

Revisionsrapport ”Styckevis och delat – Om vården och omsorgen till multisjuka äldre som bor kvar i det egna hemmet”

Remiss från revisionskontoret

Remisstid 19 juni 2006

Borgarrådsberedningen föreslår kommunstyrelsen besluta följande
Som svar på remissen översänds denna promemoria.

Föredragande borgarrådet Margareta Olofsson anför följande.

Bakgrund

Revisionskontoren i Stockholms stad, Stockholms läns landsting, Norrtälje och Huddinge kommuner har genomfört ett samarbetsprojekt där de kartlagt och bedömt hur vård- och omsorgsgivarna samarbetar kring vården och omsorgen av multisjuka äldre som bor kvar i det egna hemmet. Granskningen har genomförts av Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum.

Den genomförda granskningen bygger på 29 fallstudier av multisjuka äldre personer boende i det egna hemmet. I Stockholms stad har nio multisjuka äldre inom stadsdelsnämnden Enskede-Årsta ingått i granskningen. Syftet har varit att få kunskap om den situation som dessa äldre med komplexa diagnoser, omfattande läkemedelsanvändning och stora vård- och omsorgsbehov befinner sig i.

Revisorsgrupperna har remitterat rapporten till stadsdelsnämnderna för yttrande senast den 15 maj och till kommunstyrelsen för yttrande senast den 19 juni 2006.

Remisser

Ärendet har för synpunkter remitterats till stadsledningskontoret, kommunstyrelsens äldreomsorgsberedning och till kommunstyrelsens pensionärsråd.

Stadsledningskontoret anser det inte vara acceptabelt att vården och omsorgen av multisjuka äldre inte fungerar tillfredsställande. Revisorernas synpunkter bör därför ligga till grund för det framtida samverkansarbetet. Stadsledningskontoret föreslår att initiativ bör tas till en kartläggning samt utvärdering av hur samverkansavtalen mellan huvudmännen fungerar. Kontoret anser att större krav måste ställas på att en vårdplan upprättas om samverkan mellan huvudmännen vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård och den ska justeras av företrädare för de ansvariga enheterna. Stadsledningskontoret delar inte revisorernas uppfattning att det är staden som ska initiera läkemedelsgenomgångar utan framhåller att detta ligger inom landstingets ansvarsområde.

Kommunstyrelsens äldreomsorgsberedning tillstyrker stadsledningskontorets tjänsteutlåtande

Kommunstyrelsens pensionärsråd tillstyrker stadsledningskontorets förslag till beslut.

Mina synpunkter

Revisionskontorets granskning behandlar angelägna frågeställningar inom vården och omsorgen om de äldre multisjuka. Revisionskontorets granskning omfattar för Stockholm stads del nio vårdtagare, varav fem hade insatser från staden och alla återfanns i Enskede-Årstas stadsdelsnämnd. Vårdtiderna på geriatriska kliniker och sjukhus kortas alltmer och alltfler med stora vård- och omsorgsbehov vårdas i det egna hemmet. Det innebär ökade krav på samverkan mellan kommun och landsting. Lanstinget har ansvar för hälso- och sjukvård i hemmet och kommunen för hemtjänsten och dagverksamhet m.m. Rapporten visar att multisjuka får stora insatser från såväl sluten- som öppenvården inom landstinget som inom äldreomsorgen i kommunerna, men att samordning brister. Utifrån ett förhållandevis litet antal granskade fall dras slutsatser i rapporten, men liknande beskrivningar har också gjorts i andra rapporter. Rapporten måste tas på allvar och det finns många delar av samverkan som kan förbättras och som bör prioriteras i det fortsatta arbetet. Landstinget tog med anledning av rapporten initiativ till ett antal möten mellan landsting och kommunerna i länet. Stockholms stad har deltagit i mötena. Ytterligare åtgärder som behövs är följande:

- Förbättrad vårdplanering präglad av ömsesidig respekt för både de äldre och mellan respektive ansvarsområde.
- Bättre dialog mellan kommun och landsting när det gäller resursplanering.
- Förbättrad dokumentation.
- Individuellt utformat bistånd utifrån den enskilde äldres behov och önskemål.

