



Handläggare: Ulla Fredriksson
Telefon: 08-508 36 216

Till
Äldrenämnden
den 12 april 2011

Äldre med sammansatta vårdbehov i gränssnittet mellan landsting och kommun

Yttrande avseende revisionsrapport nr 2/2011

Förvaltningens förslag till beslut

Äldrenämnden godkänner förvaltningens tjänsteutlåtande som svar på remissen.

Eva Frunk Lind
Direktör

Raili Karlsson
Avdelningschef

Sammanfattning

Stadsrevisionen har genomfört en granskning av hur vården av äldre med sammansatta vårdbehov fungerar i gränssnittet mellan kommunernas och landstingets ansvarsområde. Rapporten påtalar kvarstående brister i samverkan och behovet av tydliga ansvarsförhållanden i synnerhet när antalet utförare ökar. Äldreförvaltningen instämmer i revisionskontorets synpunkter och har under de senaste åren arbetat med att öka samverkan mellan olika vårdgivare både externt och internt bl.a. genom upprättande av olika samverkansavtal med Stockholms läns landsting. Äldreförvaltningen fortsätter med detta arbete.

Bakgrund

Revisionskontoret genomförde under hösten 2010, samtidigt med revisionen i Stockholms läns landsting och Täby kommun, en granskning av hur vården av äldre med sammansatta vårdbehov fungerar. Granskningen utfördes i två stads-

delsnämnder, Skärholmen och Östermalm samt av äldrenämnden utifrån nämndens roll att samordna och utveckla stadens äldreomsorg. Granskningen avgränsades till gränssnittet mellan landstinget och kommunen samt utfördes utifrån gällande lagar, föreskrifter, överenskommelser och avtal.

Ärendet

Revisionskontoret påpekar brister i samverkan mellan olika vårdgivare och påtalar krav på huvudmännen att gemensamt reda ut hur vårdprocesserna för de svårast sjuka äldre ska se ut. Av revisionsrapporten framgår i huvudsak följande:

Behov av ny samverkansstruktur och kontaktpersoner

Revisionskontoret anser att det till viss del finns tecknade samverkansavtal i Stockholms län men dessa behöver förtydligas bl.a. om vem som företräder huvudmännen i samverkan. Vårdvalet har medfört att de gamla strukturerna för samverkan inte fungerar längre.

Rutiner för avvikelshantering saknas

Rutiner för gränsöverskridande systematisk avvikelserapportering och uppföljning saknas trots att det i samverkansavtalet mellan Stockholms läns landsting och staden anges att sådana rutiner ska finnas. Revisionen begär en strukturerad form av avvikelshantering, gemensamma genomgångar, åtgärder och uppföljningar för att identifiera samverkansproblem och därigenom öka patientsäkerheten och tryggheten för den äldre.

WebCare- osäkert informationsutbyte

IT-systemet WebCare som används för informationsöverföring vid in- och utskrivningar från slutenvården måste bli mer pålitlig enligt rapporten. Vidare påtalas att rutinerna kring användandet behöver säkras liksom kunskapen i handhavandet. Det är också nödvändigt att hemtjänst, särskilt boende och primärvårdsrehabilitering får tillgång till systemet.

Samordnad vårdplanering knappast samordnad

Rapporten visar att vårdplanering vanligtvis sker mellan två parter, sjukhuset och kommunen. Varken husläkarmottagningen eller särskilda boenden som ska överta det medicinska ansvaret efter utskrivningen deltar. Risken för att den medicinska aspekten inte blir tillräckligt belyst betonas i rapporten samt att det knappast kan talas om samordnad vårdplanering då kontaktpersoner inte deltar från hemtjänsten eller primärvårdsrehabiliteringen. Bristen skulle enligt revisionskontoret kunna kompenseras genom en uppföljande vårdplanering i hemmet.

Individuell vårdplanering i hemmet sällsynt

Vårdplaneringar i hemmet sker sällan trots att de är lagstadgade. Rutiner saknas mellan hemtjänst och hemsjukvård om vem som ska kalla, hur den ska dokumenteras och hur den ska följas upp. Revisionen anser att med bakgrund till stort antal utförare kan vårdplanering i hemmet vara en metod att hantera samverkan och är därmed ett område som är angeläget att utveckla.

