



Handläggare: Ariane Andersson
Telefon: 08-508 20 065

STYCKEVIS OCH DELT - OM VÅRDEN OCH OMSORGEN TILL MULTISJUKA ÄLDRE SOM BOR KVAR I DET EGNA HEMMET

Svar på remiss från revisorsgrupp 1, 3 och 4

FÖRSLAG TILL BESLUT

Vantörs stadsdelsnämnden beslutar att återropa förvaltningens tjänsteutlåtande, daterat 2006-03-29, som svar på remissen om vården och omsorgen till multisjuka äldre som bor kvar i det egna hemmet.

Monika Viklander
Stadsdelsdirektör

Margaretha Selin
Avdelningschef

SAMMANFATTNING

Stadens revisorer har tillsammans med landstingsrevisorerna granskat vården och omsorgen om multisjuka äldre som bor kvar i det egna hemmet. Enligt granskningsrapporten fungerar vården och omsorgen i många avseenden dåligt. Förvaltningen instämmer i stort i den problembeskrivning som redovisas i rapporten. Förvaltningen vidtar flera förbättringsåtgärder; bland annat bedriver förvaltningen ett kompetensfondsprojekt som syftar till att utveckla pensionärernas möjligheter att utforma omsorgsinsatserna efter de egna önskemålen. Förvaltningen föreslår att nämnden återopar detta tjänsteutlåtande som sitt svar på remissen.

ÄRENDETS BEREDNING

Ärendet har utarbetats inom äldre- och handikappomsorgen inklusive socialpsykiatrin.

Stadsdelsnämndens pensionärsråd beslutade vid sitt sammanträde 2006-02-21 att vice ordförande Bertil Runberg skulle ställa samman rådets synpunkter på Revisionskontorets rapport. Rådets yttrande är bilagt detta tjänsteutlåtande. Pensionärsrådet efterlyser i sitt yttrande en redovisning av förhållanden i Vantör när det gäller de brister som Revisionskontoret påpekar. Förvaltningen redovisar detta nedan.

BAKGRUND

Revisionskontoren i Stockholms läns landsting, Stockholm stad samt i Norrtälje och Huddinge kommuner har tillsammans genomfört en granskning av vården och omsorgen av multisjuka äldre som bor i ordinarie boende. Revisorsgrupp 1, 3 och 4 har överlämnat granskningsrapporten till stadsdelsnämnderna för yttrande senast den 15 maj.

SAMMANFATTNING AV RAPPORTEN

Revisionskontoren i Stockholms stad och i Stockholms läns landsting kartlade år 1999, med hjälp av Äldrecentrum, samverkan kring multisjuka äldre i ordinarie boende. I den nu genomförda granskningen konstateras att problemen som då iaktogs kvarstår.

Enligt granskningen fungerar vården och omsorgen till multisjuka äldre som bor kvar i det egna hemmet i många avseenden dåligt trots kunskapen om problemen. Situationen är mycket ofta oacceptabel för äldre multisjuka som bor i eget hem och situationen förefaller ha försämrats sedan tidigare studier. Det saknas en strukturerad samverkan i alla faser av vård- och omsorgsprocessen. Revisionskontoret framhåller att multisjuka äldres sammansatta behov inte kan mötas med generella lösningar.

Granskningen har genomförts utifrån 29 fallstudier av multisjuka män och kvinnor i åldern 75 år och uppåt. Enligt Revisionskontoret finns det läkemedelsrelaterade problem hos alla de äldre i studien och ingen läkare tar ett samlat ansvar för den äldres medicinering. De intervjuade tycker inte att husläkarna är tillgängliga och därför söker de sig istället till sjukhusens akutmottagningar.

Revisionskontoret framhåller att prioriteringar inom äldreomsorgen har pressats ned i organisationen. Biståndshandläggarna ställs ofta inför omöjliga avvägningar.

Biståndsbesluten motsvarar sällan de äldres behov och önskemål. Revisionskontoret framhåller samtidigt att biståndshandläggarnas yrkesroll är komplex och att handläggarna som regel har en stor arbetsbelastning. Tyngdpunkten i arbetet har alltmer hamnat på kunskap kring de formella regelverken och en administrativ skicklighet.

Hemtjänstens och hemsjukvårdens kompetens och arbetsformer behöver, enligt Revisionskontoret, utvecklas för att möta de multisjukas omfattande behov. Samarbetet mellan primärvården och hemtjänsten behöver också utvecklas.

