

SAMVERKAN PÅ VÄG, TÄBY KOMMUN

Bilaga till rapporten Samverkan på väg, om gränssytor i vården och omsorgen om de mest sjuka äldre, avseende Täby kommun

Denna PM bygger på en rapport som revisionen i Stockholms läns landsting, Stockholms stad och Täby kommun har uppdragit till Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum att genomföra. Studien belyser på vilka sätt sju rekommendationer revisionen lämnade 2011 beaktats. I denna PM redovisas vad som kan anses vara specifikt för Täby kommun. Denna PM är således inte heltäckande utan kan ses som ett komplement till huvudrapporten.

Huvudrapporten bygger på intervjuer med handläggare med inblick i samverkansfrågorna såväl övergripande som lokalt samt en enkät till medicinskt ansvariga sjuksköterskor i länets kommuner och stadsdelar. I Täby har avdelningschef för äldreheten, MAS, ansvarig för samverkan intervjuats och avtalshandläggaren för bl.a. Täbys husläkarmottagningar på landstingets hälso- och sjukvårdsförvaltning (HSF) intervjuats. Svaren från Täby i den enkät som gjordes har använts, liksom en rapport (Samverkan kring vård och omsorg i Täby, januari 2013) Täby kommuns ansvarige för samverkan gjort på uppdrag av kommunens socialchef.

Nedan redovisas det som gäller för Täby för de sju rekommendationer revisionen lämnade 2011.

1. ta fram tydliga samverkansöverenskommelser samt skapa en samverkansstruktur anpassad till nya organisationsmodeller

Samverkansöverenskommelser

Samverkansarbetet;

På länsnivå samordnas länets kommuner av Kommunförbundet Stockholms län (KSL) i dialogen med Stockholms läns landsting om samverkansöverenskommelser. Täby har antagit de flesta samverkansöverenskommelser som KSL rekommenderat.

Det pågår ett arbete med att ta fram en övergripande samverkansöverenskommelse och att se över de befintliga avtalen. Detta arbete beräknas vara klart under 2014. Täby är representerad i detta arbete via sin MAS.

Ett lokalt arbete pågår i Täby med stöd av en länsövergripande överenskommelse om samverkan för personer med demenssjukdom. Kommunen har tagit på sig att vara den drivande kraften i detta arbete, främst genom sin samverkansansvarige och demenssjuksköterskan. Landstinget har inte samma möjligheter att avsätta extra resurser för lokala samverkanssatsningar och den extra tid start och implementering tar i anspråk.

De särskilda boendena har samverkansöverenskommelser med den läkarorganisation de valt. Samverkan bedöms fungera bra.

Täby arbetar med att tillämpa, och att få fram tydliga lokala samverkansöverenskommelser, ett arbete som ännu inte är i mål. I kommunens egen rapport om samverkan framhåller rapportförfattaren att det är viktigt att inte anta samverkansöverenskommelser alltför rutinmässigt. Beslut bör föregås av en diskussion kring om kommunen kan leva upp till det som överenskommit och vilka åtgärder som behöver vidtas för att samverkansöverenskommelsen ska

uppfyllas. Hon påtalar vidare vikten av att de berörda leverantörerna är med i detta arbete eftersom det är de som har bäst kunskaper om vad som behöver förändras och förbättras för att uppnå bättre och effektivare samverkan med landstinget. Det är även de som ska arbeta efter de nya rutinerna.

Arenor för samverkan

Det finns i Täby många kontaktytor mellan vårdgrannar. Det finns drygt 20 hemtjänstutförare, sex husläkarmottagning, primärvårdsrehabilitering, öppenvårdspsykiatri, Danderydsgeriatriken, Danderyds sjukhus m.fl. Det beskrivs som svårt att få till stånd gemensamma möten och att få rutiner som alla följer. Kommunens äldre enhet bjuder två gånger per termin in husläkarmottagningarna och en avtalshandläggare från Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF). Äldre enheten har möte med alla hemtjänstutförare, en gång per termin.

Ett försök gjordes våren 2013 med gemensamt möte mellan husläkarmottagningar och hemtjänstutförare. Detta är en samverkansarena som ännu inte funnit sin form.

En gång per termin träffas alla biståndshandläggare och primärvårdsrehabiliteringens personal för gemensam frukost. Ett värde med dessa möten beskrivs som att *"man kan ta upp småsaker innan de blir stora"*.

