



*Beställaravdelningen äldre och
funktionshindrade*
E n s k e d e - Å r s t a
s t a d s d e l s f ö r v a l t n i n g

Tjänsteutlåtande
Sid 1 (10) 2006-04-04
Dnr 06-104/90

Handläggare: Doris Modig
Tfn: 508 14 520

Till
Enskede-Årsta stadsdelsnämnd

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

Förslag till beslut

Förvaltningens tjänsteutlåtande överlämnas som svar till kommunstyrelsen.

Ulla Thorslund
Stadsdelsdirektör

Kristina Goldring
Chef, beställaravdelningen äldre
och funktionshindrade

Sammanfattning

Revisionen i Stockholms stad och Stockholms läns landsting engagerade 1999 Stiftelsen Stockholms läns äldrecentrum för att i ett gemensamt projekt kartlägga samverkan kring multisjuka äldre i ordinärt boende. Den nu genomförda granskningen har bedrivits som ett gemensamt projekt mellan revisionen i Stockholms läns landsting, Stockholm stad, Norrtälje och Huddinge kommuner samt äldrecentrum, som genomfört studien. Undersökningen pågick under perioden juni – december 2005. Den bygger på 29 fallstudier av äldre multisjuka personer. I undersökningsgruppen var nio personer boende i Enskede-Årsta stadsdel varav fem med hjälpinsatser. Av dessa fem var det endast två som hade valt hemtjänst via hjälpinsatser av kommunen.

Syftet med projektet har varit att ur multisjuka äldres perspektiv belysa hur rutinerna för informationsöverföring och vårdplanering efter slutenvård fungerar.

Enligt äldrecentrums redovisning saknas en helhetssyn på de äldres behov av medicinsk behandling, rehabilitering och omsorg. Samtliga vårdcentraler inom stadsdelen gör årliga mätningar som visar att patienter ansett att tillgängligheten av läkare varit god, medan rapporten visar att husläkarna ofta är otillgängliga. De äldre söker sig därför istället till sjukhusens akutmottagningar. Vårdtiderna inom landstingets slutenvård har blivit kortare samtidigt som antalet platser i kommunens särskilda boenden har minskat. Biståndshandläggarens roll uppfattas av de äldre och deras anhöriga ofta som en ”grindvakt” – besluten om äldreomsorgsinsatser verkar styras av tillgängliga resurser mer än av de äldres behov och önskemål. Distriktsköterskorna hinner inte med att delta i vårdplaneringar på sjukhusen. Hemtjänstpersonalen upplevs som vänliga, men ofta stressande och det är många nya ansikten. Datasystemet WebCare som är ett informationsöverföringssystem mellan akutsjukvården och primärvården/kommunen har underlättat kontakterna.

Äldrecentrum anser att resurserna måste knytas samman och fokusera på samhällsekonomi utifrån de multisjukas behov. När det gäller läkemedel och läkemedelshantering anser Äldrecentrum att varje äldre patient ska ha tillgång till en läkare med helhetsansvar för den medicinska behandlingen. I dagsläget har inte vårdcentralernas läkare tillgång till en total översyn av patienternas samtliga läkemedel.

Förvaltningen kan konstatera att endast fem av de nio äldre, boende i Enskede-Årsta, var aktuella för insatser från kommunen. Av dessa har tre valt privat utförare för sin hemtjänst. Endast två av de äldre som ingått i utredningen har således valt kommunal hemtjänst. Detta utgör ett mycket litet underlag då 879 personer över 65 år i Enskede-Årsta har hemtjänstinsatser.

Förvaltningen instämmer i att det ska vara den enskilde äldres behov som ska utgöra grund för den insats som ska utföras och inte vad som kan erbjudas. I stadsdelen pågår ständigt ett aktivt utvecklingsarbete inom hemtjänsten och bland biståndshandläggarna. Det råder god samverkan mellan stadsdelsförvaltningen, Dalens geriatriska klinik samt de fyra vårdcentralerna inom stadsdelsområdet. Förvaltningen och de olika enheterna inom landstinget ser allvarigt på de brister som framförts i rapporten. Ett gemensamt handlingsprogram för att säkra rutinerna kommer att arbetas fram.

Ärendets beredning

Ärendet har utarbetats inom beställaravdelningen för äldre och funktionshindrade i samråd med utföraravdelningen, beställaravdelningen inom landstinget, Dalens geriatriska klinik och vårdcentralerna inom stadsdelen.

