

Landstinget i Jönköpings län
Landstingets revisorer

Landstingsstyrelsen

Granskning av styrningen av vården för de mest sjuka äldre (multisjuka)

Landstingets revisorer har, med hjälp av sakkunnigt biträde, granskat styrningen av vården för de mest sjuka äldre (multisjuka).

Den övergripande revisionsfrågan för granskningen är: Säkerställer Landstingsstyrelsen genom sin styrning en ändamålsenlig vård för multisjuka äldre?

De delfrågor, som ska besvaras i granskningen, framgår nedan under rubriken ”Revisorernas bedömningar”.

Granskningen har avgränsats till sjukhusen Ryhov och Värnamo samt Vårdcentralerna Bra Liv och privata vårdcentraler. Fyra vårdcentraler i respektive sjukvårdsområde ingår. Intervjuer har även skett med medicinskt ansvariga sjuksköterskor i kommunerna inom berörda sjukvårdsområden.

Resultatet av granskningen redovisas i granskningsrapport ”De mest sjuka äldre (multisjuka)”.

Landstingets revisorer gör, till följd av granskningens resultat, nedan redovisade bedömningar och ställer nedanstående frågor till landstingsstyrelsen.

Revisorernas bedömningar

Revisorernas övergripande bedömning är, utifrån resultatet av granskningen, att det saknas en samlad styrning, som uppmärksammar de mest sjuka äldres specifika problematik. Granskningen visar att styrningen är inriktad på äldre generellt och på sjukdomsgrupper, som ofta drabbar äldre, till exempel stroke och höftfrakturer.

Revisorerna konstaterar att det sedan hösten 2010 finns en länsövergripande handlingsplan för äldre och läkemedel, med inriktning på de mest sjuka äldre, men att planen ännu inte är implementerad i verksamheterna.

Granskningen visar att det finns en i huvudsak ändamålsenlig styrning av samverkan med kommunerna vad gäller vårdplanering och informationsöverföring.

Revisorernas övergripande bedömning grundar sig på bedömningarna av nedanstående delfrågor, markerade med fet stil.

Finns en styrning för vården av multisjuka äldre som omfattar:

- Akut omhändertagande

Revisorernas bedömning är att styrningen av det akuta omhändertagandet av de mest sjuka äldre i nuläget inte är ändamålsenlig. Granskningen visar att sjukhusen, förutom för vissa diagnoser, saknar en ändamålsenlig organisation för att tillgodose de mest sjuka äldres behov av helhetssyn i bedömningen vid akuta omhändertaganden.

Granskningen visar att den vård som i nuläget ges på specialistkliniker, undantaget geriatriska kliniker, inte alltid är gynnsam för fortsatt funktionsförmåga och livskvalitet. Vården bedöms inte heller alltid vara kostnadseffektiv, då den i vissa fall ges på en för hög vårdnivå och minskar tillgängligheten till specialistvård, för dem som har direkt behov av sådan.

- Samverkan i vårdkedjan inom sjukhus samt mellan sjukhus och primärvård

Inom sjukhusen finns exempel på samverkansinitiativ, som gynnar det akuta omhändertagandet av målgruppen, mellan bland annat ortopedi och geriatrik samt medicin och geriatrik i Jönköping. Bedömningen är dock att samverkan behöver utvecklas ytterligare.

Granskningen visar att de förändringar i organisationen, som gjordes i samband med att vårdvalet infördes, har inneburit begränsningar i samverkan mellan sjukhus och primärvård. Bedömningen är att det är angeläget att skapa nya former för samverkan mellan sjukhusen och primärvården.

- Samverkan med kommunen

Revisorernas bedömning är att det, genom länsgemensamma och lokala forum, finns en ändamålsenlig styrning av samverkan med kommunerna. Granskningen visar att samverkan är utvecklad på både organisatorisk nivå och individnivå.

