



Dnr - - 2006

Sammanträde 25 april 2006

Till
Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd

Remissvar – Revisionsrapport ”Styckevis och delt”

Förslag till beslut

Stadsdelsnämnden överlämnar och åberopar förvaltningens tjänsteutlåtande till Stockholms stads revisionskontor som svar på remissen.

Anders Meuller
stadsdelsdirektör

Lennart Keberg
avdelningschef

Sammanfattning

Stockholms stads revisionskontor har remitterat revisionsrapporten ”Styckevis och delt”, om vården och omsorgen till multisjuka äldre som bor kvar i det egna hemmet till stadsdelsnämnderna för yttrande senast den 15 maj 2006. Av rapporten framgår att vården och omsorgen till multisjuka äldre som bor kvar i det egna hemmet i många avseenden fungerar dåligt, trots kunskap om problemen. Förvaltningen anser att revisionsrapporten på ett klart och tydligt sätt pekar på en rad punkter som måste förbättras med avseende på vårdens struktur, system och olika prioriteringar för att kunna ge en bättre vård och omsorg till äldre multisjuka personer. Förvaltningen anser att det alltid är viktigt och betydelsefullt att den enskildes perspektiv lyfts fram och fördjupas. Detta ger viktig kunskap och kan bidra till och vara en utgångspunkt för behövliga förändringar.

Bilagor: 1. Revisionsrapporten ”Styckevis och delt” med bilagor

Ärendets beredning

- Ärendet utarbetat av Äldreomsorgsavdelningen.
- Ärendet behandlat stadsdelsnämndens pensionärsråd den 7 april 2006.

Ärendet

Revisionsrapporten – ”Styckevis och delt” är en granskning av vården och omsorgen till multisjuka äldre som bor i det egna hemmet. Granskningen har bedrivits som ett gemensamt projekt mellan revisionen i Stockholms läns landsting, Stockholms stad, Norrtälje och Huddinge kommuner samt Stiftelsen Äldrecentrum. Stadsdelen Enskede-Årsta har ingått som undersökningsområde i Stockholms stad och Äldrecentrum har genomfört granskningen. Granskningen bygger på 29 fallstudier av multisjuka äldre personer. Rapportens resultat visar bl.a. att vården och omsorgen till multisjuka äldre som bor kvar i det egna hemmet i många avseenden fungerar dåligt, trots kunskap om problemen.

Förvaltningen synpunkter och förslag

Förvaltningen anser att revisionsrapporten på ett klart och tydligt sätt pekar på en rad punkter som måste förbättras med avseende på vårdens struktur, system och olika prioriteringar för att kunna ge en bättre vård och omsorg till äldre multisjuka personer. Förvaltningen anser att det alltid är viktigt och betydelsefullt att den enskildes perspektiv lyfts fram och fördjupas. Detta ger viktig kunskap och kan bidra till och vara en utgångspunkt för behövliga förändringar. För övrigt framför stadsdelsförvaltningen följande synpunkter och förslag utifrån de iakttagelser och förslag till åtgärder som framkommit i granskningen.

Insatserna är splittrade och helhetsansvar saknas

Förvaltningen instämmer i den del i granskningen som visar att insatserna efter slutenvård är splittrade och att ett helhetsansvar saknas. Enligt gällande lagstiftning i Hälso och sjukvårdslagen, Socialtjänstlagen och Förvaltningslagen har respektive huvudman i uppdrag att definiera det egna uppdraget och ansvaret i förhållande till ett helhetsansvar gentemot den enskilde. Det som framgår av granskningen är att det finns betydande svårigheter att genomföra detta i den praktik som omger personer med omfattande omvårdnadsbehov. Den mängd vård och de samverkansrelationer och till det hörande informationsflödet kräver att både organisationsförändringar genomförs och stöd av ny teknik införs.