Rapporten tar upp att biståndsbesluten inte alltid motsvarar de äldres behov och önskemål och att s.k. informella avslag görs. Med informella avslag menar revisionskontoret att muntlig information ges till den enskilde om vilka insatser som är möjliga att få och att det får till följd att ansökan anpassas därefter. De problem som rapporten uppmärksammar har tidigare uppmärksammats av äldreombudsmannen och äldreomsorgsinspektörerna i deras respektive årsrapport 2004 och direkt efter att de presenterades har en lång rad åtgärder vidtagits för att förbättra handläggning och förtydliga riktlinjer. Fortbildning för stadens samtliga biståndshandläggare pågår med syftet att trygga rättsäkerheten för den enskilde. Nya riktlinjer för biståndshandläggning har utarbetats. Där framgår tydligt att den enskildes behov ska styra vilka insatser som beviljas och hur ofta. Riktlinjerna är nu utskickade på en bred remiss.

Ett flertal satsningar har gjorts efter att undersökningen genomfördes i Enskede-Årsta stadsdelsnämndsområde. Ett mobilt omvårdnadsteam har inrättats under hösten 2005, finansierat av kompetensfonden. Syftet är att utveckla nya metoder och ett rehabiliterande synsätt hos hemtjänsten. Ett demensteam har också startat under våren 2006. Dessutom har vaktmästarservice inrättats som helt gratis hjälper äldre med att förbättra säkerheten i hemmet. Vaktmästaren har ett nära samarbete med arbetsterapeut och sjukgymnast.

Revisorerna anser att läkemedelsgenomgångar bör göras. Staden har redan innan granskningen gjordes utbildat anställda inom äldreomsorgen i läkemedelshantering och 1 900 anställda har nu avslutat utbildningen.

Förbättrad dokumentation är viktig och 4 000 anställda inom äldreomsorgen har under mandatperioden genomgått utbildning. För att dokumentationen ska utvecklas ytterligare behövs tydliga rutiner utarbetas och ytterligare stöd i form av IT-stöd. Från våren 2007 planerar staden införande av en ny funktion i Paraplysystemet. Därmed inför

staden ett gemensamt övergripande IT-stöd för utförarverksamhetens dokumentation enligt socialtjänstlagen. Denna del av Paraplysystemet har fått namnet ParaSoL.

För de multisjuka i hemmet har landstinget ansvar för hemsjukvården och medicinering. Detta regleras i samverkansavtal mellan landsting och kommun. En total översyn av samtliga samverkansavtal ska göras i syfte att ytterligare förbättra samverkan och samarbete.

Jag föreslår borgarrådsberedningen föreslå kommunstyrelsen besluta följande

Som svar på remissen översänds denna promemoria.

Stockholm den 31 maj 2006

MARGARETA OLOFSSON

Borgarrådsberedningen tillstyrker föredragande borgarrådets förslag.

Reservation anfördes av borgarråden *Kristina Axén Olin*, *Sten Nordin* och *Mikael Söderlund* (alla m) enligt följande.

Vi föreslår borgarrådsberedningen föreslå kommunstyrelsen besluta att

som svar på remissen anför följande:

Återigen kommer en revisionsrapport som visar på att äldre far illa. Rapporten ”Styckevis och delt – Om vården och omsorgen till multisjuka äldre som bor kvar i det egna hemmet” pekar på ett antal allvarliga problem i äldreomsorgen i Stockholms stad. Trots att det finns kunskap om problemen, görs ingenting åt dem.

Multisjuka äldre som behöver både landstingets och kommunens vård och omsorg hamnar mellan stolarna. Det handlar om alltifrån att biståndsbesluten sällan motsvarar de äldres behov till att de inte får kontakt med sin husläkare. Många av de äldre är inte ens medvetna om att de har varit med om en vårdplanering innan de skrivs ut från sjukhuset. Väl hemma möts de av nya ansikten från en vänlig men stressad hemtjänstpersonal.

Det framkommer också att ingen läkare tar samlat ansvar för medicinering och biståndsbesluten motsvarar sällan de äldres behov och önskemål. Många äldre tycker att husläkarna inte är tillgängliga, varför de istället söker sig till sjukhusets akutmottagningar.

