

Handläggare: Anna-Karin Sandén
Tfn: 08-508 10 017

Till Östermalms stadsdelsnämnd

**”Styckevis och delat”- om vården och omsorgen till
multisjuka äldre som bor kvar i egna hemmet.
Svar på remiss av revisionsrapport dnr 420/22-06.**

Förslag till beslut

Nämnden överlämnar detta tjänsteutlåtande till revisionskontoret som svar på remissen.

Carina Lundberg-Udelepp
stadsdelsdirektör

Marianne Snell
programchef

Sammanfattning

Revisionskontoret har begärt yttrande från bl.a. Östermalms stadsdelsnämnd med anledning av en granskning av vården och omsorgen av multisjuka äldre som bor kvar i det egna hemmet. Granskningen har bedrivits som ett samarbetsprojekt mellan revisionen i Stockholms läns landsting, Stockholms stad, Norrtälje och Huddinge kommuner samt Äldrecentrum som genomfört studien.

Sammanfattningsvis konstateras i rapporten att situationen mycket ofta är oacceptabel för äldre multisjuka som bor i eget hem.

Förvaltningens yttrande stödjer till stora delar rapportens slutsatser och resultatet är ett viktigt redskap i det fortsatta arbetet med att utveckla hemtjänsten och hemsjukvården.

Vården och omsorgen för multisjuka äldre måste förändras. För att åstadkomma en god och kostnadseffektiv vård och omsorg, måste

ansvariga på alla nivåer samverka utifrån den äldres behov och utveckla verksamheter som stöder och kompletterar varandra.

Ärendets beredning.

Ärendet har beretts inom programområde Äldreomsorg.

Stadsdelsnämndens pensionärsråd behandlar ärendet 2006-05-08.

Handikapprådet har informerats genom att dess representant erhåller dagordningen till pensionärsrådets möte. De fackliga organisationerna behandlar ärendet 2006-05-09. Samverkan med landstinget i detta ärende sker 2006-05-10.

Bakgrund

Revisionskontoret har begärt yttrande från bl.a. Östermalms stadsdelsnämnd med anledning av en granskning av vården och omsorgen av multisjuka äldre som bor kvar i det egna hemmet. Granskningen har bedrivits som ett samarbetsprojekt mellan revisionen i Stockholms läns landsting, Stockholms stad, Norrtälje och Huddinge kommuner samt Äldrecentrum som genomfört studien.

Syftet med granskningen har varit att utifrån ett brukarperspektiv studera informationsöverföring, läkemedelshantering och samverkan mellan slutenvård, öppenvård och kommunens hemtjänst. Granskningen har genomförts i Huddinge och Norrtälje kommun samt stadsdelen Enskede-Årsta och bygger på 29 fallstudier av äldre multisjuka personer. Studien baseras på register- och journaldata samt intervjuer med de berörda äldre, anhöriga och personal involverade i vårdplaneringar. De yrkeskategorier som är representerade är sjuksköterskor inom slutenvård, distriktssköterskor och biståndshandläggare.

Vårdtiderna inom landstingets slutenvård har blivit kortare samtidigt som antalet platser i kommunens vård och omsorgsboenden har minskat. Det innebär att allt fler äldre med komplexa diagnoser och omfattande användning av läkemedel vårdas i det egna hemmet. Den utveckling som har skett ökar kraven på kompetens både inom hemsjukvården och inom den kommunala hemtjänsten. Utvecklingen accentuerar också behovet av en fungerande samverkan mellan huvudmännens personalgrupper som biståndshandläggare, hemtjänstpersonal, distriktssköterskor, husläkare, personal inom slutenvården med flera.

En fråga som har uppmärksamats alltmer är läkemedelshanteringen. Det gäller ansvaret för den äldres totala läkemedelsordination, som mängden läkemedel som den äldre använder och uppföljning/utvärdering av effekter och eventuella biverkningar.

Projektet har belyst följande fem frågeställningar:

- Vilka är behoven hos de äldre?
- Hur fungerar rutinerna för informationsöverföring och vårdplanering efter slutenvård, dvs när den äldre är utskrivningsklar?
- Hur ser läkemedelslistan ut vid utskrivningstillfället, hur överförs information om nya ordinationer och hur ser ansvaret ut?
- Hur fungerar samarbetet mellan vård- och omsorgsgivarna?
- Var ligger problemen och vilka möjligheter finns till utveckling?

Totalt har 29 fallstudier av äldre multisjuka personer genomförts, medelåldern är 84 år. Var och en av undersökningsspersonerna har i snitt tio olika symtom och lika många läkemedel.