STADSDELSFÖRVALTNINGENS SYNPUNKTER

Vantörs stadsdelsförvaltning instämmer i stort i den problembeskrivning som Revisionskontoret tecknar i rapporten ”Styckevis och delat – Om vården och omsorgen till multisjuka äldre som bor kvar i det egna hemmet”. Förvisso är det ett förhållandevis litet antal fall som slutsatserna i rapporten dras utifrån men liknande beskrivningar har gjorts i andra rapporter. Bilden stämmer också överens med förvaltningens uppfattning; samverkan mellan landstingsvården och den kommunala omsorgen är bristfällig när det gäller de multisjuka äldre som bor kvar i det egna hemmet. Ett exempel på detta är att vårdcentralen sällan deltar i vårdplaneringen inför utskrivning från sjukhus och att kontakterna mellan stadsdelsförvaltning och landsting är sporadiska även under den fortsatta omsorgen.

De brister som redovisas i rapporten reser krav på såväl gemensamma insatser som insatser från respektive aktör. Det senare gäller till exempel insatser från landstinget i fråga om läkemedelshanteringen och från kommunen i fråga om kvaliteten inom biståndsbedömningen och inom hemtjänsten.

Förvaltningen bedömer att gruppen multisjuka pensionärer som har insatser både från landstinget och kommunen är en avgränsad grupp. Enligt uppgifter från Farsta stadsdelsområde, som har ett samverkansprojekt mellan hemsjukvård och hemtjänst, var det mindre än tio pensionärer som var gemensamma vård- och omsorgstagare. Motsvarande uppgifter bör gälla i Vantör. Men även om gruppen som uppmärksammas i Revisionskontorets rapport är förhållandevis liten finns det anledning att utveckla vården och omsorgen för såväl denna avgränsade grupp som hela gruppen äldre omsorgstagare. Förvaltningen arbetar därför med att utveckla samverkan med landstinget samt verkar för att omsorgsinsatserna i möjligaste mån ska utgå från pensionärens önskemål/syn på sina behov.

Samverkan mellan landstinget och stadsdelsförvaltningen utgår från det centrala samverkansavtalet som staden har slutit tillsammans med landstinget och lokala samverkansöverenskommelser som förvaltningen har slutit med olika vårdcentraler.

En del i utvecklingsarbetet i Vantör är införandet av *Brynäsmodellen*. Inom Brynäsmodellen ser vård- och omsorgsgivarna tillsammans över rutinerna från det att en

boende flyttar in till vård i livets slutskede. Mårtensgården har tillsammans med berörd vårdcentral slutit en överenskommelse om läkartillsynen på boendet. Mårtensgården och vårdcentralen har tillsammans gjort flödesschema och checklistor samt beskrivit roller och ansvar för olika situationer som uppkommer. I Brynäsmodellen ingår också en storrond då boende, närstående, läkare, omvårdnadsansvarig sjuksköterska, kontaktman, arbetsterapeut och/eller sjukgymnast deltar. Varje boende diskuteras på storronden en gång per år då den boendes medicinska, fysiska, psykologiska och sociala behov följs upp. Genom Brynäsmodellen skapas den struktur för samverkan och den konkretisering av samverkansavtalets innehåll, som efterlyses i Revisionskontorets rapport. Modellen bidrar också till en förbättrad helhetssyn på varje boende.

Mårtensgården började införa Brynäsmodellen år 2004 och Rågsveds Äldrecentrum har påbörjat införandet av modellen i år. Förvaltningens ambition är att också sluta en samverkansöverenskommelse mellan Rågsveds Äldrecentrum och Carema primärvård om läkartillsynen. Förvaltningen anser att en modifierad Brynäsmodell bör kunna tillämpas även inom vården och omsorgen om pensionärer som bor i eget boende. Förvaltningen avser därför att på sikt införa denna modell även där trots att kommunen, enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763), inte har ett medicinskt ansvar utanför de särskilda boendena.

Förvaltningens ambition på sikt är också att försöka skapa *gemensamma planeringsteam* kring den avgränsade gruppen multisjuka äldre. I teamen kan stadsdelsförvaltningens biståndshandläggare och hemtjänstpersonal samverka med personal från landstinget (disktriktsjuksköterska, paramedicinare, personal från geriatriken, etc.). Inom sådana team kan det skapas bättre utrymme för de flexibla, individuella lösningar som efterlyses i rapporten. Inom teamet kan man, tillsammans med pensionären, gå igenom vem som ska göra vad och skriva ner det i en gemensam genomförandeplan.

