

NACKA KOMMUNALA PENSIONÄRSRÅD.

MINNESANTECKNINGAR 9 juni 2010.

Sammanträde nr 2 2010.

PLATS: Stadshuset Nacka kommun, lokal Erstavik

Tid: kl 13.00 - 15.-55.

Närvarande:

Johannes Norrby, ordförande

Jan-Erik Jansson, 1:e v. ordf.

Barbro Forström, 2:e v. ordf.

Ingemar Norén, PRO, sekr.

sekreterare.

Anne-Mari Gollne, PRO Fisksätra,

Sune Olsson, Boo PRO,

Gun Mattson, Ektorps PRO,

Lennart Andersson, Saltsjöbadens PRO.

Maud Anderstedt, Ålta PRO

Birgitta Cyrillus, SPF Nacka-Ringen.

Moa Bern, SPF Saltsjöbaden

Marianne Malmström, SPF Boo-Ringen,

Lars Camner, SPF Ålta Svanen.

Inga-Lill Lindström, ers, SPF Boo-Ringen,

Ann Mari Hjort, ers. SPF, Saltsjöbaden.

Hans-Ivar Swärd. Stadslednings-kontoret, Nacka kommun.

Medverkande:

Erik Langby, kommunalråd Nacka kommun (M)

Åsa Bratt, äldreomsorgschef Nacka kommun.

Vera-Maj Thorby, PRO, Saltsjöbaden (p. 9 Äldresjukvården i Nacka kommun).

§ 1: Sammanträdet öppnande.

Ordförande Johannes Norrby hälsade ledamöter och medverkande välkomna till KPRs sammanträde och förklarade sammanträdet öppnat.,

§ 2: Godkännande av förslag till dagordning.

Förslag till dagordning för sammanträdet godkändes.

§ 3: Justering av minnesanteckningar.

Minnesanteckningarna från föregående sammanträde 3 mars 2010 genomgicks och lades med godkännande till handlingarna.

§ 4: Tidpunkt för justering av dagens minnesanteckningar.

Att justera dagens minnesanteckningar utsågs ordf., sekreterare och Birgitta Cyrillus.

Datum för justering fastställdes till den 16 juni kl. 14.00.

Plats: Nacka PRO, Furuvägen 2, Finntorp.

§ 5: Anförande av kommunalrådet Erik Langby.

Langby inledde med att förklara att politiken i Nacka är till för alla innevånare i kommunen. Någon särskild politik för äldreomsorgen finns inte. Det finns skillnader mellan olika åldersgrupper, äldre har större livsefarenhet, andra grupper har varierande intresse och bevakar sina specifika frågor, allt detta skall utgöra grunden för politikens innehåll.

Samhällsekonomin är avgörande för hur samhällsfrågor skall prioriteras inom kommun och landet i stort. De äldres antal i Sverige ökar. De behövs fler förvärvsarbetande som betalar skatt.

En annan viktig faktor är att tillvara kommunens innevånarnas erfarenhet unga har sin erfarenhet och äldre har längre erfarenhet. KPR har därför en viktig funktion att samla de äldres erfarenhet och intressen. KPR skall fortsätta sitt arbete och diskutera hur detta organ kan utvecklas.

Boendefrågor är en viktig del för god livskvalité. Därför är idén om trygghetsboende för äldre en viktig fråga att beakta. I dagsläget är det aktuellt med ett trygghetsboende i Finntorp. Fler trygghetsboende kommer att aktualiseras inom kommunen.

Tillgänglighetsfrågor (bostäder, kokaler, utemiljö, kollektivtrafik bl.a.) är en angelägen fråga för god livsmiljö för Nackas innevånare. Här behövs bl.a. åtgärder för Saltsjöbanans stationer vidtas i syfte att förbättra tillgängligheten.

Service - i såväl kommersiell som offentlig regi -

är ett annat område i politiken som är angeläget.
med hänsyn bl.a. till ålder.

Trygghet och säkerhet är viktiga frågor för de äldre, Hit hör boende på särskilt boende, hemtjänst, hälso- och sjukvård men också trygghet och säkerhet att kunna ta sig till och från sin bostad.