Revisionens iakttagelser sammanfattas i följande sju punkter:

- Vården och omsorgen till multisjuka äldre som bor kvar i det egna hemmet fungerar i många avseenden dåligt, trots kunskap om problemen
- Bilden från tidigare granskning består. Det saknas en strukturerad samverkan i alla faser av vård- och omsorgsprocessen.
- Multisjuka äldres sammansatta behov kan inte mötas med generella lösningar.
- Läkemedelsrelaterade problem finns hos alla äldre i studien. Ingen läkare tar ett samlat ansvar för den äldres medicinering.
- De intervjuade tycker inte att husläkarna är tillgängliga, därför söker de sig i stället till sjukhusens akutmottagningar.
- Prioriteringar inom äldreomsorgen har pressats ned i organisationen. Biståndshandläggarna ställs ofta inför ”omöjliga” avvägningar. Biståndsbesluten motsvarar sällan de äldres behov och önskemål.
- Hemtjänstens och hemsjukvårdens kompetens och arbetsformer behöver utvecklas för att möta de multisjuka äldres omfattande behov.

Revisionens slutsats är att vården och omsorgen för multisjuka äldre måste förändras. För att åstadkomma en god och kostnadseffektiv vård och omsorg, måste alla ansvariga på alla nivåer samverka utifrån den äldres behov och utveckla verksamheter som stöder och kompletterar varandra.

Förvaltningens kommentarer

Revisionskontorets granskning behandlar angelägna och betydelsefulla frågor inom äldreomsorgen och lyfter fram brister vad gäller kommunens och landstingets samlade insatser för multisjuka äldre. Förvaltningen kan

inte bortse ifrån att vissa svårigheter som beskrivs i rapporten även gäller inom stadsdelen Östermalm trots att viljan till positiv utveckling är stor.

I revisionsrapporten sammanfattas slutsatserna i ett antal punkter vilka kommenteras nedan:

- **Samverkan** fungerar inte – vård- och omsorgsinsatserna ”hänger inte ihop”. Samverkansavtalen beskriver samverkansområden, men det saknas en konkretisering av hur den gemensamma verksamheten ska utformas. Avtalen har inte haft någon inverkan på de grundläggande problemen.

Förvaltningens kommentar

Den kommunala äldreomsorgen ska samarbeta med landstingets hälso- och sjukvård och andra intressenter för att tillsammans med dessa och den äldre/dennes anhörig göra en gemensam vårdplanering där den enskildes önskemål och behov tillgodoses.

Förvaltningen anser att de samverkansavtal som har slutits mellan huvudmännen efterlevs i stort när det gäller mötesplatser och formell samverkan. Dock visar det sig vara svårt att implementera avtalets intentioner i det dagliga arbetet. Förvaltningen arbetar tillsammans med primärvårdens producenter för att utveckla samverkan och har nått framgång, men arbetet fortskrider alltför sakta.

- **De olika yrkeskategorierna** arbetar i sina ”stuprör” men utan en fungerande samverkan enligt Äldrecentrum. Det finns många anhöriga som gör stora insatser som omsorgsgivare och vårdkedjeadministratörer.

Förvaltningens kommentar

Samarbetet med andra yrkeskategorier som tillsammans med den kommunala äldre vården utför vård och omsorg i hemmet till de äldre behöver utvecklas ytterligare. Förvaltningen undersöker möjligheterna att tillsammans med landstinget starta ett centrum för äldre inom Rio, liksom möjligheten att arbeta i tvärprofessionella team till gagn för den äldre. Förvaltningen delar revisionskontorets uppfattning att samarbetet kring de multisjuka äldre behöver bedrivas i team av primärvårdens och äldreomsorgens representanter för att uppnå en helhetssyn på målgruppen och ge en god vård och omsorg.

- **Vårdcentralen/husläkarmottagningen** uppfattas inte som ett tillgängligt alternativ när de multisjuka behöver läkarkontakter. Enligt rapporten vänder sig äldre ofta till sjukhusens akutmottagningar där de upplever trygghet.

Förvaltningens kommentar

Det ska vid vårdplaneringen ges tydlig skriftlig och muntlig information om att när den multisjuka är i behov av läkarkontakt ska denne vända sig till vårdcentralens läkare i första hand om behovet inte är akut.

- **Vårdplaneringen** fungerar inte utifrån den gällande lagstiftningens intentioner. Företrädare för primärvården är sällan närvarande.

Förvaltningens kommentar

Den kommunala äldreomsorgen ska tillsammans med landstingets hälso- och sjukvård, den enskilde och dennes anhörig ha en gemensam vårdplanering i god tid före hemgång till det egna boendet. Företrädare för primärvården är dock sällan närvarande, vilket försvårar en bra planering.

- **Slutenvården** dokumenterar i många fall på ett informativt sätt behov av eftervård och insatser från kommunens äldreomsorg. Detta refereras i biståndshandläggarnas utredningar, men sätter vanligen inga spår när det gäller föreslagna insatser.

Förvaltningens kommentar

Det ska tydligt framgå vid vårdplaneringen vilken form av eftervård den multisjuka har behov av och detta ska sedan framgå och beviljas i biståndsbeslutet. Vården kring den multisjuka samordnas av primärvård och den kommunala äldreomsorgen och detta även för akutvård och övrig slutenvård vid behov.

Det finns ett varierat utbud av stöd och hjälpinsatser som ger den äldre goda förutsättningar för ett väl fungerande och tryggt liv i den egna bostaden.

- **WebCare** som är ett databaserat stöd för informationsöverföring i första hand mellan akutsjukvården och kommunen, har underlättat kontakterna vid utskrivning men informationsinnehållet i och användningen av systemet bör utvecklas.

