

PM: Vårdplanering - förstudie

Vadstena Kommun

Räkenskapsår	år 2009
Datum	24 augusti 2009
Till	Kommunrevisionen
Från	Roger Wallin

1 Uppdraget

Kommunrevisionen har beslutat genomföra en förstudie kring vårdplanering för äldre. Avsikten är att översiktligt beskriva samverkansformer med landstinget och omfattning av äldre som är i behov av vårdplanering samt kommunens kostnader för utskrivningsklara. Syftet med förstudien är att den skall ligga till grund för kommunrevisionens ställningstagande om eventuell fördjupning.

1.1 Omfattning av vårdplanering

Under de senaste åren har i genomsnitt ca 140 personer skrivits ut efter vårdplanering på sjukhusen i länet. Omkring 80 av dessa skrivs ut direkt till enskilt boende efter sjukhusvistelsen och resten skrivs ut till särskilt boende, företrädesvis korttidsboende.

Korttidsboendet är tänkt att vara tillfälligt innan man vet om personen kanske antingen kan skrivas ut till enskilt boende efter en del anpassningar av bostaden eller bedöms vara så pass vårdkrävande att han/hon behöver få en plats på särskilt boende. Under de senaste åren har det inte förekommit några större variationer i omfattning eller utskrivningsmönster, enligt kommunens företrädare.

Kommunen har elva egna platser inom korttidsboendet. Sedan snart ett år tillbaka finns ett avtal med Ödeshögs kommun som innebär att kommunen kan disponera ytterligare en plats där vid behov. För detta betalar kommunen löpande för platsen, oavsett om den utnyttjas eller inte. Priset varierar med utnyttjandegraden, dvs. när den är belagd är priset högre. På så sätt förfogar kommunen över totalt tolv korttidsplatser.

1.2 Kösituationen till korttidsplatser

Under år 2008 rådde en mycket besvärig situation. Då var det tidvis mycket lång kö till kommunens korttidsplatser. Kommunen hade inte kapacitet att ta emot alla som bedömdes utskrivningsklara och som inte kunde skrivas ut till enskilt boende. Kommunen fick också betala landstinget för dem som var utskrivningsklara. Sammanlagt betalade kommunen ca 1,5 miljoner kronor till landstinget för utskrivningsklara. Omräknat i dagar motsvarar det 423 vård dagar. Antalet berörda individer uppgick till lite drygt 30 st.

I år har situationen hittills varit en annan. Kommunen har kunnat ta emot alla som skrivits ut vilket gjort att kommunen inte haft någon kö alls till korttidsplatser – tvärtom! Periodvis har det t.o.m. funnits tomma platser inom korttidsboendet, vilket gjort att kommunen enbart betalat ca 50 000 kr till landstinget för utskrivningsklara patienter så här långt, att jämföra med ca 1,5 miljoner kronor förra året.

Avtalet med Ödeshög har bidragit till att underlätta planeringen, men i kommunen är man också medveten om att situationen är mycket svårbedömd. Kösituationen varierar väldigt mycket över tid, vilket gör hanteringen av vårdprocessen mycket svårplanerad, enligt kommunens företrädare.

1.3 Samverkan med landstinget

Sedan lång tid tillbaka finns etablerade samverkansformer med landstinget kring vårdplaneringen för äldre. Det finns rutiner och utskrivningsprocessen styrs med stöd av det gemensamma IT-systemet Meddix som bygger på villkoren i lagstiftningen. Samverkan finns nedskrivet i ett gemensamt dokument: "När den ena handen vet vad den andra gör." Till dokumentet finns två bilagor – rutin för avvikelserapportering och betalningsansvar.

Länsstyrelsen gjorde tillsammans med Socialstyrelsen en uppföljning av samverkansfrågorna mellan landstinget och kommunerna för ett år sedan. Av den framgår bl.a. att inte alla inblandade känner till rubricerade riktlinjer inom det västra distriktet. I fråga om samverkan och vårdplaneringsprocessen framhölls vidare i rapporten avseende västra länsdelen att "Patienten är ofta inte utskrivningsklar vid vårdplaneringstillfället varför det är svårt för biståndshandläggaren att veta hur patienten kommer att må i samband med definitiv utskrivning. Att patienten är utskrivningsklar enligt läkaren stämmer inte alltid med allmänhälsotillståndet vilket kan ställa till problem. Kommunens representanter påtalar att det finns en övertro på vad ett korttidsboende klarar av, och konstaterar att utredningsplatser på korttidsboende är till för en social utredning inte en medicinsk."¹

¹ I rapporten har intervjuer enbart skett med företrädare för Motala kommun i västra området.

