus kostar 3576 kronor per dygn (år 2012). Av granskningen framkommer att antalet betaldagar på sjukhuset har minskat. Analys under vårdkedjeprojektet visar att betaldagarna skiljer med 31 dagar mellan brukare inom "traditionell" vårdplanering och de brukare där VoSS är inkopplade. Av granskningen framkommer att nämnden inte för statistik över antalet betaldagar.

De forskare som har varit knutna till projektet har genomfört uppföljning av vårdkedjeprojektet. Resultaten från deras uppföljningar och intervjuer med brukare anses ha varit ett stöd i uppföljningen av nämndens mål.

3.2.2. Bedömning

Enligt vår bedömning har vård- och omsorgsnämnden utvecklat en långsiktig strategi för processen med utskrivningsklara patienter när de beslutade att delta i vårdkedjeprojektet. Ett utvecklingsområde bedöms fortfarande vara att utveckla de ekonomiska processerna. Vi bedömer också att nämnden löpande bör följa upp antalet betaldagar i samband med uppföljning av kostnader för utskrivningsklara patienter.

3.3. Kvalitet

3.3.1. Avvikelsehantering

Avvikelseberättelse är ett arbetssätt för att identifiera, dokumentera och rapportera fel och brister i verksamheten. Avvikelsehanteringen styrs av *Policy för avvikelser* antagen 2010-08-26 av vård- och omsorgsnämnden, samt riktlinjerna *Anmälningsskyldighet enligt Lex Maria*, *Anmälningsskyldighet enligt Lex Sarah* och *Avvikelsehantering för HSL, SoL och LSS*. Samtliga riktlinjer antogs i april 2010.

Policy för avvikelser beskriver att avvikelser ska användas systematiskt för att undanröja brister som påverkar kvalitet och säkerhet för brukarna. Vidare beskrivs att nämndens ansvar är att verka för ett klimat där avvikelsehanteringen ses som en tillgång i förbättringsarbetet. Enligt policyn ska nämnden få uppföljning minst två gånger per år om vilka slags avvikelser som inträffat inom verksamheten och om det förbättringsarbete som skett med anledning av dessa.

Av granskningen framkommer att uppföljning inte görs om policyn/riktlinjerna följs. Fokus har istället varit den en förändringsprocess som pågår sedan 2011, vars mål är att förbättra arbetet med avvikelsehantering. Arbets-, referens- och pilotgrupper har arbetat fram och testat ett förändrat arbetssätt. Resultatet är en ny riktlinje och en ny struktur för arbetet med avvikelser. De nya riktlinjerna innehåller anvisningar om lagrum, bakgrund, ansvarsfördelning, instruktioner om tillvägagångssätt, samt uppföljning. Det nya arbetssättet kommer gälla från och med januari 2013.

Nytt är bland annat att arbetet med avvikelser ska anpassas till det nya kvalitetsledningssystemet och att de ska skrivas i ett digitalt avvikelssystem. Idag skrivs avvikelserna på pappersblanketter. Ambitionen med det nya arbetssättet är att det ska leda till enklare hantering, tydligare ansvarsfördelning, samt bättre underlag för systematiskt förbättringsarbete.

Avvikelseberättelserna som rör utskrivningsklara patienter blir registrerade som ärenden gällande samordnad vårdplanering. Den kategorin är ny sedan 2012 och hittills har det rapporterats 14 avvikelser inom området. I granskningen har vi tagit del av samtliga avvikelser inom kategorin samordnad vårdplanering. Majoriteten av avvikelserna rör bristande kommunikation mellan parterna i planeringen.

3.3.2. Mål

Det har framkommit i granskningen att det inte finns några specifika kvalitetsmål för arbetet med utskrivningsklara patienter. Nämnden genomför inte några egna kvalitetsuppföljningar avseende arbetet med utskrivningsklara patienter. De uppföljningar som görs sker inom ramen för Vårdalinstitutets forskning.

Av intervjuerna framkommer att det inte genomförs egenkontroller, det vill säga att genomfört arbete skett i enlighet med fastställda rutiner. Kontroll sker först när en avvikelse rapporteras.

3.3.3. Bedömning

Enligt vår bedömning har vård- och omsorgsnämnden genomfört ett målinriktat utvecklingsarbete gällande avvikelshantering. Det är enligt vår bedömning positivt att många har deltagit i förändringsprocessen och att de har använt arbets-, referens-, och pilotgrupper i arbetet.

Enligt vår bedömning har nämnden vidtagit åtgärder för att säkerställa att erfarenheterna från avvikelserapporterna leder till kvalitetsförbättringar. I policyn för avvikelser är det fastställt att nämnden ska få uppföljning två gånger om året. Ett utvecklingsområde är kommunikationen mellan kommunen och sjukhuset. Majoriteten av avvikelserna rörde kommunikationsbrister.