Förvaltningens kommentar

Hälso- och sjukvården och den kommunala äldreomsorgen ska tillsammans utveckla informationsinnehållet och användningen av Web Care. Förvaltningen anser att det har blivit bättre, men att Web Care borde användas mer.

- **Biståndsbedömaren** roll beskrivs som ”grindvakt”. De äldres önskemål om stöd utifrån behov styrs ofta över till insatser utifrån

tillgängliga resurser. Behovet av eftervård ifrågasätts av biståndshandläggarna. Biståndsbedömningen görs inte utifrån bakgrund av den äldres hela situation. Bedömningen av vilka konsekvenser den äldres medicinska tillstånd har för behovet av sociala insatser och för behovet av samverkan mellan sjukvården saknas.

Förvaltningens kommentar

Biståndsbedömningen ska göras utifrån den äldres hela situation. Bedömningen ska utgå från vilka konsekvenser den äldres medicinska tillstånd har för behovet av sociala insatser och för behovet av samverkan med sjukvården.

Förvaltning följer lagstiftning, politiska mål och kommunala riktlinjer när det gäller biståndsbedömning. En individuell prövning görs alltid där man i möjligaste mån tar hänsyn till den äldres önskemål.

- **Uppföljning** av hur de beslutade hemtjänstinsatserna verkställs sker inte systematiskt.

Förvaltningens kommentar

Inom den kommunala äldreomsorgen ska kontinuerlig uppföljning ske av beviljade insatser till den enskilde. Rutiner för detta finns.

- **Ansökningar om hemtjänst** innehåller ofta standardformuleringar eftersom biståndshandläggaren oftast hjälper den äldre med att formulera sin ansökan. Rättssäkerheten påverkas om standardformuleringarna inte motsvarar den äldres önskemål och behov, men styr beslut om insatser. De äldre ges inte möjlighet att överklaga eftersom endast det den enskilde ansökt om och fått avslag på går att överklaga.

Förvaltningens kommentar

Ansökningar om hemtjänst ska innehålla alla den äldres önskemål och behov av insatser för att den enskilde ska kunna överklaga biståndsbeslutet. Stadsdelsnämndens pensionärsråd har föreslagit att en särskild checklista ska användas som hjälp för den enskilde, så att inget önskemål förbises.

- **Hemtjänstens** hjälp efterfrågas av de äldre men de beslutade insatserna stämmer inte alltid med de äldres önskemål och behov. De äldre är även missnöjda med kvaliteten på insatserna.

Förvaltningens kommentar

När biståndshandläggaren gör hembesök ges både skriftlig och muntlig information om vilka insatser den enskilde kan få hjälp med

samt vad dessa innebär. Ett arbete pågår med att förtydliga förvaltningens informationsmaterial samt uppföljningsrutiner.

- **Hemtjänstpersonalen** upplevs av de äldre som vänlig men de är ofta stressade och det är många nya ansikten. De äldre önskar att det inte var så många olika vårdbiträden och att det fanns möjlighet att lära känna dem.

Förvaltningens kommentar

Genom kompetensutveckling och systematiskt kvalitetsarbete ges hemtjänstpersonalen bättre förutsättningar att planera och utföra vård- och omsorgsinsatser. Alla brukare har en kontaktperson. För äldre med många insatstillfällen under hela dygnet ska en god personalplanering minimera det antal vårdbiträden som den enskilde möter. Under en tid har mycket utbildning inneburit att fler vikarier än vanligt kommit till de äldre. Utbildning är nödvändig för bättre kvalitet på sikt.

- **Distriktssköterskan** uppfattas av några av de intervjuade i första hand som en förmedlare av recept och läkemedel. Vidare saknar de samarbetet mellan husläkare och distriktssköterska. De äldre upplever att distriktssköterskan kan komma till dem med kort varsel. Distriktssköterskorna anger att de har för lite tid för att hinna med allt de skulle behöva göra.

Läkemedelsrelaterade problem och har sin grund i brister i ordination och uppföljning. Ansvar för ordination och uppföljning av läkemedel är otydlig. Det saknas ett tydligt och samlat ansvar för den äldres läkemedelsordination.

Förvaltningens kommentar

Rutiner för delegering finns. Kontinuerlig utbildning om läkemedel ges till personal som arbetar inom den kommunala hemtjänsten.

Förvaltningen menar att det är ett gemensamt ansvar att förbättra samverkan kring de multisjuka äldre och ett enat huvudmannaskap skulle underlätta organisation och styrning. Samverkan påverkas av nuvarande organisation med två huvudmän, där prioriteringar utifrån egna resurser kan förekomma.

Den genomförda granskningen pekar på problemområden som är angelägna att åtgärda. Revisionskontorets synpunkter har stor betydelse för förvaltningens fortsatta arbete med att utveckla hemtjänsten och samarbetet med landstinget.

Bilaga

Revisionskontorets rapport Styckevis och delat – om vården och omsorgen till multisjuka äldre som bor kvar i det egna hemmet