När äldre far illa visas hur kallt och omänskligt ett samhälle kan bli. Det är dags att ta dagens situation för många äldre på allvar och reagera. Multisjuka äldre befinner sig i en särskilt utsatt position och hamnar ofta mellan vårdens och äldreomsorgens insatser.

Det behövs krafttag för att garantera att äldre multisjuka får den vård och omsorg de behöver. Det är exempelvis viktigt att någon ser helheten för den enskilde och att ingen får lämna sjukhuset utan att mottagandet bekräftas och att det finns en ansvarig person. Det är också viktigt att en uppföljning görs. Helhetsbilden är särskilt viktig för multisjuka äldre.

Rapporten ”Styckevis och delt - Om vården och omsorgen till multisjuka äldre som bor kvar i det egna hemmet” är ett i raden av exempel på hur majoriteten under en längre tid misskött äldreomsorgen. Sedan 2002 har mer än 1000 platser i äldreboenden försvunnit i Stockholm. Den skamliga nedprioriteringen av äldreomsorgen måste få ett stopp.

ÄRENDET

Ett gemensamt projekt mellan revisionen i Stockholms läns landsting, Stockholms stad, Norrtälje och Huddinge kommuner har bedrivits för att göra en kartläggning över hur vård och omsorgsgivarna samarbetar kring vården och omsorgen av multisjuka äldre i ordinärt boende. Granskningen har genomförts av Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum.

Den genomförda granskningen bygger på 29 fallstudier av multisjuka äldre personer boende i det egna hemmet. I Stockholms stad har nio multisjuka äldre inom stadsdelsnämnden Enskede-Årsta ingått i granskningen. Syftet har varit att få kunskap om den situation som dessa äldre med komplexa diagnoser, omfattande läkemedelsanvändning och stora vård- och omsorgsbehov befinner sig i.

Revisorsgrupperna har remitterat rapporten till stadsdelsnämnderna för yttrande senast den 15 maj och till kommunstyrelsen för yttrande senast den 19 juni 2006.

REMISSER

Ärendet har för synpunkter remitterats till stadsledningskontoret, kommunstyrelsens äldreomsorgsberedning och till kommunstyrelsens pensionärsråd.

Stadsledningskontorets tjänsteutlåtande av den 18 april 2006 har i huvudsak följande lydelse.

Sammanfattning av revisionsrapporten

Revisionskontoren i Stockholms stad och i Stockholms läns landsting engagerade år 1999 Äldrecentrum för att i ett gemensamt projekt kartlägga samverkan kring multisjuka äldre i ordinärt boende. I den nu genomförda granskningen konstateras att problemen som då iaktogs kvarstår.

Enligt granskningen fungerar vården och omsorgen till de multisjuka äldre som bor kvar i det egna hemmet i många avseenden dåligt. Revisorerna konstaterar att gapet mellan de äldres vård- och omsorgsbehov och tillgängliga resurser har ökat under många år. Detta leder till en bristande överensstämmelse mellan de politiskt formulerade målen och den verklighet som många äldre befinner sig i. Revisorerna anser att prioriteringar, som bör ligga på ledningsnivå inom äldreomsorgen, har pressats för långt ner i organisationen. Biståndshandläggarna ställs inför ”omöjliga” avvägningar.

I rapporten konstateras att de multisjuka äldre får stora insatser från såväl sluten- och öppenvården inom landstinget som från den kommunala hemtjänsten. Insatserna är dock splittrade beroende på att helhetssyn och konkret samverkan saknas. De äldre upplever att husläkaren är svår att nå och söker sig därför till sjukhusens akutmottagningar. Vidare önskas ett närmare samarbete mellan husläkaren och distriktssköterskan.

Vårdtiderna inom landstingets slutenvård har blivit kortare samtidigt som antalet platser i kommunernas särskilda boenden minskat. Det innebär att fler äldre med komplexa diagnoser och med omfattande läkemedelsanvändning samt stora vård- och omsorgsbehov vårdas i det egna hemmet. Det innebär i sin tur en ökad vårdtyngd och en mer krävande vårdsituation för såväl primärvårdens hemsjukvård som kommunens hemtjänst.