I den efterföljande diskussionen gav deltagarna i KPR exempel på olika frågor som bör beaktas i framtidens politik. Finns det tillgänglig mark för trygghetsboende? Fungerar tillgängligheten tillfredställande till befintliga bostäder och kollektivtrafik? Hur skall vi förbättra sjukvården? Hur skall vi förbättra stödet till äldre som råkat ut för olika brott? Vad har pensionärsföreningarnas framtida roll för betydelse för de äldre? De äldre har stort behov av gemenskap och de kan föreningar ge.

De äldre har sin erfarenhet och upplevelse av dagens vardagsliv som inte alltid kan tillvaratas av yngre generationer. KPR har där en viktig roll att framföra de äldres erfarenhet och värderingar.

- § 6: Nacka Anhörigförenings ansökan om deltagande i KPRs verksamhet.

KPR beslöt enhälligt att erbjuda Nacka Anhörigförening att delta i KPRs verksamhet när dagordning upptar frågor som direkt berör anhörigvårdare.

- § 7: Information från äldreheten i kommunen. -Åsa Bratt.

Landstinget som huvudman för sjukvården leder till vissa svårigheter för kommunen. Två gånger per år träffas kommunens och landstingets representanter för att diskutera hur detta samspel kan förbättras.

Kontakten mellan hemtjänstens personal och vårdcentraler bör förbättras.

När det gäller ekonomin för äldreheten insatser i kommunen ser det bra ut för 2010 och något oklart för 2011. Till det senare återkommer vi vid KPRs september möte.

Regering ser över hur samarbetet mellan landsting

och kommuner skall ske - det inger förhoppning om förbättringar.

När det gäller matprojektet så planeras utbildningsinsatser för hemtjänsten personal när det gäller deras insats i kvarboendes miljö.

Certifiering av äldreboende fortsätter.

Anhörigstödverksamheten förstärks med en person under hösten.

I den efterföljande diskussionen framfördes bl.a. att hemtjänstens personal saknar kunskap om hur tvättmaskiner används (särskilt när vikarier arbetar). att det krävs god empati för hemtjänsten personal att utföra sitt arbete.

Samverkansgruppen PRO - SPF har genomfört en enkät till samtliga särskilda boenden i Nacka. Ingemar Norén konstaterade att för parboende krävs ett myndighetsbeslut, biståndsbeslut.

Samtliga särskilda boende förklarade att de försöker lösa parboende på sitt boende för de som vill ha möjlighet att bo tillsammans. även om endast en av paret är i behov av plats på särskilt boende.

§ 8: Lokaler för pensionärsföreningars möten.

Jan-Erik Jansson konstaterade att det krävs bra lokaler för att ha god mötesverksamhet. Det finns varierande förhållande i de olika kommunerna när det gäller tillgång till lokaler.

Pensionärsföreningarna underströk att nuvarande förhållande är otillräckliga, det kan inte vara meningen att man ska behöva upprätta kölista för kunna vara med på ett medlemsmöte!!!

Kostnaderna för föreningarnas expeditonslokaler varierar stort inom kommunen och här behövs en översyn och utjämningsåtgärder. Det räcker inte enbart med föreningstöd om man vill åstadkomma lika villkor för de olika föreningarna. En grund för pensionärsföreningarna vara är närhet till medlemmarnas bostadsadress.

§ 9: Äldresjukvården i Nacka kommun. en rapport

från PRO i Nacka.

Samorganisattonen för PRO-föreningarna i Nacka har genomfört en undersökning hur sjukvården för äldre fungerar på de olika vårdcentralerna (bilaga till minnesanteckningarna.) Rapporten redovisades och KPR gav sin stora uppskattning för rapporten.

§ 10: Äldreseminariet 14 oktober 2010.

Arbetsgruppen överlämnade förslag till program för äldreseminariet den 14 oktober. /bilaga 2) Programförslaget godkändes av KPR. Beslöts att arbetsgruppen utökas med ledamöterna i KPRs AU samt Barbro Forström, 2:e vice ordförande i KPR.

§ 11: Nacka Intresseförening för Tygghetsboende.

Ingemar Norén lämnade en rapport om läget för Intresseföreningen. Intresseföreningen har erhållit ett startbidrag på 15 000 kr samt skall erhålla en kontorslokal i Elverkshuset.

§ 12: Kommunikationer till vård- och omsorgsboendet på Båthöjden, Fisksätra.