Vår bedömning är att nämnden behöver utveckla kvalitetsmål för arbetet med utskrivningsklara patienter. Arbetet med utskrivningsklara patienter är en kontinuerlig verksamhet som nämnden bör koppla till kvalitetsmål, exempelvis gällande samordnad vårdplanering och samverkan. Vård- och omsorgsnämnden bör tillse att kvalitetsuppföljning genomförs. Nämnden bör också genomföra egenkontroll avseende utskrivningsklara patienter.

4. Sammanfattande bedömning

Hur arbetar man idag med processen kring den samordnade vårdplaneringen?

Den samordnade vårdplaneringen sker på sjukhusen. En sådan planering genomförs alltid för utskrivningsklara patienter som bedöms behöva vård efter hemkomsten. Deltagare vid planeringen är sjuksköterska, sjukgymnast/arbetsterapeut, samt biståndshandläggare från staden. De beslutar om insatser som patienten behöver vid utskrivning.

När det gäller personer på Mölndals sjukhus som är över 75 år och bedöms vara sköra gäller särskild planering med vård- och stödsamordnare (VoSS). När dessa personer skrivs in på sjukhuset kontaktas de direkt av VoSS. Färre personer är inblandade i den samordnade vårdplaneringen på sjukhuset. Beslut tas endast som är avgörande för patientens hemfärd. Övrig vårdplanering sker i patientens hem. Vår bedömning är att de nya rutinerna har gett högre kvalitet för brukarna och färre betaldagar för staden.

Finns processen dokumenterad?

Mölndals stad har ännu inte dokumenterat de nya arbetssätten och rutiner för utskrivningsklara patienter.

Har man kommit överens med VGR om rutiner och hur sker uppföljning av dessa?

Det finns gemensamma överenskommelser och rutiner för VGR och stadens arbete med samordnad vårdplanering. Hur rutiner och ansvarsfördelningen tolkas och tillämpas följs upp av arbetsgruppen LSG Samsa.

Hur fördelar sig rehabiliteringsansvaret för utskrivningsklara patienter?

Det är primärvården som har ansvar för rehabiliteringen. Stadens ansvar tar vid när patienten blir inskriven i hemsjukvården.

Hur säkerställs kvalitet i insatsen för den enskilde vid tveksamheter mellan vårdgivarnas ansvar?

Det är ingen av huvudmännen som har det övergripande ansvaret, utan vårdgivarnas ansvarsfördelning regleras i avtal mellan staden, primärvården och VGR. Inrättandet av vård- och stödsamordnare med uppgift att stödja i kommunikationen mellan brukare och vårdgivare anses bidra till kvalitet för den enskilde. Sedan 2012 är avvikelserapportering för utskrivningsklara patienter en egen kategori med särskild uppföljning.

4.1. Rekommendationer

Vi rekommenderar vård- och omsorgsnämnden att:

- ▶ Stärka helhetsperspektivet över processen med utskrivningsklara patienter
- ▶ Dokumentera de nya arbetssätten och processerna som utvecklats genom vårdkedjeprojektet
- ▶ Skapa möjlighet för gemensam dokumentation i den interna vårdplaneringen
- ▶ Löpande följa antalet betaldagar och kostnader för utskrivningsklara patienter
- ▶ Utveckla kvalitetsmål för arbetet med utskrivningsklara patienter
- ▶ Utarbeta rutiner för egenkontroll avseende vårdplanering

Göteborg den 18 december 2012



Liselott M Daun
Certifierad kommunal yrkesrevisor

Bilaga 1. Revisionskriterier

Kommunallagen

Enligt kommunallagen (1991:900) 6 kap. 7§ skall nämnderna var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt, samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. De skall också se till att den interna kontrollen är tillräcklig, samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

Lag om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård (1990:1404)

En kommun har betalningsansvar för patienter, vid enheter för geriatrisk vård inom landstingets slutna hälso- och sjukvård, som är utskrivningsklara och för vilka en vårdplan är upprättad. En patient är utskrivningsklar om han eller hon av den behandlande läkaren inte längre bedöms behöva vård vid en enhet inom landstingets slutna hälso- och sjukvård.

Socialstyrelsens föreskrifter om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutna vård (SOSFS 2005:27)

I föreskrifterna fastställs att landstingen och kommuner i samråd ska utarbeta rutiner för vårdplanering inför utskrivning av patienter och för överföring av information. Rutinerna ska dokumenteras och vara enhetligt utförda inom ett län eller en region (2 kap, 3 §). I föreskrifterna beskrivs även att vårdplanering ska ske efter samråd med patienten, närstående, behörig läkare och berörda enheter. Under vårdplaneringen ska en vårdplan tas fram där det tydligt framgår vilka insatser efter utskrivningen från den slutna vården som behövs för att god kvalitet kan uppnås inom hälso- och sjukvården, samt socialtjänsten (3 kap, 1, 4 §).

