



Handläggare: Hanna Runling
Tfn: 508 09 527

Till Norrmalms stadsdelsnämnd

**”Styckevis och delt”, om vården och omsorgen till
multisjuka äldre som bor kvar i det egna hemmet - svar på
remiss från revisionskontoret.**

Förslag till beslut

Remissen besvaras med stadsdelsförvaltningen tjänsteutlåtande.

Ylva Tengblad
stadsdelsdirektör

Mona Lindgren
avdelningschef

Sammanfattning

Revisionskontoren i Stockholms stad, Stockholms läns landsting, Norrtälje och Huddinge kommuner har genomfört ett samarbetsprojekt där de ur brukarperspektiv har kartlagt och bedömt hur vård- och omsorgsgivarna samarbetar kring vården och omsorgen av multisjuka äldre i det egna hemmet.

Förvaltningens yttrande stödjer till stora delar rapportens slutsatser och resultatet är ett viktigt redskap i det fortsatta arbetet med att utveckla hemtjänsten och hemsjukvården. Förvaltningen delar revisionskontorets uppfattning att samarbetet kring de multisjuka äldre behöver bedrivas i team av primärvårdens och äldreomsorgens representanter för att uppnå en helhetssyn på målgruppen och ge en god vård och omsorg

Ärendets beredning

Ärendet har beretts inom vård- och omsorgsavdelningen.

Bakgrund

Revisionskontoret har begärt yttrande från bl.a. Norrmalms stadsdelsnämnd med anledning av en granskning av vården och omsorgen av multisjuka¹ äldre som bor kvar i det egna hemmet. Granskningen har bedrivits som ett samarbetsprojekt mellan revisionskontoren i Stockholms stad, Stockholms läns landsting, Norrtälje och Huddinge kommuner. Yttrandet ska vara revisionskontoret tillhanda senast den 15 maj 2006.

Syftet med granskningen har varit att utifrån ett brukarperspektiv studera informationsöverföring, läkemedelshantering och samverkan mellan slutenvård, öppenvård och kommunens hemtjänst. Granskningen har genomförts i Huddinge och Norrtälje kommun samt i stadsdelen Enskede-Årsta och bygger på 29 fallstudier av äldre multisjuka personer. Studien baseras på register- och journaldata samt intervjuer med de berörda äldre, anhöriga och personal involverade i vårdplaneringar. De yrkeskategorier som är representerade är sjuksköterskor inom slutenvård, distriktsköterskor och biståndshandläggare. För genomförandet av projektet har revisionskontoren anlitat Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum.

Resultat av granskningen

Intervjuer med brukare och anhöriga

En stor del av brukarna efterfrågar mer kontinuitet bland personalen. Hemtjänstpersonalen upplevs som vänliga men stressade, många av de äldre upplever ensamhet och önskar mer tid för sällskap och att få komma ut. Biståndshandläggaren uppfattas många gånger som en ”grindvakt”. Majoriteten upplever att hemtjänsten inte motsvarar det man önskar samt att den är regelstyrd med få möjligheter att påverka. Vidare framgår att många är missnöjda med kvaliteten på insatserna, framförallt städning, dusch och mat. Många anhöriga gör stora insatser som omsorgsgivare.

När det gäller primärvården upplevs distriktssköterskan som en trygghet. Majoriteten efterfrågar mer aktiva husläkare som tar ett helhetsansvar för de många olika sjukdomarna och läkemedlen. För många blir istället akutsjukvården tryggheten när man behöver vård. Många anser att man skrivs ut från sjukhus för tidigt utan trygg uppföljning i hemmet och rehabilitering uppfattas som en bristvara. Det är tydligt att de allra flesta brukare och anhöriga efterfrågar en sammanhållen vård- och omsorgskedja.

¹ Äldre person som under en tolv månaders period har vårdats tre eller fler gånger inom slutenvård samt under perioden haft diagnoser från tre eller fler sjukdomsgruppen.

Intervjuer med sjuksköterskor inom slutenvård, distriktssköterskor och biståndshandläggare

Majoriteten anser att WebCare² har underlättat informationsöverföringen mellan sjukhus och kommun. Det framgår att de snabba utskrivningarna från slutenvården leder till att distriktssköterska och husläkare sällan eller aldrig hinner delta i vårdplanering. Biståndshandläggarna uppger att de saknar primärvården på vårdplaneringen då de behövs för att kommunen ska klara sitt uppdrag kring multisjuka äldre. Hemtjänsten skulle behöva mer stöd och kunskap om de multisjukas problematik.

