



Handläggare: Hanna Markkula  
Telefon: 08-508 10 133

Till  
Östermalms stadsdelsnämnd  
sammanträde 110414

## **Sköra länkar i vårdkedjan - äldre med sammansatta vårdbehov i gränssnittet mellan landsting och kommun - svar på remiss**

### **Förvaltningens förslag till beslut**

Stadsdelsnämnden överlämnar detta tjänsteutlåtande till stadsrevisionen som svar på remissen

Göran Månsson  
stadsdelsdirektör

Marianne Snell  
avdelningschef

### **Sammanfattning**

Revisionen i Stockholms läns landsting, Stockholms stad och Täby kommun har genomfört en granskning med syftet att se hur vården av äldre med sammansatta vårdbehov fungerar i gränssnitten mellan kommunernas och landstingets ansvarsområden. Problemen handlar bland annat om brister i informationsöverföring, vårdplanering vid övergång från en vårdgivare till en annan och gränstvister kring ansvarsfrågan. Granskningen behandlar angelägna frågor rörande samverkan kring äldre med sammansatta vårdbehov och förvaltningen ställer sig bakom revisionskontorets slutsatser.

### **Ärendets beredning**

Ärendet har beretts inom äldreomsorgsavdelningen. Stadsdelsnämndens pensionärsråd tar del av förslaget den 4 april 2011. Samverkan med de fackliga organisationerna sker i förvaltningsgruppen den 5 april och information till landstinget kommer att ges.

### **Bakgrund**

I flera tidigare granskningar har brister i samverkan kring personer med stora vård- och omsorgsbehov konstaterats. Då flera av de konstaterade problemen kvarstår har revisionen i Stockholms läns landsting, Stockholms stad och Täby kommun tagit initiativ till en ny granskning. Syftet med granskningen har varit att se hur vården av äldre med sammansatta vårdbehov fungerar i gränssnitten mellan kommunernas och landstingets ansvarsområden.



Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum har genomfört granskningen i Täby kommun samt i två stadsdelar i Stockholm, Östermalm och Skärholmen. Kommunstyrelsen har med anledning av revisionsrapporten begärt yttrande från Äldrenämnden samt Östermalms och Skärholmens stadsdelsnämnder. Yttrandet ska vara stadsrevisionen tillhanda senast den 28 april 2011.

### *Sammanfattning av remisshandlingarna*

Utifrån den genomförda granskningen konstaterar revisionen att flera av de tidigare samverkansrelaterade problemen kvarstår. I och med många olika uppdrag och utförare blir gränssnitten många och risken för gråzoner ökar. Problemen handlar bland annat om brister i informationsöverföring, vårdplanering vid övergång från en vårdgivare till en annan och gränstvister kring ansvarsfrågan. Revisionen lyfter fram ett antal områden där åtgärder bör vidtas för att förbättra samverkan kring äldre med sammansatta vårdbehov.

I och med vårdval inom vård och omsorg fungerar inte de gamla strukturerna för samverkan. Det är nödvändigt att huvudmännen tar fram tydliga *samverkansavtal* som stödjer att kontinuerliga samverkansmöten genomförs samt stödjer att gemensamma rutiner utarbetas. Det är av stor vikt att det skapas en *samverkansstruktur* som är anpassad till nya organisationsmodeller och det bör finnas kontaktpersoner som har ett uttalat ansvar för samverkan. Huvudmännen saknar fungerande rutiner för uppföljning av samverkansproblemen varför revisionen efterlyser *rutiner för systematisk avvikelserapportering* som ger underlag till att identifiera, följa upp och åtgärda bristerna.

Revisionen lyfter fram att alla aktörer kring den enskilde, även hemtjänst, särskilt boende och primärvårdsrehabiliteringen, måste tillämpa IT-systemet *WebCare* för att det ska bli en säker informationskanal. Granskningen påvisar en stor variation i *delegering av vissa hälso- och sjukvårdsuppgifter* vilka inte motsvarar gällande föreskrifter. Revisionen är kritiskt till att huvudmännen fokuserar på vem som ska betala för hälso- och sjukvårdsuppgifterna istället för att finna fungerande delegeringsrutiner.

När det gäller *samordnad vårdplanering* inom slutenvården så är det grundläggande problemet att den endast sker mellan sjukhuset och kommunens biståndshandläggare. Vårdplaneringen kan inte anses samordnad i och med att representanter från primärvården, särskilt boende, hemtjänst eller primärvårdsrehab inte deltar. Revisionen lyfter även upp att den i lag påbjudna *individuell vårdplanering i hemmet* är mycket sällsynt. Det är nödvändigt att det tas fram lokala rutiner mellan hemtjänst och primärvård avseende hur detta praktiskt ska gå till.