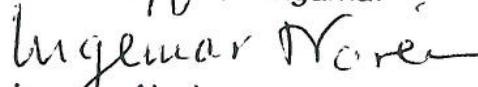
KPR har tillskrivet kommunstyrelsen om behov av busslinje till Båthöjden. Jan-Erik Jansom informerade om att skrivelsen överlämnats till SL.

§ 13: Sammanträdets avslutning.

Ordförande tackade alla för ett väl genomfört sammanträde och förklarade sammanträdet avslutat kl. 15.45.

Han önskade alla ledamöter en skön och avkopplande sommar.

Vid minnesanteckningarna:


Ingemar Norén

Justeras:


Johannes Norrby


Birgitta Cyrillus

K P R 9 juni 2010.

ANGÅENDE PARBOENDE I VÅRD- och OMSORGSBOENDE (särskilt boende) I NACKA.

SAMVERKANSGRUPPEN PRO - SPF har genomfört en enkät till samtliga vård- och omsorgsboende i Nacka angående förutsättningarna för parboende i dessa bostäder.

BAKGRUND.

Ett par eller sambor kan drabbas olika av funktionsnedsättningar under sitt liv. Det kan innebära att den ena partners hälsotillstånd kräver plats på vård- och omsorgsboende och den andra partner ej har sådana behov. Dock uttrycker den "friske" partner att han eller hon vill flytta med till vård- och omsorgsboendet, då vill sluta sitt liv tillsammans.

Myndigsbeslut för att erhålla plats på vård- och omsorgsboende.

Det krävs för boende på vård- och omsorgsboende att man beviljas plats på boendet av biståndshandläggare inom kommunen.

Regler för hur detta beslut fattats fastställs av kommunens politiska majoritet i kommunstyrelsen. Socialtjänstlagen är en s.k. "ramlag", vilket innebär att tolkningen av dess inriktning görs självständigt av kommunen enligt den inriktning lagen anger.

FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR PARBOENDEN I NACKA KOMMUN.

Vid vår förfrågan till vård- och omsorgsboende har följande framkommit:

Om ett parboende aktualiseras så försöker varje boende efter sina förutsättningar lösa detta. Vissa boende har tillgång till större lägenhet och kan där bereda plats. Andra löser detta med att man har gemensamt sovrum och tillgång till ett vardagsrum. Det har ej förekommit att man nekat parboende

om paret har erhållit bifall till parboende.

Det bör dock uppmärksammas att efterfrågan på parboende är ringa i kommunen.

Vård- och omsorgsboende kräver normalt har full beläggning på boende. Varje tom lägenhet kostar ekonomi och skall man ha tvårumslägenhet så blir hyran dyrare.

Ingemar Norén

Ingemar Norén

Sammansallande i Samverkansgruppen PRO - SPF.

Nacka 20100301!

PRO i Nacka beslöt under hösten att tillsätta en arbetsgrupp för att undersöka hur sjukvården för de äldre fungerar i kommunen. Gruppen som bestått av undertecknade personer avger härmed följande:

RAPPORT

ÄLDRESJUKVÅRDEN I NACKA KOMMUN.

Kenneth Sjökvist
PRO Saltsjöbaden

Gun Mattsson
PRO Ektorp

Vera-Maj Torby
PRO Saltjöbaden

SAMMANFATTNING

Inledningsvis så kan konstateras att invånarna i Nacka Kommun äro välförsedda med resurser rörande Hälso-och sjukvård. Detta gäller även sjukvården för de äldre.

I kommunen finns Nacka Närsjukhus som är ett välutvecklat sjukhus med inriktning på de mer "vardagliga" sjukdomarna och som inte kräver en akutmottanings resurser eller högspecialiserad vård. Här finns även en Närakut och vårdcentral. Ytterligare en Närakut finns i Nacka Forum. Kommunens akutsjukhus är Södersjukhuset (SÖS)

I Nacka Närsjukhus lokaler finns även Nackageriatriken som är specialiserad på äldresjukvård. Vidare finns här Äldrevårdsteamet samt SAH (SjukHusansluten Hemsjukvård) SAH har 50 platser och Nackageriatriken 16.

Äldrevårdsteamets verksamhet är enligt vår mening mycket viktig för äldre med komplexa vårdbehov och borde därför användas mer. Här måste det till ökade resurser. Denna verksamhet är relativt anonym både hos allmänheten och sjukvården. (En VC kände knappast till den överhuvudtaget). Vi anser att det behövs kraftigt ökade informationsinsatser därför behoven av denna verksamhet onekligen finns och ökar.