Äldre enheten träffar Danderydsgeriatriken en gång per termin tillsammans med andra nordostkommuner. Den geriatriska kliniken bjuder in. Möten sker också mellan MAS-arna i nordost och två av de som tillhandahåller läkarinsatserna, Legevesitten och Danderydsgeriatriken.

Det finns för närvarande inga gemensamma möten med Danderyds sjukhus (DS), däremot viss gemensam planering. Det sker också en utveckling av den samordnade vårdplaneringen vid utskrivning från sjukhuset.

En gränsyta där det enligt kommunens MAS allt oftare uppstår problem är mot psykiatrin. Det är den verksamhet äldre enheten har minst kontakt med.

En generell slutsats för hela länet är att de mötesplatser för utförare och beställare som finns har betydelse för hur samarbetet fungerar. Det behövs personer med ansvar och mandat att vårda och utveckla samverkan. Det finns i Täby bättre möjligheter än i många andra av länets kommuner att utveckla de mötesplatser som finns mellan de olika aktörerna kring den äldre. Detta tack vare den anställning för att arbeta med samverkan som kommunen inrättat. I kommunen finns även andra funktioner som stödjer samverkan, framförallt MAS men också demenssjuksköterska, dietist och anhörigkonsulent.

Ett utvecklingsområde är enligt vår bedömning att kommunen tillsammans med HSF skapar fungerande mötesformer för utförarna av hemsjukvård (husläkarmottagningar och primärvårdsrehab) och hemtjänsten. Att en sådan arena skapas får ses som värdefullt för att kunna ge varandra information, utveckla och säkerställa gemensamma rutiner, t.ex. för samordnad individuell plan, delegering och funktionsuppehållande stöd/var dagsträning.

2. säkerställa att det finns en fungerande systematisk avvikelserapportering som ger underlag till att identifiera och åtgärda samverkansproblem

Det finns en fungerande avvikelserapportering vad gäller samverkan mellan läkarorganisation i särskilt boende och boendet/kommunen. I övrigt finns det ingen systematisk hantering av avvikelser gällande samverkan. Detta förklaras av MAS med att det inte finns ett lika väl utvecklat samarbete mellan primärvården och kommunen som mellan läkare i särskilt boende och kommunen. Det försvårar för både samverkansarbetet i sig och möjligheten att skapa system för systematisk avvikelserapportering. MAS-en ser detta som ett gemensamt utvecklingsområde

Kommunens ansvarige för samverkan pekar på att det finns oklarheter vem som är rätt mottagare av avvikelser i vårdkedjan. ”När det t.ex. gäller problem med vårdövergångar, vem ska vi skicka avvikelserapporten till på Danderyds sjukhus?” Samordnaren efterlyser att HSF gör en instruktion om hur man lämnar avvikelser om brister i samarbete eller vid vårdövergångar.

Svaret är således närmast nej på frågan om denna rekommendation uppfyllts. Delvis ligger detta utanför Täby kommuns kontroll; det har inte skett någon tydlig satsning på att skapa ett system på länsnivå för att följa avvikelser mot god samverkan och avvikelser i vårdkedjan. Det finns inte någon tydlig rutin för hur informationsöverföringen om avvikelser ska ske över huvudmannasgränsen och till centrala aktörer som HSF. För att kunna utveckla samverkan och få säkra länkar i vårdkedjan är en viktig del att känna till var det finns risker och var det kan brista. Det är därför enligt vår bedömning angeläget att utveckla säkra rutiner för att ta hand om avvikelser mot god samverkan och brister i vårdkedjan för Täbys kommuninnevånare.

3. enas om avtals- och regeltolkningar bl.a. när det gäller uppdragen för SÄBO, korttidshem och rehabilitering.

Särskilt boende

Täbys MAS bedömer att det finns en tydlighet kring vilken hälso- och sjukvård som ska ges i det särskilda boendet. Det framgår av de lokala avtalen mellan läkarorganisation och det särskilda boendet och genom gällande godkända rutiner.

MAS-en konstaterar att det finns olika syn på vad man ska klara i det särskilda boendet. ”Vi måste fundera över vad som är primärvårdsnivå idag. Man får väl bygga upp kompetensen. Fokusera brukarens perspektiv, inte organisationens. Vi måste uppdatera primärvårdsrollen, vi måste samverka och se vilken kompetens vi behöver bygga upp.” Det här är också en förtroendefråga hos anhöriga framhåller MAS-en. Att t.ex. få en orolig dotter att förstå att det inte bara är akuten som gäller. Anhöriga kan ha olika förväntningar. Därför kommer kommunen att bjuda in till ett stort anhörigmöte.