Granskningen visar också att anhöriga gör stora insatser. Revisorerna anser att stödet till anhöriga bör stärkas.

Vidare konstaterar revisorerna att läkemedelsrelaterade problem finns hos alla äldre som ingår i granskningen. Ingen läkare tar ett samlat ansvar för den äldres läkemedelsbehandling. Revisorerna anser att Stockholms stad bör ta initiativ till att ”läkemedelsgenomgångar för gruppen multisjuka äldre” genomförs på ett strukturerat sätt.

Revisorernas sammanfattande slutsats är att vården och omsorgen av denna grupp äldre måste förändras. Flexibla sÄrlösningar som tillgodoser de Äldres behov av vård och omsorg behövs liksom ett konkret förändringsarbete på alla nivåer, inte minst på den politiska nivån.

Stadsledningskontorets synpunkter

Stadsledningskontoret anser att revisionskontorets granskning behandlar angelägna och betydelsefulla frågeställningar inom vården och omsorgen om de äldre multisjuka. Stadsledningskontoret anser det inte vara acceptabelt att vården och omsorgen av multisjuka äldre inte fungerar tillfredsställande. Revisorernas synpunkter bör därför ligga till grund för det framtida arbetet med att utveckla samverkan.

Utifrån ett förhållandevis litet antal granskade fall dras slutsatser i rapporten, men liknade beskrivningar har också gjorts i andra rapporter¹. Stadsledningskontoret bedömer att den problembeskrivning som redovisas i rapporten ser olika ut i respektive stadsdelsnämnd.

I rapporten konstateras att allt fler äldre multisjuka med mycket omfattande vård- och omsorgsbehov vårdas i det egna hemmet. Stadsledningskontoret anser det vara positivt att multisjuka äldre som själva vill bo kvar i det egna hemmet kan göra det. Detta förutsätter dock en väl utvecklad hemtjänst som samverkar med en fungerande hemsjukvård inom primärvården. Om fler äldre multisjuka med mycket omfattande vård- och omsorgsbehov vårdas i det egna hemmet innebär det en ökad vårdtyngd och en mer krävande vårdsituation för såväl primärvårdens hemsjukvård som kommunens hemtjänst. För att kunna tillgodose dessa Äldres behov ställs krav på såväl gemensamma insatser som insatser från respektive huvudman.

Stadsledningskontoret anser att samverkan mellan stadsdelsnämnderna och respektive sjukvårdshuvudman måste intensifieras, fördjupas och utvecklas. Staden och landstinget har slutit centrala samverkansavtal och utifrån detta har respektive stadsdelsnämnd slutit lokala överenskommelser med primärvården. Stadsledningskontoret kommer att ta initiativ till en kartläggning och utvärdering av hur samverkansavtalen mellan huvudmännen fungerar.

I rapportern anför att biståndshandläggaren av de äldre och deras anhöriga ofta uppfattas som en "grindvakt", som snarare styrs av tillgängliga resurser än av de Äldres behov och önskemål. Vidare anser revisorerna att biståndshandläggaren ställs inför "omöjliga" avvägningar. Stadsledningskontoret delar uppfattningen att biståndshandläggaren ofta har ett svårt uppdrag. Biståndshandläggarens beslut ska grunda sig på en helhetsbedömning där många olika aspekter ska vägas samman. Den viktigaste parten är den enskilde själv och dennes behov och önskemål. Det innebär dock inte att andra aspekter i helhetsbedömningen kan leda till att vissa önskemål inte alltid kan uppfyllas.

I fallbeskrivningarna framkommer att det förekommer att biståndshandläggare ger så kallade informella avslag, d.v.s. man har muntligt informerat den enskilde om att det inte är möjligt att få en viss insats, utan att ta upp detta i ansökan. Det är ett problem som stadsledningskontoret ser allvarligt på. Hösten 2005 påbörjades, av bland annat den anledningen, en utbildningsinsats i rättssäkerhet riktad till biståndshandläggare.

Stadsledningskontoret har påbörjat en översyn av riktlinjerna för biståndshandläggning. De nya riktlinjerna ska tydliggöra att det är den enskildes behov som i första hand ska styra vilka insatser som ska beviljas och hur ofta dessa ska ges.