I alla kommundelar så finns en eller fler vårdcentraler, såväl landstingsägda som privata. Dessa har i allmänhet öppet mellan 0800 - 1700. Övriga tider så hänvisar man till Närkuten på Nacka Närsjukhus eller till Närkuten Nacka Forum med öppettider 1700-2200 och som utnyttjas av stora grupper äldre och som upplevs av dessa som en stor trygghet.

Två av de besökta vårdcentralerna har en speciell geriatriker, övriga uppger att de har tillgång till motsvarande kompetens antingen via sina distriktsläkare som under årens lopp skaffat sig motsvarande kunskap i sin praktiska yrkesutövning, eller genom samarbete med Nackageriatriken. Det är enligt vår mening osäkert ifall vårdcentralerna verkligen besitter den nödvändiga geriatriska kompetensen. Det framstod som oklart vilka kontakter man tar eller besitter. Det vore önskvärt att samtliga vårdcentraler hade en läkare med geriatrisk kompetens. Särskilt med tanke på att antalet äldres andel av befolkningen kommer att öka under de närmaste åren.

Alla tillfrågade vårdcentraler uppger att samarbetet med Nackageriatriken fungerar bra. Man kan direktinskriva patienter. Även samarbetet med SAH/ASIH fungerar bra. Dock är ASIH ute på upphandling där ASIH inte får lägga bud, och där inte vårdcentralerna fått ha synpunkter på vilken aktör det blir. Något som skapar osäkerhet och upplevs som störande.

När det gäller samverkan mellan äldreomsorgen och primärvården samt Nackageriatriken i form av OVG-grupperna så tycks det fungera acceptabelt. I detta samarbete ingår även hemrehabiliteringen samt kommunens biståndshandläggare och hemtjänsten. När det gäller hemtjänsten så har konkurrensutsättningen av denna inneburit att det nu finns över 50 hemtjänstföretag i Nacka. Detta inverkar menligt på samarbetet mellan primärvården och hemtjänsten, något som enligt gruppens mening måste uppmärksammas och diskuteras. Några vårdcentraler uppger att DS ibland kan ha svårt att hinna med att gå på OVG-mötena.

Det vore önskvärt med fler platser hos äldreteamet. Vårdcentralen kan sköta hemsjukvården på dagtid, men under kvällar och nätter behöver man hjälp. Man försöker så långt man kan undvika att skicka patienter till SÖS (Ses som ett misslyckande).

I hemsjukvården så är det distriktssköterskan (DS) som är den stora och viktiga tillgången. Denne gör regelbundna hembesök vilket innebär att hon/han lär känna sina patienter. DS brukar vara den förste som lägger märke till begynnande symptom på demens.

Kommunikationen mellan sjukhusavdelningarna och VC/hemtjänsten fungerar inte alltid då en patient skrivs ut. Främst är det samarbetet med Södersjukhuset (SÖS) som gnisslar. SÖS har, enligt uppgift, inte anslutit sig till WebCare fast man är skyldig att göra det. Att samverka och gemensam vårdplanering mellan de olika vårdgivarna/grenarna fungerar, är oerhört viktigt för att patienten skall få god vård. Även om det finns mycket bra samverkansdokument, så är det gruppens uppfattning att det finns verksamheterna inte alltid förmår att leva upp till intentionerna och att det finns brister som behöver åtgärdas. Allra tydligast framträder detta när det gäller SÖS och hemtjänsten.

När det gäller risken för överdosering av mediciner uppger samtliga vårdcentraler att man har kontroll över läget när det gäller de patienter som är inskrivna i hemsjukvården. DS har god överblick och hembesöken är välplanerade för alla de patienter man känner till och som har behov av uppföljning.

Detta är en fråga som man ständigt har under uppsikt, man diskuterar läkemedelslistorna med distriktsläkarna samt även med apoteken.