Ett problem är att beställningar till utförare inom primärvård såväl som äldreomsorg tenderar att göras varje del för sig. Revisionen poängterar att det är viktigt att *finna helhetslösningar* för den äldre så att olika behov tillgodoses och samordnas. Det framgår att det finns en otydlighet om



vilken roll det särskilda boendet inklusive korttidsvården ska ha i vård- och omsorgssystemet för de svårast sjuka äldre. Revisionen menar att ansvarsgränserna kring vilken hälso- och sjukvård som ska finnas i det *särskilda boendet* samt *ansvarsfrågan kring rehabilitering* behöver klargöras för att gränsöverskridande arbetssätt ska fungera. Det är i sammanhanget viktigt att det finns *ersättningar och incitamentsstrukturer* som stödjer samverkan i vården av äldre med sammansatta vårdbehov där gränsöverskridande arbetssätt är nödvändigt.

## **Förvaltningens synpunkter och förslag**

Granskningen behandlar angelägna frågor rörande samverkan kring äldre med sammansatta vårdbehov och förvaltningen ställer sig bakom revisionskontorets slutsatser. De problem med samverkan och gränsöverskridande arbetssätt som beskrivs gäller inom stadsdelen Östermalm likväl inom hela Stockholms stad. Äldrenämnden har ett ansvar att utveckla och samordna äldreomsorgen i Stockholm stad och det är som revisionen framhåller viktigt att problemen angrips på central nivå för att tillsammans med stadsdelsnämnderna utveckla samverkan med landstinget. I rapporten anges ett antal utvecklingsområden för Östermalms stadsdelsnämnd.

För att möta behoven och skapa helhetssyn är gemensamma samverkansarenor en förutsättning för ett aktivt och bra samarbete mellan kommun och landsting. Förvaltningen delar revisionskontorets påpekande att de samverkansavtal som har slutits mellan huvudmännen inte efterlevs i önskvärd omfattning. Huvudmännen behöver arbeta fram nya tydliga avtal och en ny samarbetsstruktur med gemensamma möten. Det krävs en person både inom kommun och landsting som har huvudansvar för den övergripande samverkan. Likväl behövs en person på stadsdelsnivå som arbetar aktivt med frågorna då det är svårt och tidskrävande att implementera samverkan i det dagliga arbetet.

Förvaltningen genomför regelbundna möten med husläkarmottagningarna och har vissa lokala överenskommelser. Dessa överenskommelser behöver som revisionen framhåller, breddas och uppdateras, ex med rutiner för gemensam vårdplanering i hemmet och klagörande kring vardagsrehabilitering, samt förstärkas med ett lokalt samverkansavtal. Förvaltningen kommer att verka för att erforderliga rutiner upprättas, dock är intresset svalt från husläkarmottagningarna att medverka i samverkansmötena varför förvaltningen gärna ser ett större engagemang. Det är också nödvändigt att dra lärdom av de erfarenheter som görs varför rutiner för genomgång, åtgärd och uppföljning av brister i samverkan behöver tas fram. Förvaltningen kommer att ta ett större ansvar för att introducera privat hemtjänst liksom nyttillkomna husläkarmottagningar i gemensamma rutiner.

Det finns lokala överenskommelser med husläkarmottagningarna rörande läkemedelsdelegeringar. Revisionen konstaterar att dessa inte åtlöds och anmärker på att huvudmännen lägger fokus vid vem som ska betala för de delegerade uppgifterna. Förvaltningen är kritisk till att



delegeringen många gånger sker mot bakgrund av primärvårdens bristande resurser och inte primärt för att skapa en säker omvårdnad om den äldre. Frågan kring kostnadsersättningen behöver lösas för att fokus ska flyttas till hur patientsäkerheten bäst kan säkerställas. Erfarenheten är att avtal och gemensamma rutiner inte ensamt bidrar till en lösning av problemet. Frågan bör lyftas till central nivå och ekonomiska incitament skapas för gränsöverskridande arbetssätt.

En faktor som försvårar samverkan är att det inom primärvården finns en utbredd okunskap om kommunens äldreomsorg. Under året kommer förvaltningen att besöka samtliga husläkarmottagningar på Östermalm samt bjuda in verksamhetscheferna på lunchmöte. Syftet är dels att föra en diskussion kring den aktuella granskningen och dels att informera om äldreomsorgens uppdrag, roll och ansvar. Under våren kommer även ett samverkansforum mellan kommun och landsting att anordnas av äldreförvaltningen vilket förvaltningen ser som en god plattform för vidare diskussioner i frågan.