Bakgrund

Revisionen i Stockholms stad och Stockholms läns landsting engagerade år 1999 Stiftelsen Stockholms läns äldrecentrum för att i ett gemensamt projekt kartlägga samverkan kring multisjuka äldre i ordinärt boende. Studien som byggde på 15 fallstudier, visade på stora brister i samverkan.

Den nu genomförda granskningen har bedrivits som ett gemensamt projekt mellan revisionen i Stockholms läns landsting, Stockholm stad, Norrtälje och Huddinge kommuner samt äldrecentrum, som genomfört studien. Valet av undersökningsområden grundar sig på att man eftersträvar en spridning i länet. Enskede-Årsta ingick i revisionens granskning år 1999. Samtliga områden ingick också i Äldrecentrums projekt "Samverkan enkelt i teorin – svårare att praktisera"(2005) som beskriver samverkan utifrån huvudmännens och personalens perspektiv.

Syftet med detta projekt har varit att ur multisjuka äldres perspektiv belysa följande 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?

Varje undersökningspersons uppfattning finns redovisade i bilaga med fallbeskrivningar.

Undersökningsgruppen

Undersökningen pågick under perioden juni-december 2005. Den bygger på 29 fallstudier av äldre multisjuka personer med en medelålder på 84 år. Drygt hälften är kvinnor och omkring 2/3 var ensamboende. Alla har under undersökningsperioden vårdats inom slutet sjukhusvård. De har främst vårdats för diagnos inom cirkulationsorganens sjukdomar, främst hjärtsjukdomar. En tredjedel har under perioden behandlats inom den slutna sjukhusvården för sjukdom i andningsorganen eller för sjukdomar i

muskler och skelett. Vanliga symtom/problem som undersökningsgruppen hade var trötthet, smärta, yrsel, svullna ben och fötter samt problem med sömnen. Över hälften av deltagarna i gruppen hade också problem med andfåddhet och muntorrhet. Urinvägsinfektioner, diabetes och sjukdomar i matsmältningsorganen har varit relativt vanliga. Hälften har varit inskrivna i hemsjukvården och över hälften har haft hemtjänstinsatser. Drygt en tredjedel har varit inskrivna både i hemsjukvård och haft hemhjälsinsatser. Merparten har även fått hjälp av anhörig/närstående. I flera fall har detta stöd varit omfattande.

Arton personer hade hjälpinsatser från hemtjänst. Av dessa fick 15 personer omfattande hjälp, flera gånger per dag. Övriga tre personer hade endast trygghetslarm.

Enskede-Årsta hade flest multisjuka med demensdiagnoser (fyra personer) och även flest ensamboende. I Enskede-Årsta var det något fler personer med hemsjukvård samt några fler med insatser genom både hemtjänst och hemsjukvård.

Äldrecentrum intervjuade 20 anhöriga/närstående och 20 sjuksköterskor inom slutenvård, distriktssköterskor samt biståndshandläggare.

De inskaffade övrig information genom att begära in slutenvård- och öppenvårdsregisterdata för perioden januari 2004- juni 2005, journaler från medicin- och geriatrikklunkerna vid utskrivningstillfället (feb-juni 2005) samt journaler från öppenvården (feb-juni 2005). Från kommunerna granskades biståndsutredningar, -beslut, -beställningar samt dokumentation mellan den slutna vården, öppna vården och kommunen (feb-juni 2005).

Rutiner för informationsöverföring och vårdplanering

Sjuksköterskorna inom slutenvård, distriktssköterskor och biståndshandläggare tycker att WebCare, som är ett databaserat informationsöverföringssystem mellan akutsjukvården och primärvård/kommun, har underlättat kontakterna.

Slutenvårdens personal anser i många fall att de äldre har större behov av hemtjänst eller av särskilda boendeformer än vad biståndshandläggarna bedömer behoven till.

Distriktssköterskorna hinner inte med att delta i vårdplaneringarna på sjukhusen.

Biståndshandläggarna har ofta vårdplaneringsmöten på sjukhusen, de saknar distriktssköterskorna. De framhåller att distriktssköterskorna är en mycket viktig yrkesgrupp för att klara kvarboende.

Vårdcentraler

Personliga kontakter med husläkare uppfattas som sällsynta. Rapporten visar att kontakten med vårdcentralens läkare var lägre i Enskede-Årsta än i Huddinge och Norrtälje. Det är svårt att komma fram på telefon, svårt att få akut hjälp och husläkaren gör mycket sällan hembesök.