Stor variation i delegeringsförfarandet

Rapporten påtalar att delegering från distriktsköterska till hemtjänstpersonal dåligt svarar mot gällande föreskrifter. Största patientsäkerhetsrisken kan enligt granskningen bero på utebliven handledning eller bristande arbetsrutiner. Problem som lyfts fram är minskad vilja hos framför allt privata hemtjänstutförare till att ta emot delegering och dialogen mellan huvudmännen som tycks fokusera på vem som ska betala.

Rehabilitering - vem ska göra vad?

Under en lång tid har oenighet funnits mellan huvudmännen om vem som har ansvaret för rehabilitering samtidigt som samsyn finns kring att målgruppen behöver dessa insatser. Revisionskontoret betonar att det är hög tid att problemet löses och visar på att ett möjligt alternativ är att utveckla olika former av gemensamt finansierad rehabilitering.

SÄBO:s roll är oklar

Rapporten påpekar att det saknas gemensamma mål för vilken roll särskilda boenden (SÄBO) och korttidsboende ska ha. Mål som huvudmännen är ense om anser revisionen skulle ge klarhet kring ansvarsgränserna, förutsättning för samverkan och gränsöverskridande arbetssätt.

Incitament som stödjer samverkan och gränsöverskrivande arbetssätt saknas

För att möjliggöra samverkan betonar rapporten behovet av att utförarna förses med förutsättningar till detta. Uppdragen, ersättningar och incitamentsstrukturer måste utformas så att de stödjer samverkan. Roller och ansvarsgränser måste redas ut på högsta samverkansnivå. Här har huvudmännen en viktig roll att fylla.

Helhetslösningar minskar risker

Revisionskontoret påtalar vikten av att finna helhetslösningar för den äldre under hela dygnet och att olika behov tillgodoses och samordnas. Det skulle sannolikt öka patientsäkerheten och underlätta samverkan.

Rapporten påpekar att äldrenämnden har ansvar för att samordna och utveckla äldreomsorgen i Stockholms stad samt ansvar för att följa upp stadens samlade äldreomsorg. Revisionskontoret anser därför att nämnden tillsammans med stadsdelsnämnderna ska utveckla och förbättra samverkan med landstinget. Det som äldrenämnden framför allt bör arbeta med är;

- ta fram tydliga samverkansöverenskommelser,
- säkerställa att det finns en fungerande systematiskt avvikelserapportering,
- enas om avtals- och regeltolkningar,
- skapa incitament som främjar samverkan över gränssnitten,
- att individuell vårdplanering i hemmet genomförs,
- utveckla formerna för informationsutbytet och att fler aktörer får tillgång till WebCare samt
- säkerställa att utförarna följer aktuella lagar och föreskrifter gällande delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter.

Därutöver påpekar revisionen att Stockholms stad också behöver tydliggöra gentemot utförarna vad vård- och omsorgsboendet ska klara av när det gäller hälso- och sjukvård.

Ärendets beredning

Ärendet inkom till äldreförvaltningen för yttrande senast 28 april 2011. Ärendet har beretts inom avdelningen för strategi och planering. Kommunstyrelsens pensionärsråd och äldrenämndens handikappråd har tagit del av ärendet den 12 april 2011. De fackliga organisationerna har tagit del av ärendet i förvaltningsgruppen den 11 april 2011.

Förvaltningens synpunkter och förslag

Äldreförvaltningen instämmer med revisionskontorets uppfattning att fungerande samverkan mellan alla aktörer på alla nivåer, från politiska ledet till arbetet närmast den enskilde är viktigt för att säkerställa den enskildes vård och omsorg.

