

Till  
SDNs ledamöter

***Revisionsrapport "Styckevis och delt"***

Pensionärsrådet har tagit del av Revisionsrapporten och vill lämna följande kommentarer:

Det rör sig om 29 fallstudier av multisjuka personer boende i Huddinge, Norrtälje och Enskede-Årsta. Med tanke på antalet 1200 multisjuka är dessa fallstudier procentuellt mycket litet.

Det som klart kan konstateras är att vårdtiderna inom landstingets slutenvård har blivit mycket kortare samtidigt som kommunernas vård- och omsorgsboenden har minskat – allt enligt USKs statistik.

Trots att de multisjuka får vård i sina egna hem med hjälp av team, som ska utföra det som annars sker på särskilda vård- och omsorgsboenden, känner de sjuka personerna sig ej säkra. Det skapar stress hos dem och man avvaktar inte att få komma till sin husläkare utan åker eller t o m tar sin rullator och går till akutsjukhuset, där de blir ompysslade, visserligen bara några dagar, men det känns tryggt och skönt när man är ensam och i en del fall förvirrad.

Hur ska man nu tolka detta. Vår oro är neddragningarna av f d sjukhemsplatser (vård- och omsorgsboenden). Av rapporten framgår att kommunikationen mellan akutsjukhus, primärvård och kommunansvariga inte fungerar tillfredsställande. Det verkar som att biståndshandläggaren anser att man ska bo kvar i sitt eget boende, trots att den sjuke med anhöriga vill bo i säkrare boende. Även om man får hjälp från hemtjänsten, vars personal ofta byter ansikten, blir den sjuke inte lungnare av detta förhållande. Vi anser att hemtjänstpersonalen som har hand om multisjuka bör genomgå extra utbildning, även en enklare sjukvårdsutbildning. Det bör vara samma personer som regelbundet besöker och hjälper den sjuke. Hemtjänsten måste ha flera timmar att hjälpa multisjuka både avseende städning, matlagning och framför allt ta hand om den sjuke. Detta skulle hjälpa den anhöriga makan/maken som finns i det egna boendet.

Beträffande läkarutbildningen för geriatriken tycks den inte utvecklas för dessa läkare, vilket är anmärkningsvärt. Det framgår ju att man helt förlitar sig till

FASS rekommendationer och tänker inte på att den äldre behöver så stora doser av olika mediciner. Detta gäller särskilt riskläkemedel, där bl.a. nedsatt njurfunktion omnämns. Att eventuellt avsluta läkemedelsbehandling kräver ju rätt man på rätt plats. Att det dessutom inte finns bra kontakter mellan läkare inom slutenvården och husläkaren är skrämmande. Det finns ju enligt rapporten **WEBCARE** som ska fungera som ett instrument i alla avseenden.

Husläkaren är tydligen svår att nå och distriktssköterskan får bli särskild stand-in eller ”grindvakt” som även biståndshandläggaren upplevs av de som behöver hjälp.

Vi vet att revisionsrapporter tidigare gjorts och några förbättringar tycks inte ha skett utan det verkar mörkare. ”Tänk om någon såg helheten” kvarstår.

Bättre utbildning av all personal som behandlar multisjuka behövs, flera vård- och omsorgsboenden, trots USKs statistik, samt bättre ekonomiska förutsättningar för att göra vården så omsorgsfull och meningsfull som möjligt. Mindre medicinering och mer social omvårdnad kommer att göra livet trevligare för de multisjuka – gärna ett glas vin till maten i stället för sömntabletter.

Med vänliga hälsningar  
PENSONÄRSRÅDET

Inger Carlson  
ordförande

Anita Thidevall  
vice ordförande

cc Margareta Olofsson