



Handläggare: Gunnel Dahlin
Tfn: 508 03 189

Spånga-Tensta stadsdelsnämnd

Remissvar avg. rapporten "Styckevis och delat - Om vården och omsorgen till multisjuka äldre som bor kvar i det egna hemmet"

1. Stadsdelsnämnden godkänner och överlämnar remissvaret.
2. Ärendet justeras omedelbart

Jack Kindberg
Stadsdelsdirektör

Gunnel Dahlin
avdelningschef

Ärendets beredning

Ärendet har beretts inom avdelningen för Äldre & Funktionshindrade. Stadsdelsnämndens pensionärsråd har getts möjlighet att yttra sig.

Bakgrund

Revisionskontoret har granskat omsorgen om de multisjuka ur såväl medicinska som sociala aspekter. Studien har genomförts i Enskede-Årsta stadsdel, Norrtälje och Huddinge kommuner. Resultatet anses ge generaliserbara kunskaper om brister i nuvarande system.

Förvaltningens synpunkter

Mycket av det som framkommer i rapporten är sådant som kommit fram i andra rapporter om äldreomsorgen. Även äldreomsorgen genomgår förändringar men det finns mycket mer att arbeta med; speciellt när det gäller helheten; dvs samarbetet och ansvarsfördelningen mellan kommun och landsting.

Under det senaste årtiondet har äldreomsorgen på många sätt förändrats. Nya begrepp har myntats som ex. kvarboendepincipen. Genom olika undersökningar anses det klarlagt att de äldre vill bo kvar så länge som möjligt i sin gamla miljö. Som många andra begrepp blir även kvarboendepincipen en ”sanning” som gäller alla. Det är naturligtvis inte så – alla äldre vill inte bo kvar hemma. En viktig fråga för oss som planerar och bestämmer är också – vem ska bestämma, den äldre eller de anhöriga. Det är inte ovanligt att man inte är överens i den frågan. Många anhöriga vill gärna ta över och agera ”föräldrar” för sin mamma och/eller pappa.

Vården och omsorgen fungerar enligt rapporten dåligt i många avseenden. Vård i det egna hemmet för en multisjuk innebär insatser vid många olika tillfällen på dygnet. Eftersom insatser ges av såväl hemtjänst som primärvård är det många olika personer som kommer på besök. Det är inte heller alltid säkert att de känner till varandras insatser.

Ett närmare samarbete eller kanske rent av gemensamma team som kan arbeta med de multisjuka skulle säkert ge en mycket bättre vård och omsorg.

Samarbetet försvåras också till en del av att våra olika anställda ser olika på vård i hemmet. Där kommunen hävdar den enskildes rätt att bo hemma hur sjuk man är ställer sig ofta primärvården mycket negativ och anser att kommunen ska ”placera” den äldre på något lämpligt boende.

Vårdplanering sker när den äldre är på sjukhus. Det är dock mycket sällan som primärvården deltar. Slutenvården ska meddela primärvården via Web-care när någon ska gå hem. Primärvården ska dessutom meddela att de tar över ansvaret. Rutinerna kring detta behöver förbättras. Vid vårdplanering blir det ofta diskussioner kring var den äldre ska bo. Sjukhusen har oftast en bestämd uppfattning att det är olämpligt att den äldre ska hem; men sjukhusplats kan man inte erbjuda. Det blir då kommunens uppgift att tillsammans med den äldre diskutera boendet. Den äldre har enligt kvarboendepincipen **rätt** att bo kvar hemma och få all den hjälp som behövs. Biståndsbedömarna har naturligtvis möjlighet att förslå annat boende om det kan vara lämpligt. Men ... kommunen kan inte **tvinga** någon till annat boende. Detta är ständigt en källa till förtret för såväl sjuksköterskor som läkare.

Läkemedelskontroll borde vara obligatoriskt inom primärvården när man får en ny hemsjukvårdspatient. De äldre har inte sällan läkemedel utskrivna från tidigare sjukhusbesök eller andra läkare. Om ingen sätter ut medicin fortsätter många att äta den fast den inte längre behövs. Regelbundna läkemedelsgenomgångar skulle därför spara både lidande och pengar.

Biståndsbesluten grundar sig på den äldres ansökan. När det gäller de multisjuka finns det oftast många inblandade som har åsikter om vilka insatser som behövs; det är anhöriga och sjukhuspersonal. Den äldre själv kan i detta läge hamna i kläm. Det är biståndsbedömarnas uppdrag att utgår från den enskildes önskan. Den utredning som görs skall sedan ta hänsyn till de behov som finns enligt läkarutlåtande, adl-status och den sociala situationen; bostadens beskaffenhet, hushållssammansättning mm. I rapporten sägs att besluten sällan motsvarar de äldres behov och önskemål. För många är ensamheten svår; man känner sig otrygg. De äldre beviljas insatser vilket innebär att den tid som blir mellan insatserna finns ingen på plats. Det är utifrån det många anhöriga önskar att de äldre ska flytta till gruppboende – just för att få sällskap och i och med det kunna känna sig trygga. För den äldre själv är dock ofta det gamla hemmet oerhört viktigt.

Det är en vanföreställning att vård i det egna hemmet alltid blir billigare och att kommunen därför uppmuntrar till det. Det är emellertid så att vid täta insatser av hemtjänst blir öppenvården dyrare än en gruppboendeplats. De äldres önskan måste alltid prioriteras.

Hemtjänstens arbetssätt måste anpassas till att allt fler multisjuka vårdas hemma. Personalens kompetens måste ökas och ny kompetens måste till. Det är också viktigt att det är ett nära samarbete mellan primärvårdens distriktssköterskor och hemtjänstens vårdbiträden. Utifrån den äldres

behov och önskan ska all inblandad personal samverka för att ge bästa möjliga vård och omsorg.

Äldreomsorgen måste utvecklas på olika sätt. Det är viktigt att vi bemöter de äldre med respekt och tar deras synpunkter på allvar. Det gäller inte bara för oss som arbetar med äldre utan också för anhöriga och vänner.