För de allra flesta som har hemsjukvård är distriktssköterskan en trygghet. De flesta upplever att hon är tillgänglig.

Av intervjuerna framgår att distriktssköterskan skulle behöva arbeta tätare tillsammans med husläkare och hemtjänst för att undvika otrygghet som leder till akutintagningar och onödig slutenvård.

Slutenvården

Omstrukturering av sjukhusvården har inneburit både en minskning av antalet vårdplatser och kortare vårdtider. Antalet vårdtillfällen har ökat samtidigt som vårdtiden på sjukhus har minskat.

Undersökningsgruppen känner stor trygghet i vetskapen om att sjukhusets akutmottagning finns. I de flesta fall har sjukhusvården upplevts som trygg och positiv. Många anser att de skrivs ut från sjukhuset alldeles för tidigt, i skört skick och utan trygg uppföljning i hemmet. De ser rehabilitering och träning av funktioner som en bristvara och misstänker besparingsskäl.

Hemtjänsten

De äldre och deras anhöriga anser att de saknar inflytande över hemtjänstens utformning. Insatserna enligt biståndsbeslut som utförs av olika vårdbiträden har inte motsvarat det pensionären önskat eller behövt. Det finns också missnöje med hur hjälpen utförts och då främst vad gäller städningen.

De olika yrkeskategorierna

Sjuksköterskor inom slutenvården önskar med strukturerade vårdplaneringsmöten. De ser att hemtjänsten behöver mer kunskap och stöd i både hantering av läkemedel och omvårdnad. Patienterna kommer snabbt tillbaka till sjukhuset på nytt – med samma problem som tidigare. Det kan gälla undernäring, uttorkning, oro eller urinvägsinfektion.

Distriktssköterskor uppfattas av några intervjuade i första hand som en förmedlare av recept och läkemedel. Många saknar ett nära samarbete mellan distriktssköterskan och husläkaren. För de flesta är distriktssköterskan ändå en trygghet och som är tillgänglig med kort

varsel. De intervjuade distriktssköterskorna anser själva att de har för lite tid för att hinna med allt som de skulle behöva uträtta.

Husläkaren uppfattas som frånvarande av de äldre och socialtjänsten i hela samverkansprocessen. De äldre tycker att husläkaren är svår att nå.

Biståndshandläggarna

Biståndshandläggarna upplevs som ”grindvakter” som styr bistånd och insatser i förhållande till kommunens tillgängliga resurser. De av slutenvården dokumenterade behoven av eftervård inom äldreomsorgen ifrågasätts ofta av biståndshandläggarna. Biståndshandläggarnas dokumentation (utredningar och beslut om bistånd) visar inte att biståndsbedömningen görs mot bakgrund av den äldres totala situation. Det saknas som regel en bedömning av vilka konsekvenser den äldres medicinska tillstånd har för behovet av sociala insatser och för behovet av samverkan med sjukvården. Uppföljning av hur beslutade hemtjänstinsatser verkställs sker inte på ett systematiskt sätt trots att detta är en viktig del av biståndshandläggarnas arbete.

Biståndshandläggarna önskar bättre struktur på vårdplaneringarna och att distriktssköterskorna hade möjlighet att delta. Ibland tycker de att slutenvården är för snabba att skicka hem de äldre.

Hemtjänstpersonalen upplevs som vänliga, 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.

Dokumentation

Kommunens skyldighet dokumenteras i socialtjänstlagen och sjukvårdens i patientjournalen. Enligt socialtjänstlagen har kommunen det yttersta ansvaret. Med det yttersta ansvaret följer uppgiften att vidta åtgärder i väntan på att ansvarig huvudman kan ge den enskilde behövlig vård. Slutenvården har ett omfattande vårdplanerings- och informationsansvar. Det finns sällan uppgifter om hur primärvården avser att följa upp slutenvårdens beskrivna eftervårdsbehov.

Samverkan

Samverkan mellan kommunerna och landstinget i Stockholms län i vården och omsorgen om de äldre regleras av en gemensam policy från 1998. Utifrån policyn har lokala samverkansavtal tecknats. Enligt Äldrecentrums redovisning saknas i avtalen tydlighet om konkret innehåll och utformning av ett gemensamt agerande mellan vård- och omsorgsgivare som skulle möjliggöra den i avtalen beskrivna samverkan.