Täby kommun synes ha en tydlighet om vilken hälso- och sjukvård som det särskilda boendet ska klara. Däremot återstår ett pedagogiskt arbete att få alla särskilda boenden, vårdgrannar och anhöriga att få en samsyn med kommunen.

Rehabilitering

Samarbetet med primärvårdsrehabiliteringen har blivit bättre tack vara de gemensamma möten primärvårdsrehab och biståndshandläggarna har. ”Vi förstår varandra bättre, varandras roller” menar äldre enhetens chef.

I kommunens rapport om samverkan nämns att det finns problem för primärvårdsrehabiliteringen att få kontakt med rätt hemtjänstutförare och att primärvårdsrehabiliteringen ser det som önskvärt att hemtjänsten kan träna vissa funktioner i det dagliga livet. Primärvårdsrehabiliteringen önskar också att hemtjänstens personal får mer utbildning i ett rehabiliterande förhållningssätt.

Det kan också uppstå problem med att få hjälpmedel på plats när patienten kommer hem från sjukhus.

Vår bedömning är att Täbys biståndshandläggare och primärvårdsrehabiliteringen utvecklat ett värdefullt, och för länet lite unikt, samarbete. Däremot kvarstår den problematik med gråzoner kring ansvaret för den äldre träning och vardagsrehabilitering som beskrevs i rapporten Sköra länkar 2010. Det behövs som nämnts ovan en mötesplats också mellan primärvårdsrehabiliteringen och hemtjänstutförarna.

Korttidsplats

På korttidsboenden bedöms problemen vara störst. Det kan t.ex. gälla vilken medicin som den som kommer till en korttidsplats ska ha. *”Frun kan vara den enda som har en överblick. Det händer att sjuksköterskan kan få ägna en halv dag åt att ta reda på vad den äldre egentligen står på”* konstaterar MAS-en.

Kommunen har ansvaret för hälso- och sjukvård när en person vistas på en korttidsplats. De korta vistelserna och att det normalt sett är andra läkare, både på sjukhuset och i öppenvården, som skrivit ut läkemedlen, skapar ofta problem, inte bara i Täby. Vår bedömning är att de bäst kan lösas genom att de olika utförarna med stöd av beställarna utarbetar gemensamma rutiner. Liknande rutiner kan behövas för ansvaret för rehabilitering och hjälpmedel när personen är på korttidsboende och sedan ska hem.

4. skapa incitament som främjar samverkan över gränssnitten mellan vårdgivarna

Det är enligt äldreheten avdelningschef ovanligt att ett hemtjänstföretag vill ha betalt för att delta i samverkan eller gemensamma möten, även om det händer. Kommunen har ibland betalt för deras deltagande vid kurser. Några deltar flitigt oavsett, andra deltar dåligt oavsett betalning konstaterar avdelningschefen.

De intervjuade har svårt att uttala sig om effekten av den ersättning som infördes i mars i år för husläkarmottagningarna när de deltar i samverkansmöten och gemensam vårdplanering i hemmet. Det har gått för kort tid, och det tog tid innan husläkarmottagningarna uppmärksammade den nya ersättningen. Att husläkarmottagningarna inte får ersättning när de deltar i den samordnade vårdplaneringen på sjukhus ser de intervjuade som en brist.

Hur de ekonomiska incitament som infördes inom landstinget i mars i år påverkar samarbetet i Täby bör följas upp under 2014 för att kunna redovisas t.ex. i det samverkansorgan som finns på politisk nivå.

5. säkerställa att lagstadgad individuell vårdplanering i hemmet genomförs

Av kommunens rapport om samverkan framgår att det finns mycket liten vana att arbeta med samordnad individuell plan (SIP). Äldreheten avdelningschef berättar att Äldreheten arbetar med att hitta strukturer.

Landstinget stöder utvecklingen av individuell plan främst genom att den ekonomiska ersättning som infördes i mars 2013 utgår när distriktssköterska deltar i vårdplanering i hemmet tillsammans med kommunal verksamhet.