Vårdplaneringen vid utskrivning från slutenvården fungerar inte tillfredsställande enligt rapporten. Stadsledningskontoret anser att större krav måste ställas på att en vårdplan i enlighet med lagen² om kommunens betalningsansvar och Socialstyrelsens föreskrifter³ om samverkan mellan huvudmännen vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård upprättas och justeras av företrädare för de ansvariga enheterna. Av vårdplanen ska det framgå vilka insatser efter utskrivningen från den slutna vården som behövs för att en hälso- och sjukvård och socialtjänst av god kvalitet

¹ Tänk om någon såg helheten, rapport nr 9/99 Landstingsrevisorerna, rapport 9/99 Stockholms stads revisorer

² Lag (1990:1404) om kommunens betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård

³ Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:27) om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård

ska uppnås. En vårdplan är upprättad när den har justerats av ansvariga företrädarna från sluten- och öppenvården och socialtjänsten. Det är därför viktigt att även representanter från primärvården deltar vid vårdplaneringen.

Stadsledningskontoret delar revisorernas uppfattning att stödet till de anhöriga behöver förstärkas, då de gör stora insatser i vården och omsorgen om de äldre. Anhöriga i Stockholms stad har rätt till fyra timmars avgiftsfri avlösning i veckan och det finns också möjlighet till korttidsvård och växelvård. Stadsledningskontoret anser att det är viktigt att utveckla innehållet i dessa insatser så att de upplevs som ett stöd för de anhöriga. Det kan också finnas anledning att se över formerna för biståndsbesluten vid exempelvis korttidsvård för dementa så att avlastning kan ges med kort varsel utan att ett nytt biståndsbeslut behöver fattas inför varje vistelse.

Många äldre har läkemedelsrelaterade problem och stadsledningskontoret anser att det är av största vikt att åtgärder vidtas för att minska problemen. Revisorerne framför att Stockholms stad bör ta initiativ till att läkemedelsgenomgångar genomförs på ett strukturerat sätt för gruppen multisjuka äldre. Stadsledningskontoret delar revisorernas uppfattning att läkemedelsgenomgångar behöver genomföras för denna grupp. Stadsledningskontoret delar dock inte revisorernas uppfattning att det är staden som ska initiera läkemedelsgenomgångarna eftersom läkemedelsförskrivning och medicinering till alla delar är landstingets ansvarsområde.

Kommunstyrelsens äldreomsorgsberedning beslutade den 19 maj 2006 att som svar på remissen hänvisa till vad som anförts i stadsledningskontorets tjänsteutlåtande.

Särskilt uttalande gjordes av ordförande *Margareta Olofsson* (v) ledamoten *Amanj Mala-Ali* m.fl. (s) och *Ylva Wahlström* (mp). *Bilaga.*

Särskilt uttalande gjordes av *Ewa Samuelsson* (kd), *Margareta Björk* (m) och *Helen Jäderlund-Eckardt* (fp). *Bilaga.*

Kommunstyrelsens pensionärsråd beslöt den 8 maj 2006 att tillstyrka stadsledningskontorets förslag till beslut.

RESERVATIONER M.M.

Äldreomsorgsberedningen

Särskilt uttalande gjordes av ordföranden Margareta Olofsson (v), Amanj Mala-Ali m.fl. (s) och Ylva Wahlström (mp) enligt följande.

Vårdtiderna på geriatrika kliniker och sjukhus kortas alltmer och det ställs allt högre krav på den kommunala hälso- och sjukvården. Landstinget har ansvar för hälso- och sjukvård i hemmet och kommunen i vård- och omsorgsboenden upp till sjuksköterskenivå. Rapporten visar att multisjuka får stora insatser från såväl slutenvården som öppenvården inom landstinget som äldreomsorgen inom kommunerna, men att samordning brister. Underlaget för rapporten är mycket litet och omfattar endast 9 fall i Stockholm stad, varav 5 har insatser från staden och dessa har hemtjänst i Enskede - Årsta stadsdel. Ändå måste rapporten tas på allvar och det finns många områden med förbättringspotential som bör prioriteras i det fortsatta arbetet. Landstinget tog med anledning av rapporten initiativ till ett antal möten mellan landsting och kommun varav det första har hållits. Ytterligare åtgärder som behövs är.