Enligt Äldrecentrums redovisning saknas genomgående en helhetssyn på de äldres behov av medicinsk behandling, rehabilitering och omsorg. Behovet av samverkan för att klara det vårdbehov som dokumenteras tas sällan upp i biståndshandläggarnas utredningar. Inte hellre i husläkar- eller distriktssköterskedokumentation tas behovet av samverkan med kommunens hemtjänst upp.

Många äldre skrivs ut från sjukhusen utan att ha hunnit återhämta sig. Vid vårdplaneringarna från sjukhuset saknas ofta någon representant från primärvården. Trots den äldres stora kvarstående vårdbehov blev hemtjänsten huvudansvarig vid hemgång.

Läkemedelsanvändning och läkemedelshantering

En fråga som uppmärksammas är läkemedelshantering. Det gäller såväl ansvaret för den äldres totala läkemedelsordination, som mängden läkemedel som den äldre använder och uppföljningen/utvärderingen av effekter och eventuella biverkningar.

I flera fall hade läkemedel ordinerats i för höga doser. Ett övergripande problem är att den läkemedelslista som ansvarig läkare på vårdcentralen har tillgång till inte återspeglar den lista patienterna har i hemmet.

Patienter söker vård på akutmottagningar och får nya läkemedelsordinationer som inte förmedlas till vårdcentralens läkare. Patienten kan också ha en privat läkare som inte har kontakt med övriga vårdgivare. Patienten egenvårdar sig, med receptfria läkemedel och eventuella naturläkemedel.

Riktlinjer för hur läkemedelsbehandling ska följas upp saknas idag.

Förslag till åtgärder

Äldrecentrum anser att resurserna måste knytas samman och fokusera på samhällsekonomi utifrån de multisjukas samtliga behov. Vårdkedjan behöver rensas ut och förvandlas till något som kan liknas vid två kommuniserande kärn med

- Primärvård och äldreomsorg i gemensam verksamhet
- Akutvård och övrig slutenvård då den verkligen behövs

När det gäller läkemedel och läkemedelshantering anser Äldrecentrum att

- Varje äldre patient ska ha tillgång till en läkare med helhetsansvar för den medicinska behandlingen
- Varje läkare som vårdar äldre patienter ska regelbundet utvärdera och ompröva deras läkemedelsanvändning – på egen hand eller med stöd av expert (apotekare, klinisk farmakolog)

- Riktlinjer skapas för hur läkemedelsbehandling ska följas upp vad gäller effekt, biverkningar, andra problem samt patientens följsamhet
- Varje läkare som vårdar patienter bör ha tillgång till förskrivarstöd
- Varje slutanteckning från slutenvården (epikrisen) ska innehålla ett utförligt avsnitt om patientens läkemedelsordinationer att införas i vårdcentralens journal
- Alla äldre patienter bör ha ett kort med uppgifter om aktuell läkemedelsbehandling
- Varje läkare som vårdar äldre patienter ha goda kunskaper i äldrefarmakologi och om riktlinjer inom området

Förvaltningens synpunkter

Förvaltningen och de olika enheterna inom landstinget ser allvarligt på de brister som framförs i rapporten. Det finns delar i samverkan som kan utvecklas. Med anledning av de synpunkter som framkommer i rapporten har stadsdelsdirektören bjudit in cheferna för beställarna inom landstinget, de fyra vårdcentralerna inom stadsdelsområdet samt Dalens geriatrik till två möten. Syftet har varit att gemensamt diskutera de brister i samverkan som framförs i rapporten samt hur samverkan ytterligare kan förbättras för att de äldre ska få en god omvårdnad och hälso- och sjukvård.

Ett gemensamt handlingsprogram för att säkra rutinerna kommer att arbetas fram och diskussioner kring att föreslå en gemensamt finansierad eftervård för äldre multisjuka pågår. Även gemensamma omvårdnadsteam är exempel på insatser som planeras.

Förvaltningen kan konstatera att endast fem av de nio äldre, boende i Enskede-Årsta, var aktuella för insatser från kommunen. Av dessa har tre valt privat utförare för sin hemtjänst. Endast två av de äldre som ingått i utredningen har således valt kommunal hemtjänst. Det framgår att de som har valt privat utförare av sin hemtjänst är mera missnöjda än de som har valt kommunal utförare och att missnöjet främst gäller städning. De nio ärenden som för Enskede-Årsta redovisas i rapporten utgör ett mycket litet underlag, då 879 personer över 65 år i Enskede-Årsta har hemtjänst-insatser.