Huvudmännen måste var för sig och tillsammans definiera vilka personer som tillhör målgruppen äldre multisjuka. Dessa definieringar måste också göras tydliga gentemot brukare och medborgare.

En iakttagelse som gjorts lokalt i stadsdelen är att distriktssköterskor och husläkare så gott som aldrig med i samband med vårdplaneringar. Biståndshandläggarna i stadsdelen ger dock uttryck för att samverkan med primärvården fungerar bra när äldre multisjuka personer väl kommit hem till bostaden efter sjukhusvistelse. Dock vill förvaltningen framhålla att det efter WebCares införande fungerar avsevärt mycket bättre än tidigare med informationsöverföringen till biståndshandläggarna från primärvården och slutenvården i samband med utskrivning från slutenvården.

I rapporten beskrivs biståndshandläggarna som ”grindvakter” som styr bistånd och insatser i förhållande till kommunens tillgängliga resurser. Förvaltningen bedömer att den uppfattningen många gånger har sin orsak i bristande kunskaper mellan de båda huvudmännens ansvarsområden. Det förekommer att läkare eller sjuksköterskor inom slutenvården, innan vårdplanering, lovar patienten och dennes anhöriga insatser som inte är relevanta utifrån den enskildes bedömda behov av vård och omsorg i den egna bostaden. Detta försvårar givetvis samarbetet och skapar oro och ett misstänkliggörande gentemot biståndshandläggarens proffessionalitet.

Äldre multisjuka och personer med behov av mycket hjälp inom stadsdelsområdet har hög prioritet och bedöms generöst av biståndshandläggarna utifrån deras behov och egna önskemål av insatser i form av boende, vård och omsorg.

Hanteringen av de äldres läkemedel har stora brister

Läkemedelsrelaterade problem förekommer hos alla äldre i granskningen då ingen läkare har ett samlat ansvar. Förvaltningen anser att den enskildes möjlighet att få olika läkemedel måste begränsas. Detta kan endast ske genom ett system för registrering av läkemedel. Genom denna åtgärd kan kostnaderna sänkas och den enskildes hälsotillstånd och trygghet öka. Den enskildes hälsa och samhällsekonomin måste väga tyngre än den eventuella integritetsinskränkning som en sådan registrering skulle innebära. Självklart ska alltid medgivande i första hand lämnas från den enskilde. Vårdpersonalen är de som finns närmast de äldre multisjuka i den dagliga omvårdnaden. Dessa måste ges ökade kunskaper om läkemedel och dess biverkningar och ha ett nära samarbete med primärvården så att de i ett tidigt skede kan rapportera till primärvården om förändringar i hälsotillståndet. Inom förvaltningen pågår för närvarande diskussioner med landstinget om delegering av vissa hälso- och sjukvårdsuppgifter till vårdpersonal, där även viss läkemedelshantering ingår.

Vård och omsorg fungerar dåligt för multisjuka äldre som bor kvar i det egna hemmet

Av granskningen framgår att ansökningar om hemtjänst ofta innehåller standard-formuleringar eftersom den äldre normalt får hjälp av biståndshandläggaren med att formulera sin ansökan. Förvaltningen vill i detta sammanhang framhålla att den enskilde alltid får ansöka om den hjälp personen själv önskar. Många gånger vet den äldre dock inte vilka möjligheter till stöd och hjälp som finns. I dessa sammanhang ger biståndshandläggaren vägledning och råd utifrån den enskildes behov och egna önskemål av insatser.

I samband med granskningen har Äldrecentrum funnit att uppföljning av hur beslutade hemtjänstinsatser verkställs, inte sker på ett systematiskt sätt trots att detta är en viktig del i biståndshandläggarens arbete. Förvaltningen instämmer i att detta, som på grund av biståndshandläggarnas arbetssituation varit eftersatt. Sedan 2005 har biståndshandläggarna dock genom ett förändrat arbetssätt systematiskt arbetat med individuella uppföljningar. Uppföljning har genomförts på större delen av biståndsbesluten och dokumentationen för personer med omfattande behov av omsorg i hemtjänsten, d.v.s. personer som har hjälp minst 38 timmar i månaden. Därutöver görs uppföljningar, så snart någon förändring uppstår i den enskildes situation, som påverkar behovet av hjälpinsatser. Dessa uppföljningar initieras främst av brukaren själv, personal, sjukhus, primärvård eller närstående.