Huvudmännen har skilda uppdrag och mål i de olika organisationerna och det tar tid att lära känna varandra så pass väl att man förstår och respekterar varandras synsätt och uppdrag. En svårighet är att det i och med valfrihetssystemen finns ett stort antal utförare utan inbördes samordning. Idag genomförs avstämningsmöten mellan biståndshandläggare och kommunala hemtjänstutförare. Avstämningsmötena är ett forum för informationsöverföring i enskilda ärenden. Förvaltningen arbetar för närvarande med att organisera avstämning med privat hemtjänst och kommer att föreslå att även distriktssköterskorna medverkar i något forum. Även att få till stånd fungerade rutiner kring individuell vårdplanering i hemmet kan vara en metod att hantera mångfalden av utförare.

Webcare är ett IT-system för att få en optimal informationsöverföring mellan kommun och landsting. Förvaltningen medverkar i en central arbetsgrupp för vidareutveckling av Webcare i och med införande av trygghetskvitto under 2011. Syftet med trygghetskvittot är att den enskilde ska få information om vem från kommun respektive primärvården som övertar ansvaret efter hemkomsten från sjukhus. Förvaltningen instämmer i rapportens slutsatser att WebCare behöver bli en mer pålitlig och självklar kommunikationskanal för att verka optimalt och det är också önskvärt med en journal som inte följer huvudmannaskapsgränserna.

Inom förvaltningen pågår flera projekt för att utveckla samverkan kring multisjuka äldre. En koordinator ska projektanställas för att stödja den äldre vid val av vård och social omsorg samt att utveckla samplaneringen och det optimala resursutnyttjandet mellan vårdgivare. Tillsammans med CEFAM:s projektgrupp ”prevention av undernäring i hemsjukvården” kommer förvaltningen att testa en modell för samverkan mellan den kommunala hemtjänsten och primärvården kring förebyggande av undernäring i eget boende. En demensutvecklare har anställts för

att implementera de nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom vilket också kommer att beröra husläkarmottagningarna.

Granskningen påvisar oklara ansvarförhållanden och gråzoner som kan härledas till att det finns två huvudmän, exempelvis ansvarsfrågan kring rehabilitering och att beställningar till olika utförare görs var för sig. Som revisionen påpekar är angeläget att finna helhetslösningar för den äldre så att olika behov tillgodoses och samordnas. Förvaltningen ser gärna ett enat ansvar kring hemtjänst, hemsjukvård och hemrehabilitering för att underlätta organisationen av individuell vårdplanering i hemmet och få till stånd ett teambaserat arbetssätt kring äldre med sammansatta vårdbehov.

Förvaltningen anser i likhet med vad som framkommer i granskningen att primärvårdens organisation med inriktning mot alla åldersgrupper försvårar samverkan. Bristerna i nuvarande vårdkedja skulle kunna minska om delar av primärvården var organiserad för att möta endast äldre personers behov. Stadsdelsnämndens pensionärsråd vill särskilt lyfta fram att man gärna ser att det utvecklas fler vårdcentraler som endast har personer som är äldre än 65 år som sin målgrupp.

Det framgår att det finns en otydlighet om vilken roll det särskilda boendet inklusive korttidsvården ska ha i vård- och omsorgssystemet för de svårast sjuka äldre. Förvaltningen menar att de påtalade svårigheterna med vilken vård och omsorgs det särskilda boendet ska klara av inte är så utbrett inom Östermalm. Förvaltningen ser ändå behov av ett klagörande kring dessa ansvarsgränser mellan huvudmännen för att gränsöverskridande arbetssätt ska fungera tillfredställande.

Den genomförda granskningen pekar på problemområden som är kända sedan tidigare och angelägna att åtgärda. Revisionskontorets synpunkter har betydelse för förvaltningens fortsatta arbete med att utveckla samarbetet med landstinget då vård och omsorg om äldre multisjuka person är ett riskområde. Det är emellertid nödvändigt att huvudmännen tar krafttag och utvecklar ekonomiska incitament så att reella förutsättningar skapas för samverkan och gränsöverskridande arbetssätt. Idag är utrymmet för samverkan litet och gråzonerna svåra att överbygga.

## **Bilaga**

Rapporten ”Sköra länkar i vårdkedjan - äldre med sammansatta vårdbehov i gränssnittet mellan landsting och kommun” – hela rapporten finns på [www.stockholm.se/revision](http://www.stockholm.se/revision)