Av rapporten som helhet framgår att de äldre och deras anhöriga anser att biståndshandläggarna styr önskemålen utifrån tillgängliga resurser. Biståndshandläggarna inom Enskede- Årsta har under flera år arbetat med att se över och utveckla alla rutiner för handläggning. Några av de delar som särskilt säkrats är att biståndshandläggarna inte ska styra den enskilde äldres ansökan av insatser och att uppföljning av beställda insatser sker systematiskt. Förvaltningen instämmer i att det är den enskilde äldres

behov som ska utgöra grund för den insats som ska utföras och inte vad som kan erbjudas.

Det råder en god samverkan mellan stadsdelsförvaltningen, Dalens geriatriska klinik samt de fyra vårdcentralerna inom stadsdelsområdet. Denna samverkan har fortlöpande utvecklats. Stadsdelsdirektören har kontinuerligt inbjudit chefer för beställare inom landstinget, primärvården och geriatriken till samverkansmöten. Under år 2004 genomförde stadsdelsförvaltningen tillsammans med de fyra vårdcentralerna en gemensam information om verksamheterna till äldre över 85 år boende inom stadsdelsområdet. I området Årsta pågår ett, för stadsdelsförvaltningen och vårdcentralen gemensamt finansierat projekt "Årstaprojektet" för äldre personer över 75 år. Syftet är att genom förebyggande insatser som bland annat hälsokontroller och fixartjänster underlätta för äldre att bo kvar hemma, förebygga ensamhet samt minska antalet fallolyckor.

Beställaravdelningen genomför tillsammans med utföraravdelningen gemensamma planeringseftermiddagar med vårdcentralerna inom stadsdelen för att förbättra samverkan kring insatserna för de äldre genom informationsutbyte m.m. Inom stadsdelen pågår ett aktivt utvecklingsarbete av hemtjänsten bland annat finns ett omvårdnadsteam som utför insatser hos äldre med behov av omfattande insatser. Dessutom inrättas ett demensteam under året.

Den 1 juli år 2003 genomfördes en lagändring gällande samverkan mellan kommuner och landstinget inom vård och omsorgsområdet. Ändringar genomfördes vad gäller kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård. Detta gäller utskrivningsklara patienter och har inneburit en betydligt kortare tid före vårdplanering och därmed även kortare tid för planering av insatser för den enskilde äldre inför hemgång. Denna förändring är problematisk för biståndshandläggare och distriktssköterskor som med kort varsel kallas till vårdplaneringsmöten. Biståndshandläggarna kan inte avstå från att, samma dag eller senast kommande vardag, medverka vid den vårdplanering som de kallas till. De genomför vårdplaneringsmöten i enlighet med de regler som finns. Detta för att även hemtjänsten ska få en rimlig tid för planering av omvårdnadsinsatserna.

Landstingets synpunkter

Tre av vårdcentralerna har i separata dokument framfört sina synpunkter angående det rapporten framfört angående hälso- och sjukvårdsinsatserna (se bilaga).

Gemensamt är att vårdcentralerna anser att det råder en god samverkan med kommunen och att de ser positivt på utvecklingen av samverkan.

De synpunkter som framförs vad gäller läkemedelshanteringen är också samstämmig. Vårdcentralernas läkare har inte tillgång till en total översyn av patientens samtliga läkemedel. En lösning som framförs är att detta skulle kunna avhjälpas genom att datainspektionen godkände gemensamma läkemedelslistor. Alla samverkanspartner inom landstinget är ägare av detta problem. Tillgängligheten från husläkarna anses av samtliga vårdcentraler vara god och årliga mätningar med goda resultat är utgångspunkten för detta ställningstagande.

De konsekvenser som lagändringen, gällande samverkan mellan kommuner och landstinget inom vård- och omsorgsområdet, innebär är att det blivit tidsmässigt svårt för distriktssköterskorna att delta vid vårdplanering inför utskrivning.

Bilagor

1. Uttalande från stadsdelsnämndens pensionärsråd
2. Rapporten "Styckevis och delt"
3. Fallbeskrivningar
4. Protokollutdrag från Hälso och sjukvårdsutskottets, medicinsk programberedning
5. Tjänsteutlåtande från Stockholms läns landsting, landstingsstyrelsens förvaltning Beställare Vård
6. Kommentarer från Dalens vårdcentral
7. Kommentarer från KvaLita Åtsta vårdcentral
8. Kommentarer från Lisebergs vårdcentral