Samverkan

I arbetet med Hässelgården sker en organiserad samverkan med landstingets beställare på såväl politisk som tjänstemannanivå. Det beskrivs nedan i avsnittet *Nya samarbetsformer*. Därutöver bedrivs samverkan kring frågor som rör hälso- och sjukvård som en viktig del för att de äldres vård och omsorg ska kunna ske på ett effektivt och tryggt sätt.

Utifrån principen att vårdkedjan börjar och slutar i hemmet sker ständig samverkan mellan äldreomsorgen, Brommageriatriken, S:t Görans sjukhus och primärvården.. Dessutom sker samverkan mellan hemtjänsten och primärvårdens distriktssköterskor. Då brukarens bästa alltid står i centrum måste samarbetet med landstinget upprätthållas kontinuerligt för att stärka vårdkedjan.

Nya samarbetsformer

Landstingets beställarnämnd och stadsdelsnämnden har beslutat att inrätta en närvårdscentral för äldre personer i Hässelby. Närvårdscentralen *Hässelgården* kommer att vara belägen inom Hässelby Gårds äldreboendes lokaler och beräknas stå klar under januari-februari 2007.

Hässelgården är ett samverkansprojekt kring en mötesplats där olika aspekter på äldre personers livsvillkor framförs och delas av olika aktörer. Ett särskilt ansvar ligger på stadsdelsnämnden och de verksamheter som har ett kommunalt uppdrag och landstinget via den vårdgivare som ska driva närvårdscentralen inom Hässelgården.

Projektet Hässelgården leds av en ledningsgrupp med representanter från landstingets Beställare Vård, stadsdelsförvaltningens äldreomsorgsavdelning och Micasa. Under första delen av år 2006 kommer mycket aktiviteter vara inriktade på byggnationen av *närvårdscentralen*. Formerna för samverkan har nu börjat utvecklas när det är klart med vårdgivare för uppdraget att driva närvårdscentralen. Samarbete sker mellan de olika organisationernas informatörer. En lokal projektledare kommer att finnas tillgänglig för att hålla ihop de aktiviteter som kommer att förekomma i Hässelgården och ge aktuell information till boende, anhöriga och andra intressenter i huset.

Samverkansprojekt

Förvaltningen har sökt och fått medel från Kompetensstegen för att biståndshandläggarna tillsammans med representanter från landstingets geriatrik ska få gemensam handledning. Syftet är att tydliggöra ansvarsrollen kring samordnad vårdplanering. Med ökad kunskap och respekt för varandras ansvarsområden kan den äldre ges ett ökat fokus och få rätt information från respektive huvudman.

Förvaltningens slutsatser

Förvaltningen förordar en modell där man skrivs in i en vårdkedja. Det kommer att vara nödvändigt att definiera och kostnadsberäkna den vårdorganisation som efterfrågas och lyfts fram i revisionsrapporten. Genom att säkerställa vården för äldre multisjuka människor blir det också lättare att prioritera insatserna för övriga äldre. Kostnaderna för och vinsterna med en sådan öppenvårdsorganisation ska ställas i relation till en utbyggnad av mer institutionaliserad vård, som skulle kunna bli en konsekvens för att lösa de problem som rapporten lyfter fram. Även institutionaliserad vård måste vara en del av en vårdkedja, vilket ska beaktas.

Förvaltningen vill poängtera att kommunen såväl som landstinget är medvetna om problematiken och vidtar åtgärder för att hantera den uppkomna situationen.

- - - -