- Samordnad vårdplanering och informationsöverföring

Revisorerna konstaterar att det finns en länsövergripande överenskommelse mellan kommunerna och landstinget om rutiner för vårdplanering och informationsöverföring. Revisorernas bedömning är att styrningen av vårdplaneringen och informationsöverföringen i huvudsak är ändamålsenlig – dels genom rutiner dels genom IT-stöd, som Meddix och gemensam journal mellan sjukhus och primärvård.

Revisorerna vill dock lyfta fram att granskningen visar att det finns problem, som kan innebära risker för patienterna, vad gäller informationsöverföring kring läkemedel.

- Läkemedelsfrågor

Granskningen visar att det hittills inte har funnits en helt ändamålsenlig styrning av läkemedelsfrågor för gruppen de mest sjuka äldre med många läkemedel. Viss utbildning har getts och vid vissa sjukhuskliniker används apotekare, som en resurs för läkemedelsgenomgångar på sjukhusen. Revisorernas bedömning är dock att det genom den handlingsplan för äldre och läkemedel, som nu tagits fram, finns förutsättningar för en ändamålsenlig styrning, förutsatt att handlingsplanens åtgärder implementeras och genomförs.

Revisorerna vill lyfta fram att det i granskningen framkommit ett riskområde, som behöver åtgärdas omgående. Det gäller de i granskningen beskrivna bristerna i läkemedelslistorna, som innebär risk för felmedicinering och även mycket merarbete.

- Rehabilitering

Revisorerna har genom granskningen inte funnit någon övergripande styrning av rehabilitering. Granskningen visar dock att de mest sjuka äldre oftast får en rehabiliteringsbedömning och i vissa fall även rehabilitering på sjukhuset. Dock innebär korta vårdtider begränsningar för att en bra bedömning ska kunna göras på sjukhusen.

- Kompetens

Granskningen visar att styrning av tillgång till kompetens om de mest sjuka äldre i huvudsak är ändamålsenlig, både på sjukhusen och i primärvården, genom tillgången till geriatrisk specialistvård och specialistteam. Kompetensutveckling kring de mest sjuka äldre har dock endast förekommit i begränsad omfattning. I handlingsplanen "Äldre och läkemedel" finns dock ett uppdrag att skapa ett särskilt faktadokument för omhändertagandet av äldre multisjuka. Dokumentet är även angeläget, då det kan utgöra en grund för kompetensutveckling inom området.

Vilken uppföljning sker av vården till de multisjuka äldre? Används det nationella registret Senior Alert i utvecklingsarbetet?

Granskningen visar att det saknas en mer samlad uppföljning avseende de mest sjuka äldre. En viss uppföljning av vården för äldre görs genom kvalitetsregistret Senior Alert. Därutöver är den uppföljning som finns mer diagnosrelaterad. Viss uppföljning är planerad inom ramen för handlingsplanen för äldre och läkemedel.

Revisorernas rekommendationer

Revisorerna rekommenderar

- att redovisade brister i läkemedelslistorna, som bland annat bedöms medföra en risk för felmedicinering, åtgärdas omgående
- att en vidareutveckling sker av sjukhusens organisation för akut omhändertagande av de mest sjuka äldre, i syfte att öka förutsättningarna för att göra en helhetsbedömning, som tillgodoser målgruppens behov
- att incitament skapas för att öka antalet akuta bedömningar via hembesök i primärvården
- att nya former för samverkan mellan sjukhus och primärvård utvecklas samt
- att rehabiliteringsbedömningen vidareutvecklas, så att behoven hos de mest sjuka äldre tillgodoses även vid korta vårdtider.

Frågor till landstingsstyrelsen

Vilken bedömning gör landstingsstyrelsen av de brister i läkemedelslistorna som konstateras i granskningen och som bedöms behöva åtgärdas omgående?

Vilka åtgärder avser landstingsstyrelsen vidta för att avhjälpa bristerna i läkemedelslistorna?

Vilka övriga åtgärder avser landstingsstyrelsen vidta till följd av revisorernas rekommendationer och granskningens resultat?

Svar från landstingsstyrelsen

Revisorerna önskar senast 2012-04-13 svar på ovanstående frågor.

Doris Johansson
Ordförande

Arnold Carlzon
Vice ordförande