Formellt finns en styrgrupp för vårdplaneringsfrågor med representanter för landsting och kommuner. Till styrgruppen finns tre arbetsgrupper knutna, en för psykiatripatienter, en annan för äldre och en tredje för rehabiliteringsfrågor. I huvudsak uppfattas samarbetet fungera väl, enligt kommunens företrädare. Det finns en avgörande skillnad mellan kommunen och landstinget i beslutsfattandet. I kommunen är avståndet mellan tjänstemän och förtroendevalda kortare än i landstinget, vilket påverkar förutsättningarna att snabbt vidta förändringar när det bedöms önskvärt.

Länsstyrelsen genomförde för ett par år sedan en tillsyn av vårdplaneringen för äldre i länet. I Vadstena konstaterades att den sociala dokumentationen var bristfällig. Bl.a. saknades i många fall genomförandeplaner för äldre på korttidsboende och personalen saknade utbildning i dessa frågor. Ärenden kring hälso- och sjukvårdslagen var sammanblandade med ärenden kring socialtjänstlagen, genomförandeplaner var inte upprättade och personalen var okunnig om vad insatsen på korttidsboendet syftade till långsiktigt. Länsstyrelsen gjorde i våras en uppföljning och konstaterade att en del förbättringar genomförts, men också att den del utvecklingsarbete återstår.

1.4 För tidig utskrivning av äldre?

Uppfattningen bland kommunens företrädare är att läkaren enligt lagstiftningen är den som självständigt avgör när en patient är att betrakta som utskrivningsklar. Kommunen kan i princip inte invända mot detta. Samtidigt uppfattar man i kommunen att patienter numera skrivs ut lite tidigare än förr, dvs. att vårdflödet accentuerats. Vårdbehoven blir därmed mer komplexa på korttidsboendet, vilket i praktiken innebär att korttidsplatserna blir en slags broms i flödet. I kommunen har man inte några mått på hur vanligt detta blivit, det är mer än känsla att så är fallet.

I praktiken går vårdplaneringen ofta till så att vårdpersonalen på sjukhuset träffar kommunens biståndsbedömare. Läkare på sjukhuset eller den mottagande läkaren i primärvården deltar som regel aldrig. Från primärvården deltar i bästa fall distriktssköterskan.

Kommunen skriver avvikelserapporter i extrema fall, t.ex. när man anser att vårdplaneringen forcerats för mycket. Det kan gälla fall där patienten avlider på väg hem från sjukhuset eller där landstinget återkallar vårdplaneringen vid upprepade tillfällen när patientens hälsotillstånd försämrats.

Ansvarig nämnd och kommunstyrelse får information om situationen kring och erfarenheter av vårdplaneringen för äldre. Kommunen får inte frågan om vårdplaneringen vidare på något formellt sätt, enligt kommunens chefstjänsteman.

1.5 Iakttagelse och bedömning

Genomgången visar att vårdplanering för äldre är en känslig process och där det är stora skillnader över tid mellan tillgång och efterfrågan på platser inom korttidsboendet. Flertalet av de äldre skrivs ut till enskilt boende, men omkring 40 procent aktualiseras för särskilt boende i någon form. I år har vårdplaneringen fungerat bättre än under 2008, som var ett katastrofår, enligt kommunens chefstjänsteman.

Länsstyrelsens olika tillsynsinsatser visar att det har funnits problem och som alltjämt till vissa delar kvarstår. Vår genomgång visar att vårdplaneringen i huvudsak fungerar, men också att det finns brister som vid vissa tillfällen kan vara betydande men vid andra tidpunkter mindre framträdande. Systemet förefaller därför skört. Det kanske allvarligaste problemet i vårdplaneringsprocessen är det alltmer uppskruvade tempot där vården av den äldre inte tycks bli tillgodosedd på ett tillräckligt omsorgsfullt sätt.

Det finns en del omständigheter som talar för att denna fråga behöver utredas ytterligare i samverkan mellan kommun och landsting. För detta talar följande.

- Det saknas tydlig dokumentation på omfattningen av fall där kommunen anser att utskrivning skett för tidigt.
- Det saknas sammanställningar över omfattningen av avvikelserapporter i frågan där erfarenheter återförts och resulterat i ändrade rutiner för utskrivning.
- Det saknas tydlig dokumentation på hur själva vårdplaneringen i praktiken går till. Intrycket i detta fall är att ansvariga funktioner enligt lagstiftningen inte medverkar särskilt ofta. Vårdplaneringen sköts av sjuksköterskor, biståndshandläggare och distriktssköterskor där det fortsatta vårdbehovet i primärvården tycks bli summariskt behandlat.

Mot bakgrund av detta föreslås att kommunen tillsammans med andra kommuner genomför en djupare utredning av frågan.