Bilden är att SIP ännu är ovanlig i äldreården, i Täby liksom i resten av länet. Det finns enligt vår bedömning fog att anta att den kan bli ett bra verktyg för att säkra samarbetet i framtiden. För att den individuella vårdplaneringen ska bli av är det önskvärt att någon kring den äldre får ett särskilt uppdrag och mandat att kalla övriga berörda vård- och omsorgsgivare. Täby kommun bör därför tillsammans med HSF utarbeta rutiner. Saknas gemensamma rutiner finns det en risk att ingen kallar. Rutinerna bör bl.a. behandla vem som kallar, vilka som ska kallas, hur dokumenteringen ska ske och när uppföljning ska göras.

6. utveckla formerna för informationsutbytet mellan vårdgivarna så att dessa blir säkrare och effektivare, och att fler aktörer, som t.ex. företrädare för SÄBO, hemtjänst och primärvårdsrehab, får tillgång till WebCare

I kommunens egen rapport konstateras att informationsöverföringen inte är säker. Hemtjänst och särskilt boende deltar inte i den samordnade vårdplaneringen, och får inte alltid möjlighet att

förbereda för att kunna klara att ta hand om en person med komplexa behov. Informationen behöver enligt rapportförfattaren också förbättras till patienter och anhöriga inför den samordnade vårdplaneringen.

MAS redovisar att informationsöverföringen varken fungerar för patienter som bor i särskilt boende eller för de som bor i ordinärt boende. Husläkarmottagningarna är sällan delaktiga vid vårdplaneringar vid utskrivning från sjukhus. Det innebär att biståndshandläggarna tvingas göra bedömningar om det är möjligt för den äldre att komma hem, utan att kunna göra de medicinska bedömningarna – det har biståndshandläggaren varken mandat eller kompetens att göra. Det är också svårt med informationsöverföringen till hemtjänst.

Kommunen arbetar med att utveckla den samordnade vårdplaneringen bl.a. med videoteknik. Genom att vårdplanera via video, och sedan följa upp ganska snabbt med vårdplanering i hemmet, kan även hemtjänst och primärvårdsrehab vara med.

De intervjuade lyfter också vikten av att läkarna och sjuksköterskorna i det särskilda boendet får tillgång till WebCare. Som det är nu är det enbart kommunens biståndshandläggare som får information via WebCare vid utskrivning från sjukhus. WebCare ägs av landstinget och ligger därför helt utanför vad kommunen kan besluta över.

Kommunen arbetar med ett verksamhetsstöd för hemtjänsten, Pulsen Combine. Det ska också vara öppet för distriktssköterskan och den anhörige att skriva anteckningar. Alla ska kunna få tillgång till det i datorn eller mobilen. Det är tänkt att kunna ersätta lappar i hemmet och innebära att personalen inte ska behöva lägga ner mycket tid på att ringa. Detta arbete bedrivs tillsammans med Nacka och Upplands-Väsby men inte tillsammans med landstinget.

Svaret är således ett nej på frågan om denna rekommendation uppfyllts. Däremot pågår det i Täby arbete med de områden som kommunen råder över. Det finns från andra håll i länet, t.ex. Bromma stadsdelsförvaltning, goda erfarenheter att genomföra vårdplanering med hjälp av videoteknik. Den Nationella patientöversikten (NPÖ) kan ge säkrare informationsöverföring givet att också kommunen ansluter sig. Pulsen Combine kan bli ett samverkansstöd givet att det utvecklas tillsammans med primärvården.

7. säkerställa att utförarna följer aktuella lagar och föreskrifter för delegering av hälso- och sjukvård och särskilt följer upp att dessa efterlevs.

Enligt kommunens rapport om samverkan följer rutinerna för delegering inte Socialstyrelsens föreskrifter. Det är delegerande husläkarmottagning som ansvarar för att delegeringarna sköts på ett tryggt och säkert sätt. MAS konstaterar att Täby kommun uppmärksammat att det finns brister i husläkarmottagningarnas delegeringsförfaranden och att detta påverkar såväl hemtjänstutövare som individer som får sjukvård/hemtjänst. Kommunen har lyft detta som ett förbättringsområde till HSF eftersom kommunen anser att landstinget har ett stort ansvar för delegeringarna.

I Täby har husläkarmottagningarna delat upp ansvaret sinsemellan för att utbilda hemtjänstföretagen. Normalt sett träffar också den distriktssköterska som ger delegeringen den hemtjänstpersonal hon delegerar till. Avdelningschefen för äldreheten redovisar att distriktssköterskornas bild är att de inte ger delegering till den de är osäker på. Avtalshandläggaren vid HSF bedömer att delegeringarna verkar fungera bra i Täby. Frågan om delegeringar har varit uppe på två möten, det verkar vara bra ordning, men det finns säkert saker att göra bättre menar hon.