Ju närmare apoteket ligger vårdcentralen desto bättre samarbete. Vanligt med regelbundna genomgångar 1 gång/månad. Gruppen befarar dock att det här finns ett stort mörkertal. Hur många äldre finns det som har mediciner utan regelbunden uppföljning? En idé att föra fram vore kanske att man startar ett projekt som innebär att alla 80-åringar kontaktas med förfrågningar om deras medicinering och att dessa erbjuds kontakt med VC. Samarbetet mellan VC och apoteken synes fungera mer eller mindre bra, mest beroende på hur nära apoteket ligger vårdcentralen

När det gäller tidsbokningen för de gamla uppger samtliga VC att detta fungerar bra. Antingen har man TeleQ, vilket gör att man blir uppringd på en bestämd tid eller så finns det alltid en röst eller receptionist som svarar i andra änden. Patienter inskrivna i hemsjukvården eller som på annat sätt bedöms av DS att vara i behov av det, får tillgång till speciella telefonnummer eller mobiltelefonnummer som de kan ringa. Ingen VC har upplevt att detta är ett problem för de äldre. Dock frågar vi oss ifall alla äldre verkligen förstår tekniken och har fått uppgifter om att intalade meddelanden till patienten ofta är otydliga och ibland ohörbara.

Avseende de äldres möjligheter att ta upp fler diagnoser på samma gång, så pekar vårdcentralerna på att besökstiden (utom akuttiderna) är på en halvtimme och då hinner man i allmänhet med att behandla alla krämpor som patienten har. Om tiden ändå inte räcker till, så bokar man ett återbesök. Men det gäller att man redan vid besökets början snabbt "nosar reda på" vilket symptom som är mest angeläget att behandla.

Efter införandet av Vårdval Stockholm så har två av de landstingsdrivna vårdcentralerna drabbats av att många av deras patienter listat sig någon annanstans. Man har tvingats till neddragningar både av lokaler och personal. Dock inte av läkare. Vidare så har personalens vidareutbildning fått stryka på foten. Men menar att detta ändå inte inneburit något negativt för de äldre.

En vårdcentral pekar på att Vårdval Stockholm inneburit att det öppnats fler vårdcentraler i Stockholm. Besöken har ökat med 30% och tillgängligheten blivit bättre.

Alla är överens om att Vårdval Stockholm missgynnar utsatta områden med mycket invandrare och en befolkning som är vårdkrävande och med en komplex sjukdomsbild. Detta då Vårdval Stockholm stimulerar till korta och många besök. Något som ökar vårdcentralens inkomster, vilket naturligtvis inte är ointressant för dessa. Detta är något som kan missgynna de äldre som ofta har många krämpor och tar mer tid i anspråk. Även om samtliga tillfrågade vårdcentraler försäkrade att detta hittills inte inneburit något negativt för deras äldre patienter, så menar vi att detta ändå är en angelägen fråga att bevaka i framtiden.

Ett nytt ersättningssystem har aviserats till år 2011. Ingen vet i nuläget hur detta kommer att se ut, men flera av de tillfrågade vårdcentralerna hoppas på att det nya systemet innebär större ersättning för patienter med svårbedömda och komplexa behov.

FÖREKOMMANDE FÖRKORTNINGAR:

VC = VÅRDCENTRAL/ER

DL = DISTRIKTSLÄKARE

DS = DISTRIKSSKÖTERSKA

SÖS = SÖDERSJUKHUSET

OVG = OavbrutenVårdkedjeGrupp

SAH/ASIH SjukhusAnsluten Hemsjukvård/ Akutsjukvård I Hemmet

För att någorlunda begränsa det mycket stora uppdraget så enades vi om följande

ARBETSPLAN FÖR ÄLDRESJUKVÅRDGRUPPEN:

Att ta kontakt med Stefan Gudasic, ansvarig tjänsteman på Stockholms läns landsting (SLL) för samverkansöverenskommelsen mellan SLL och kommunen avseende primärvård, geriatrik, hemtjänst och särskilda boenden i Nacka.

- Att tillsammans med denne göra ett studiebesök på äldreteamet på Nacka geriatriken
- Att besöka följande vårdcentraler: Saltsjöbaden, Fisksätra, Boo, Ektorp och Nacka Forum, Sickla o Älta
- Att vid besöken hos vårdcentralerna ta upp följande frågeställningar:

Vilken geriatrisk kompetens finns inom vårdcentralen? (de förändringar som åldrandet medför)

Hur fungerar hemsjukvården - hembesök och uppgifter

Belastning Ds. Hur mycket görs? Vem beslutar. Läk?