Det framgår att slutenvårdens och primärvårdens sjuksköterskor många gånger anser att den äldre har större behov av hemtjänst eller vård- och omsorgsboende än vad biståndshandläggaren bedömer. Flera framför önskemål om mer strukturerade vårdplaneringsmöten och efterlyser möten mellan hemtjänst och primärvård för att främja samarbete kring den äldre.

Granskning av dokumentationen

Granskningen av biståndshandläggarnas utredningar visar att tyngdpunkten ofta läggs på det medicinska tillståndet och att det saknas en beskrivning av de behov som uppkommit till följd av detta. Biståndsbesluten utgår från vilka ”insatser som kan erbjudas” och inte från den äldres uttalade behov. Slutenvården tar i dokumentationen ofta ställning till eftervårdsbehov både inom vård- och omsorgsområdet men biståndshandläggarna förhåller sig många gånger avvaktande till informationen.

Vidare framgår det att biståndshandläggare och primärvård sällan dokumenterar behov av eller genomfört samarbete dem emellan. Det finns sällan uppgifter i primärvårdens journaler hur de avser följa upp eftervårdsbehov eller hur man avser undvika täta akutbesök. Vidare påvisar granskningen att verkställigheten av de biståndsbeslutade insatserna måste följas upp bättre.

Revisionskontorets sammanfattande bedömning:

Revisionskontoret anser att den genomförda granskningen ger en dyster bild av situationen och att den bekräftar den problembild som framkommit i flera liknande studier t.ex. ”Tänk om någon såg helheten” (1999).

Revisionskontoret bedömer att prioriteringar inom äldreomsorgen har drivits ner i organisationen och att biståndshandläggarna ställs inför svåra avvägningar. Revisionskontoret pekar på brister i rättsäkerheten när ansökningarna innehåller standardformuleringar och menar att besluten mer styrs av tillgängliga resurser än av de äldres önskemål och behov. Det

² Databaserat informationsöverföringssystem mellan akutsjukvård, primärvård och kommun.

är otillfredsställande att de äldres behov inte blir acceptabelt utförda och att de äldre saknar inflytande över hemtjänstens utformning. Revisionskontoret efterfrågar en mer systematisk uppföljning av beslutade hemtjänstinsatser.

Enligt revisionskontorets uppfattning fungerar vårdplanering på sjukhus bristfälligt och får endast begränsad funktion när distriktssköterska och husläkare inte medverkar. Revisionskontoret är kritisk till att läkare inte tar ett samlat ansvar för de äldres medicinering då det finns läkemedelsrelaterade problem hos samtliga personer i granskningen.

Revisionskontoret konstaterar att vårdtiderna i slutenvården har kortats och att antalet platser på vård- och omsorgsboenden minskat. Allt fler äldre med ett stort omvårdnadsbehov bor kvar i det egna hemmet vilket innebär en krävande vårdssituation med ökade krav på hemtjänsten och hemsjukvården vad gäller resurser, kompetens och samverkan.

Revisionskontoret anser att vården och omsorgen om multisjuka äldre i många avseenden fungerar dåligt, trots kunskap om problemen. Det saknas en helhetssyn på målgruppens behov och det finns otydligheter över vem som har ansvar för helheten. Den mängd insatser som riktas till de multisjuka sker ofta parallellt och utförs utan gemensam planering. Det råder oklarheter om hur behov tillgodoses på bästa sätt och studien påvisar att de samverkansavtal som finns inte haft någon inverkan på strukturens grundläggande problem.

Enligt revisionskontorets bedömning behöver primärvårdens och äldreomsorgens resurser knyts ihop i en sammanhållen verksamhet med gemensam styrning, prioritering och finansiering för att möta de äldre multisjukas omfattande behov. Den sjuke behöver tillgång till en läkare med helhetsansvar för den medicinska behandlingen. Revisionskontoret framhåller att det behövs en strukturerad och konkret samverkan i alla faser i vård- och omsorgsprocessen. Hemtjänstens och hemsjukvårdens arbetsformer och kompetens behöver anpassas och de regelstyrda insatserna individanpassas.

Förvaltningens synpunkter

Revisionskontorets granskning behandlar angelägna och betydelsefulla frågor inom äldreomsorgen och lyfter fram brister vad gäller kommunens och landstingets samlade insatser för multisjuka äldre. Förvaltningen kan inte bortse ifrån att vissa svårigheter som beskrivs i rapporten även gäller inom stadsdelen Norrmalm trots att viljan till positiv utveckling är stor.

För att möta behoven och skapa helhetssyn är en av förutsättningarna att det finns 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. Många av de svårigheter som redovisas i rapporten skulle inte uppstå om avtalen följdes. Erfarenheterna visar att svårigheterna att implementera dem i det dagliga arbetet är mycket stora.