Överenskommelse om regiongemensam inriktning för nya rutiner

Den samordnade vårdplaneringen för utskrivningsklara patienter styrs av en överenskommelse om regiongemensam inriktning för nya rutiner som antogs 2006-11-28 av Västra Götalandsregionen och Västkom. Överenskommelsen innehåller en gemensam inriktning för utformning och införande av nya regionala rutiner för informationsöverföring och samordnad vårdplanering. De nya rutinerna var för att ge förutsättningar för att införa och använda IT-stöd i arbetet.

Överenskommelsen innehåller anvisningar om tidsgräns för överföring/utbyte av information, uppskjuten utskrivning, vård av patienter i livets slutskede och läkemedel.

Regional tillämpning

Den samordnade vårdplaneringen regleras av gemensamma rutiner mellan Västra Götalandsregionen och Västkom. Rutinerna är dokumenterade i *Regional tillämpning. Samordnad vårdplanering – SVPL gemensam rutin i Västra Götaland samt IT stödet KLARA SVPL*. Överenskommelsen gäller från 2012-02-09 och innehåller bland annat rutiner gällande informationsöverföring och samordnad vårdplanering för utskrivningsklara patienter.

Kommunens betalningsansvar initieras kalenderdagen efter att dessa tre kriterier är uppfyllda:

- ▶ Vårdplanen är upprättad
- ▶ Utskrivningsdatum har infriats
- ▶ Karensdagarna har passerat

Karensdagarna startar:

- ▶ vardagen efter att kallelse och underlag till vårdplanering aviserats första gången, då det skickats före klockan 16.00.
- ▶ två dagar efter att kallelse och underlag till vårdplaneringen har aviserats för första gången, då det skickats efter klockan 16.00. Gäller måndag-torsdag.
- ▶ på första helgfria vardag om kallelsen och underlag till vårdplaneringen har aviserats för första gången, då det aviserats fredag efter klockan 16.00 fram till söndag klockan 24.00.

Bilaga 2. Dokumentförteckning

- ▶ Vård- och omsorgsnämndens verksamhetsberättelse 2011
- ▶ Vård- och omsorgsnämndens budget/plan 2012-2014.
- ▶ Vård- och omsorgsnämndens budget/plan 2013-2015
- ▶ Slutrapport Vårdkedja – från akutmottagning till eget boende. Mars 2012.
- ▶ Sammanställning av inkomna läkemedelsbrister och kvalitetstillbud halvår 2012, 1/1-31/6
- ▶ Policy för avvikelser. Antagen 2010-08-26.
- ▶ Riktlinje för avvikelshantering inom HSL, SoL och LSS. Reviderad april 2010.
- ▶ Anmälningsskyldighet enligt Lex Maria. Reviderad 2010-04-13.
- ▶ Anmälningsskyldighet enligt Lex Sarah. Reviderad april 2010.
- ▶ Policy för samverkan och samarbete. Antagen 2010-08-26
- ▶ Regional tillämpning – Samordnad vårdplanering – SVPL gemensam rutin i Västra Götaland samt IT stödet KLARA SVPL. Antagen 2012-02-09.
- ▶ Överenskommelse om regiongemensam inriktning för nya rutiner för samordnad vårdplanering för utskrivningsklara patienter m.m. Antagen 2006-11-28.
- ▶ Avtal om arbetsterapi och hjälpmedel mellan Mölndals stad och Hälso- sjukvårdsnämnden 7 - Härryda, Mölndal, Partille. 2006-09-18.

Bilaga 3. Begreppsdefinitioner

Utskrivningsklar patient

En patient är utskrivningsklar om han eller hon av den behandlande läkaren inte längre bedöms behöva vård vid en enhet inom landstingets slutna hälso- och sjukvård.

Samordnad vårdplanering

En planering som kommunen och VGR avtalat kring. Processen syftar till att tillsammans med patienten samordna planeringen av dennes fortsatta vård och omsorg vid överföring från en vårdform till en annan. Exempelvis från sjukhuset till plats på äldreboende eller hemtjänst. Det är sjukhuset som äger planeringen och patientens läkare kallar till mötet.

Kommunens betalningsansvar

En kommun har betalningsansvar för patienter som är utskrivningsklara från enheter för geriatrisk vård⁴ inom landstingets slutna hälso- och sjukvård. Kommunens betalningsansvar initieras kalenderdagen efter att vårdplanen är upprättad, utskrivningsdatum har infriats och karensdagarna har passerat. (Se bilaga 1).

⁴ Sjukvård som är specialiserad på åldrandet och dess sjukdomar kallas för geriatrik.