Äldreförvaltningen har under åren deltagit vid flera av de framtagna överenskommelserna mellan Stockholms läns landsting och länets kommuner. Uppdragen har varit att enas om olika avtals- och regeltolkningar. Under ledning av kommunförbundet i Stockholms län (KSL) avslutades nyligen arbetet med "överenskommelse om samverkan när en individ behöver praktisk hjälp med egenvård". En annan överenskommelse är "samverkan vid in- och utskrivning från slutenvård" som Kommunstyrelsen antog i oktober 2010. Avsikten med samverkans-

överenskommelser är att förtydliga bl.a. ansvarsfrågan, något som äldreförvaltningen avser framgent att arbeta ytterligare med.

Äldreförvaltningen anser det viktigt att roller och ansvarsgränser beslutas på högsta samverkansnivå. Därmed skapas förutsättningar och incitament till att övergripande beslut kan efterföljas och ytterligare samverkan främjas. Exempel på sådant beslut är vilken hälso- och sjukvård som ska bedrivas på särskilt boende och korttidsboende. Äldreförvaltningen anser att även kostnadsansvaret ska beslutas på högsta samverkansnivå. Idag förhindras ofta god samverkan av tidsbrist och oklarheter om vem som har kostnadsansvaret liksom tolkningar av överenskommelser. Eftersom alla överenskommelser ska ses som grund till det fortsatta lokala samarbetet inom stadsdelsnämnderna med bl.a. primärvården är det viktigt att ansvarsgränserna är tydliggjorda och beslutade på högsta samverkansnivå.

Gällande följsamheten till delegeringsförordningen finns det brister, något som äldreförvaltningen diskuterat med landstinget hälso- och sjukvårdsnämndsförvaltning (HSN-f). Äldreförvaltningen delar revisionsrapportens uppfattning om behovet av gemensamma upprättade rutiner för säkerställandet av delegeringsförfarandet samt avvikelserapportering. Rutiner saknas även för genomförandet av individuella vårdplaneringar i hemmet. Äldreförvaltningen avser aktualisera dessa brister till KSL för framtagande av länsövergripande rutiner i samverkan med landstinget.

Ett arbete pågår, under ledning av KSL med att revidera och utveckla WebCare liksom diskussion om t.ex. sjuksköterskor på särskilda boenden ska ha tillgång till systemet. Därmed skulle informationsöverföringen av hälso- och sjukvårdsbehovet erhållas direkt och de fortsatta insatserna justeras av dem som ansvarar för den fortsatta omvårdnaden. Idag justerar primärvården alla hälso- och sjukvårdsinsatser även om kommunen ska utföra dessa. Äldreförvaltningen anser det vara av vikt att kommunens hälso- och sjukvård ska få tillgång till WebCare.

En annan form av informationsöverföring som är under införande i landet är nationell patient informationsöverföringssystem (NPÖ) som ingår i nationella strategin för E-hälsa inom vård och omsorg. NPÖ samlar information från olika vårdssystem hos landsting, kommuner och privata vårdgivare som med patientens medgivande kan bli tillgänglig för behöriga användare. Bland annat ska information av personens diagnos, behandling och läkemedel ingå. I landstingens och regionernas gemensamma handlingsplan som samordnas av Center för eHälsa i samverkan är målet att NPÖ vid årsskiftet 2012/2013 ska vara infört i hela landet. Införandet av NPÖ ger ytterligare möjligheter till informationsutbyte mellan vårdgivare.



Revisionen påtalar att Stockholms stad behöver tydliggöra utförarnas hälso- och sjukvårdsansvar inom vård- och omsorgsboenden. Äldreförvaltningen anser att det utöver kravspecifikation vid upphandling behövs en gränsövergripande överenskommelse mellan huvudmännen där stadens hälso- och sjukvårdsansvar tydligt framgår och vem som ansvarar för kostnaderna.

Äldreförvaltningen kommer att fortsätta arbetet med att skapa ”nya” vägar för välfungerande samverkan med helhetslösningar för den äldre. Samverkan kommer att utvecklas inte bara med landstingets verksamheter utan även med entreprenörer och privata utförare.

Bilaga:

1. Revisionsrapport: Sköra länkar i vårdkedjan Äldre med sammansatta vårdbehov i gränssnitten mellan landsting och kommun