- Läkemedelsrevisioner måste genomföras oavsett huvudman
- Förbättrad vård-planering präglad av ömsesidig respekt för både de äldre och respektive ansvarsområde
- Bättre dialog mellan kommun och landsting när det gäller resursplanering
- Förbättrad dokumentation

Rapporten tar upp att biståndsbesluten motsvarar sällan de äldres behov och önskemål. De problem som rapporten uppmärksammar har tidigare uppmärksammats av äldreombudsmannen och äldreomsorgsinspektörerna i deras respektive årsrapport 2004 och direkt efter att de presenterats har en lång rad åtgärder satts in för att förbättra. Fortbildning för samtliga biståndshandläggarna har startats för att rättsäkerheten ska tryggas för den enskilde. Ett mobilt omvårdnadsteam har inrättats i Enskede-Årsta, under hösten 2005, finansierat av kompetensfonden. Syftet är att utveckla nya metoder och ett rehabiliterande synsätt hos hemtjänsten. Omvårdnadsteamet startade efter att undersökningen genomfördes. Ett demensteam har också startat under våren 2006.

Dessutom har en fixartjänst inrättats i Enskede-Årsta stadsdel som helt gratis hjälper äldre med att förbättra säkerheten i hemmet. Fixaren har ett nära samarbete med arbetsterapeut och sjukgymnast. Kurs i läkemedelshantering för 1900 anställda inom äldreomsorgen har just avslutats.

För de multisjuka i hemmet har landstinget ansvar för hemsjukvården och medicinering. Detta regleras i samverkansavtal mellan landsting och kommun. En total översyn av samtliga samverkansavtal ska göras.

Särskilt uttalande gjordes av Ewa Samuelsson (kd), Margareta Björk (m) och Helen Jäderlund Eckardt (fp) enligt följande.

Återigen kommer en revisionsrapport som visar på att äldre far illa. Rapporten ”Styckevis och delat – Om vården och omsorgen till multisjuka äldre som bor kvar i det egna hemmet” pekar på ett antal allvarliga problem i äldreomsorgen i Stockholms stad. Trots att det finns kunskap om problemen, görs ingenting åt dem.

Multisjuka äldre som behöver både landstingets och kommunens vård och omsorg hamnar mellan stolarna. Det handlar om alltifrån att biståndsbesluten sällan motsvarar de äldres behov till att de inte får kontakt med sin husläkare. Många av de äldre är inte ens medvetna om att de har

varit med om en vårdplanering innan de skrivs ut från sjukhuset. Väl hemma möts de av nya ansikten från en vänlig men stressad hemtjänstpersonal.

Det framkommer också att ingen läkare tar samlat ansvar för medicinering och biståndsbesluten motsvarar sällan de äldres behov och önskemål. Många äldre tycker att husläkarna inte är tillgängliga, varför de istället söker sig till sjukhusets akutmottagningar.

När äldre far illa visas hur kallt och omänskligt ett samhälle kan bli. Det är dags att ta dagens situation för många äldre på allvar och reagera. Multisjuka äldre befinner sig i en särskilt utsatt position och hamnar ofta mellan vårdens och äldreomsorgens insatser.

Det behövs krafttag för att garantera att äldre multisjuka får den vård och omsorg de behöver. Det är exempelvis viktigt att någon ser helheten för den enskilde och att ingen får lämna sjukhuset utan att mottagandet bekräftas och att det finns en ansvarig person. Det är också viktigt att en uppföljning görs. Helhetsbilden är särskilt viktig för multisjuka äldre.

Rapporten ”Styckevis och delat - Om vården och omsorgen till multisjuka äldre som bor kvar i det egna hemmet” är ett i raden av exempel på hur majoriteten under en längre tid misskött äldreomsorgen. Sedan 2002 har mer än 1000 platser i äldreboenden försvunnit i Stockholm. Den skamliga nedprioriteringen av äldreomsorgen måste få ett stopp.