Äldreheten informerar de hemtjänstföretag kommunen har avtal med så att de ska förstå vad ett ja till att ta emot delegeringar innebär.

Husläkarmottagningarna får ingen särskild ersättning för att ge information vid delegering, det anses ingå i den så kallade kapiteringsersättningen (belopp per listad patient). Täby kommun

betalar inte hemtjänstutförarna för den tid de gör delegerade uppgifter eller för att få utbildning/handledning inför delegeringen.

Det framgår i avtalen mellan Täby kommun och privata utförare av hemtjänst att kommunen inte ersätter hälso- och sjukvårdsuppgifter gjorda på delegering. Delegeringar är enligt avdelningschefen för äldreheten en viktig del i samspelet hemtjänst och husläkarmottagningar. Hemtjänsten kan ta emot delegeringar som utförs när hemtjänstpersonal är hos den äldre. Däremot beviljar kommunen inte tid för att bara ge läkemedel, vilket husläkarmottagningar varit kritiska mot. *”De tycker t.ex. att vi skulle kunna påminna Parkinsonpatienter så att de tar sin medicin i rätt tid, men vi har ju lika svårt som distriktssköterskan att komma exakt vid en viss tid, också vi kan bli försenade. För de som behöver påminnas finns det tekniska lösningar.”*

Bilden av hur säker delegeringsförfarandet är i Täby skiftar således. Den modell Tåbys husläkarmottagningar valt för att sinsemellan dela upp ansvaret för att ge utbildning synes dock vara en pragmatisk lösning på att hantera att det finns många utförare både av hemsjukvård och av hemtjänst. Ansvaret för att Socialstyrelsens föreskrifter följs åvilar inte kommunen utan landstinget som är huvudman för hemsjukvården i ordinärt boende.

Att det saknas ekonomiska incitament för att ge och ta emot utbildning i samband med delegering kan innebära att detta nedprioriteras. Det finns inte heller någon gemensam uppföljning mellan HSF och kommun av hur Socialstyrelsens föreskrifter tillämpas i praktiken. Vem som gör vad och när synes också kunna vara en källa till samarbetssvårigheter. Det är tydligt att delegeringar och ansvarsfördelning för delegerade hälso- och sjukvårdsuppgifter är ett område kommunen tillsammans med deras hemtjänstleverantörer gemensamt med HSF tillsammans med husläkarmottagningarna behöver arbeta vidare med

8. Slutord

De problem som finns med gråzoner mellan vårdens och omsorgens aktörer och de risker som finns vid vårdövergångar, påtalades också i Äldrecentrums rapport Sköra länkar från 2010. De flesta har även lyfts i tidigare studier, en del flera decennier gamla. Detta visar på frågornas komplexitet, och vikten av ett strukturerat, tålmodigt och långsiktigt arbete. Utvecklingsprojekt behövs, men erfarenheterna måste tas om hand. Samverkansprojekt har t.ex. genomförts mellan nordostkommunerna, Danderyds sjukhus och Danderydsgeriatriken som satt få spår. Ett exempel på hur det kan gå till är ett samverkansprojekt kring nutrition, som lett till en permanentning inom kommunen av en dietist, och ett fungerande samarbete mellan äldreheten och primärvårdsrehabiliteringen. Det behövs bärare av samverkan, så som dietisten är inom sitt område, liksom demenssjuksköterskan inom sitt. Den anställning kommunen har för att arbeta med samverkan är ett gott exempel för resten av länet, och kan inte ses som en projektanställning.

För hela länet konstateras i huvudrapporten att det, trots de kvarstående problemen, finns en optimism hos flertalet av de intervjuade att det är på väg åt rätt håll med samverkan – en uppfattning som är i kontrast med den som rådde under senare delen av det första decenniet av 2000-talet. Denna bild stämmer också för Täby. Det gäller nu att vårda de arenor som finns eller håller på att växa fram för möten mellan aktörerna inom vård och omsorg, säkerställa att information om patienten/omsorgstagaren finns där och när den behövs och att det alltid är lätt för personalen att få kontakt med varandra över huvudmannaskaps- och professionsgränser.