Hur fungerar samarbetet mellan VC och hemtjänsten?

Samarbete VC och Äldreteamet

Medicineringen. Risk för överdosering? Samarbetet VC-Apotek?

Hur fungerar tidsbeställningen för de gamla? Klarar man den nya knapp teknologin? Hur många krämpor kan tas upp per gång? En diagnos åt gången?

Vad har Vårdval Stockholm inneburit i resurshänseende för VC. För de äldre?

Att ta kontakt med Patientnämnden inom SLL för att via statistik se hur vården för de äldre fungerar, antalet klagomål i jämförelse med övriga länet.

Att bli klar med arbetet senast i slutet av februari 2010.

ORGANISATION

Sjukvården i Stockholms län ligger under SLL:s Hälso-och sjukvårdsnämnd, som i sin tur har organiserat verksamheten i 3 geografiska utskott, 3 geografiska sjukvårdsberedningar samt 5 programberedningar.

Hälso -och sjukvården är en politiskt styrd verksamhet och har i Stockholms län i hög grad präglats av man bytt majoritet vid varje val ända sedan 1982. För närvarande styrs SLL av den borgerliga alliansen.

Nacka tillhör SLSO som omfattar 20 kommuner och 14 stadsdelar i Stockholm. SLSO bedriver hälso-och sjukvård inom bland annat primärvård, psykiatri, äldreomsorg/geriatrik, rehabilitering och avancerad hemsjukvård. Man bedriver även forskning och utbildning i samarbete med Karolinska Institutet.

År 2008 införde landstinget Vårdval Stockholm i hela länet utom i Norrtälje kommun. Vårdval Stockholm innebär att du kan välja den mottagning som du tycker passar dig bäst. Den enskildes val avgör vilken ersättning mottagningen får. Valet kan göras mellan de mottagningar som auktoriserats av landstinget, d.v.s. ansökt och blivit godkända. Dessa kan vara både privata eller landstingsägda.

En viktig källa till information för allmänheten är Vårdguiden där all hälso-och sjukvård i Stockholms län, såväl landstingsdrivna som privata, finns listade. Vårdguiden kan nås på www.vardguiden.se. Via telefon 08/320 100 kan man dygnet runt få vägledning, både om sjukdomar och vart du skall vända dig. Du kan även jämföra husläkarmottagningarna i länet med varandra.

Med tjänsten Mina Vårdkontakter kan du välja husläkare, beställa tid, av- och omboka besök, förnya recept och hjälpmedel om din vårdcentral/husläkarmottagning anslutit sig detta.

Det finns en eller flera vårdcentraler i varje kommun samt Närakuter i Forum Nacka och Nacka Närsjukhus. Närakuten i Nacka Forum är en s.k. "lättakutmottagning" som huvudsakligen handlägger akuta infektions - och smärttillstånd där sjukhusets resurser ej bedöms som nödvändiga. Helst skall man boka tid på telefon innan besök. Närakuten Proxima Nacka Närsjukhus har specialister i allmänmedicin och som samarbetar med Proximas övriga specialister. Man har även tillgång till ortoped (under hela öppethållandet) och röntgen alla dagar, även helgdagar. Ev. återbesök sker på vårdcentralen eller hos annan vårdgivare.

NACKA PROXIMA NÄRSJUKHUS

Utöver ovan nämnda Närcut har Nacka Närsjukhus bl.a.följande mottagningar. Allergi - och Astma, Axelkirurgi, Diabetes, Fotkirurgi, Handkirurgi, Här - och Hud, Kurator, Kirurgi, Kiropraktor, Medicinsk fotsjukvård, Ortopedi, Höft - och Knä, Ryggkirurgi, smärt, Urologi, Uroterapi, Ögon - Öra - Näsa och Halsmottagning.

Man har även en operationsmottagning som utför bl.a.:

- Allmänkirurgi
- Allmän ortopedi
- Fotkirurgi
- Handkirurgi
- Höft - och knäledsplastik
- Ryggkirurgi
- Urologi
- Öron - näsa - och halssjukdomar
- Patientkoordinator operation

NACKAGERIATRIKEN

Nackageriatriken är belägen i Nacka Närsjukhus. Man är specialiserad på vård av äldre samt avancerad sjukvård i hemmet. (SAH) För detta har man avtal med Stockholms läns landsting och alla som bor i Stockholms län är välkomna att få vård efter remiss hos läkare. Man har som målsättning att arbeta strukturerat och processinriktat med både kvalitets och miljöfrågor och är därför certifierade inom dessa båda områden. Man bedriver sin verksamhet inom tre vårdavdelningar och på mottagning. Varje avdelning har sitt geografiska upptagningsområde som borgar för kontinuitet i vårdkedjan.