Det finns en rad faktorer som försvårar samverkan, t.ex. olika synsätt, bristande kunskap om varandras verksamheter och oklar ansvarsfördelning. Inom Norrmalms stadsdelsförvaltning finns numera särskilda biståndshandläggare som genomför vårdplaneringar på sjukhus för att underlätta och utveckla samverkan med slutenvården och förbättra informationsöverföringen.

Förvaltningen anser att samverkan med primärvården behöver utvecklas men att primärvårdens organisation med inriktning mot alla åldersgrupper utgör ett hinder. Bristerna i nuvarande vårdkedja skulle minska om delar av primärvården var organiserad för att möta endast äldre personers behov, t.ex. skulle primärvårdens tillgänglighet samt närvaro på vårdplanering öka. Inom förvaltningen pågår sedan tidigare samverkan med andra stadsdelsförvaltningar och med landstinget om hur huvudmännen kan komplettera varandra för att ge multisjuka en god vård och omsorg.

Det bor allt fler äldre kvar hemma med omfattande behov och som revisionskontoret påpekar har hemtjänsten och hemsjukvården inte lyckats utveckla sin organisation för att möta denna utveckling. Förvaltningen anser att resultatet av revisionskontorets rapport är ett viktigt underlag för fortsatt utveckling av hemtjänsten.

Inom förvaltningen pågår ett kontinuerligt arbete för att ge bättre förutsättningar för multisjuka äldre att bo kvar hemma, t.ex. utbildning av anhörigombud i hemtjänsten. Grundutbildning genomförts för omvårdnadspersonalen där fördjupningskurser planeras inom demens, nutrition och vård i livet slut. En god dokumentation är viktigt för att få kontinuitet i omvårdnaden och har varit i fokus, t.ex. i och med projektet Integrerat Socialt och Medicinskt Synsätt och det nya dokumentations-systemet ParaSol som införs vid årsskiftet 06/07.

Det är givetvis viktigt att brukarna får hemtjänstinsatser av god kvalitet. Ny teknik inom vård- och omsorgsområdet kan ge möjligheter till bättre samordning av resurserna inom hemtjänsten vilka förvaltningens projekt ”brukarrelaterat arbetstidsprojekt” och LISA TID är goda exempel på. Hemtjänstpersonalen arbetar sedan tidigare med kontaktmannaskap och arbetsplaner vilket är en förutsättning för en god och individanpassad hemtjänst.

Revisionskontoret menar att rättsäkerheten påverkas när ansökningar innehåller standardformuleringar och besluten styrs av tillgängliga resurser. Förvaltningen instämmer men menar att som ett resultat av BUMS-projektet³ har Norrmalm uppnått förbättringar inom handläggning och dokumentation. En granskning genomförd av revisionskontoret år 2005 visar att jämfört med år 2003 har vissa förbättringar skett i förvaltningens ärendehantering.

I sammanhanget är det viktigt att framföra att förvaltningen följer lagstiftning, politiska mål och kommunala riktlinjer när det gäller biståndsbedömning. En individuell prövning görs alltid där man i möjligaste mån tar hänsyn till den äldres önskemål. Dock är en mer individanpassad hemtjänst mer resurskrävande och äldreomsorgen har idag begränsade resurser. Förvaltningen medger att gapet mellan önskemål och tillgängliga resurser ibland kan vara svårt att överbrygga.

I likhet med vad som framkommer i rapporten delar förvaltningen uppfattningen att samarbetet kring de multisjuka behöver bedrivas i team av primärvårdens och äldreomsorgens representanter för att uppnå en helhetssyn på målgruppen. Insatsernas kvalitet försämras när insatserna blir splittrade. I ett team kan gemensamma mål och vårdplaner tas fram för att möjliggöra en konkret samverkan och belysa helheten.

Förvaltningen menar att det är ett gemensamt ansvar att förbättra samverkan kring de multisjuka äldre och ett enat huvudmannskap skulle underlätta organisation och styrning. Samverkan försvåras av nuvarande organisation med två huvudmän där revirtänkande och prioriteringar utifrån egna resurser kan förekomma.

Den genomförda granskningen pekar på problemområden som är angelägna att åtgärda. Revisionskontorets synpunkter har stor betydelse för förvaltningens fortsatta arbete med att utveckla hemtjänsten och samarbetet med landstinget. Reella förutsättningar måste skapas för personalen att samverka både inom och mellan de olika organisationerna.

Bilaga

Revisionskontorets rapport Styckevis och delat – om vården och omsorgen till multisjuka äldre som bor kvar i det egna hemmet.

³ BUMS – Biståndshandläggning, Uppföljning, Metoder, Samverkan. Genomfördes under år 2004 inom äldreomsorgen och enheten för omsorg om funktionshindrade.