En annan del i utvecklingsarbetet i Vantör är det försök med en *ny arbetsmodell mellan beställare och utförare* som förvaltningen driver med stöd av kompetensfonden. De uppföljningar som förvaltningen har genomfört av delaktigheten inom äldreomsorgen talar för att pensionärernas inflytandemöjligheter kan utvecklas. Enligt den undersökning som genomfördes i fjol svarar åtta av tio pensionärer inom hemtjänsten att biståndshandläggaren alltid eller ofta tar hänsyn till deras synpunkter. Däremot är resultatet mindre positivt när det gäller till exempel möjligheterna att delta i att utforma sin genomförandeplan samt möjligheterna att påverka när och hur arbetet ska utföras. Något över hälften har svarat att de har varit delaktiga i att ta fram sin arbetsplan och att de alltid eller ofta får påverka när och hur arbetet ska utföras hos dem.

Det försök som nu pågår i Vantör har många beröringspunkter med en modell som tillämpas i Falun. Vantörs kompetensfondsprojekt pågår till och med i år och förvaltningen ser för närvarande över i vilka former projektet kan drivas vidare. Den nya arbetsmodellen som prövas innebär att biståndsbedömarna tar beslut om insatser i så kallade huvudbegrepp såsom omvårdnad, mathållning, service och trygghetslarm. Detta kan innebära en lösning på den kritik som framförs i revisionsrapporten om att ansökningarna innehåller standardformuleringar som har valts av biståndshandläggaren,

inte pensionären. Modellen lämnar större utrymme för pensionären att, tillsammans med den som ska utföra insatsen, lägga upp vad som ska göras när och hur det ska göras. Pensionären blir på så sätt hemtjänstpersonalens uppdragsgivare, utifrån biståndsbeslutet. Det blir därför viktigt att utveckla personalens förhållningssätt när det gäller att ta in pensionärernas önskemål och övriga synpunkter.

Revisionskontorets rapport tar upp att biståndshandläggarna inte i tillräcklig omfattning följer upp beslutade insatser. Biståndsbesluten ska enligt stadens riktlinjer omprövas minst en gång per år. Ambitionen vid förvaltningen är självklart att följa riktlinjerna. Men det förekommer att omprövningar blir nedprioriterade i enstaka fall, främst när det gäller ärenden med få insatser och där man vet att pensionären för närvarande inte önskar någon förändring kring de beviljade insatserna. Denna prioritering är till förmån för att biståndshandläggarna ska hinna utreda nytillkomna ärenden och finnas tillgänglig för planerade och akuta vårdplaneringar.

Vid sidan av den individuella *uppföljningen* av varje ärende som biståndshandläggarna genomför, genomförs också generella uppföljningar baserade på enkäter till brukarna. Fjolårets undersökning inom hemtjänsten visade bland annat att över tre fjärdedelar av de svarande var mycket eller ganska nöjda med den sammantagna kvaliteten på omsorgen. Samtidigt visar denna uppföljning på samma kritik som lyfts fram i Revisionskontorets rapport: personalen uppfattas som stressad samt personalkontinuiteten och kvaliteten på städningen anses vara bristande. Sex av tio svarar att det är samma personal som återkommer ofta till dem och att personalen har den tid som behövs för att utföra insatserna. I de öppna kommentarer lämnas synpunkter som gäller kvaliteten på städningen.

Revisorerna för fram att Stockholm stad bör ta initiativ till att *läkemedelsgenomgångar* genomförs på ett strukturerat sätt för gruppen multisjuka äldre. Förvaltningen vill dock invända mot detta förslag eftersom kommunen inte har det medicinska ansvaret i det ordinarie boendet. Staden kan uppmärksamma landstinget på behovet av läkemedelsgenomgångar men det är landstinget som måste initiera dem. Däremot har staden ansvar för läkemedelsgenomgångar i de särskilda boendena. I Vantör har ansvarig läkare och ansvarig sjuksköterska gått igenom enskilda boendes läkemedel. Formen för läkemedelsgenomgångarna kan dock utvecklas så att såväl farmaceut som den boendes kontaktperson deltar och att genomgångarna sker systematiskt.

Revisorerna för också fram att *stödet till de anhöriga* bör stärkas. Enligt stadsdelsnämndens verksamhetsplan för år 2006 kommer fokus för anhängigstödet under år 2006 ”att vara på att kartlägga behovet av ytterligare stöd till anhöriga och finna former för att med nuvarande resurser fastställa inriktningen för det fortsatta arbetet”. En anhängigkonsulent har inrättats från och med i år. Denne har till uppgift att stödja och informera anhöriga. Anhängigkonsulenten kommer även att bedriva uppsökande verksamhet och tillsammans med ideella organisationer starta upp anhängiggrupper.

Förvaltningen föreslår att nämnden beslutar att åberopa detta tjänsteutlåtande som sitt svar till revisorsgrupperna.

BILAGOR

1. Yttrande över Revisorsgruppens rapport ”Styckevis och delt...”
2. Styckevis och delt – Om vården och omsorgen till multisjuka äldre som bor kvar i det egna hemmet