Man erbjuder vård till personer över 65 år som drabbats av en akut sjukdom eller försämrats av kronisk sjukdom och har behov av medicinsk utredning, behandling eller rehabilitering. Inom SAH-verksamheten och på en av avdelningarna är personalen särskilt utbildad i att ge palliativ vård (vård i livets slutskede) Denna verksamhet vänder sig till alla åldersgrupper. Inläggning på vårdavdelning eller anslutning till SAH sker alla tider på dygnet.

VÅRD I SAMVERKAN

Äldreomsorgen och primärvården i Nacka samt Nackageriatriken har sedan 1999 en överenskommelse om samverkan kring äldre och andra vuxna i Nacka med omfattande vård-och omsorgsbehov.

MÅL;

- Det praktiska arbetet skall präglas av etik och dialog med berörda parter
- Vårdmottagaren skall få vård och behandling utifrån sina behov i sin närmiljö om inte vård på sjukhus är nödvändig av medicinska skäl
- Vårdtiderna vid akutsjukhusen skall vara så korta som möjligt
- All planering, genomförande och uppföljning av all rehabilitering skall utgå ifrån den enskildes behov och förutsättningar.

MÅLGRUPP:

- Består av alla äldre och andra vuxna i Nacka med omfattande behov av nämnda parter vård och omsorg
- Samverkan leds och utvecklas av primärvårdchefer i Nacka, representant för Nackageriatriken samt chef för äldreomsorg i Nacka kommun.
- Inom varje vårdcentralsområde skall finnas OVG (obruten-vårdkedje-grupp) för kontinuerlig samverkan och planering. Grupperna skall träffas 1 - 3 ggr/termin och kan bestå av distriktssköterska, distriktsläkare, representanter hemrehabilitering, hemsjukvård och Nackageriatriken, biståndshandläggare samt hemtjänstutförare. Respektive vårdcentralchef ansvarar för att detta arbete pågår.

SYFTE OVG-GRUPPERNA:

Att säkerställa samverkan på lokal nivå.

Mål:

- Arbetet skal utvecklas så att vårdmottagaren får vård och behandling utifrån sina behov i sin närmiljö så länge vård på sjukhus inte är nödvändig av medicinska skäl
- Planering, genomförande och uppföljning av all rehabilitering skall utgå ifrån den enskildes behov och förutsättningar.

Innehåll OVG-möte

- Omvärldsinformation (kort runda - omorganisationer, ändrade uppdrag, sker på strukturell nivå)
- Samarbetsfrågor (vad fungerar bra - vad fungerar mindre bra)
- Rutiner (Ej personalärenden)
- Erfarenhetsutbyte (Lärande)

SAMORDNAD VÅDPLANERING & INFORMATIONSOVERFÖRING.

För att trygga den enskildes rätt till en god och säker vård och omsorg krävs samverkan mellan öppen-och slutenvården samt kommunen. Samordnad vårdplanering syftar till att överföring av information och vårdansvar mellan primärvården, kommunen och Nackageriatriken skall ske på ett så smidigt sätt som möjligt samt tillgodose den enskildes behov av olika insatser. Vårdplaneringen skall grunda sig på vårdtagarens aktuella behov.

Ärenden som skall vårdplaneras:

- Patienter som tidigare ej varit kända för socialtjänsten eller primärvården och har behov av insatser från kommunen och primärvården
- Patienter med förändrat vårdbehov eller i behov rehabiliteringsinsatser

Samordnad vårdplanering initieras av behandlande läkare som även ansvarar för att patienten tillfrågas. Även ansvarig för att kalla berörda vårdgivare. Informations-överföring och samordnad vårdplanering skall endast ske mellan de vårdgivare som ansvarar för den enskildes fortsatta vård och omsorg och efter dennes samtycke.

Läkaren är den som ytterst ansvarar för patientens medicinska vård och behandling. Innebär att läkaren skall förvissa sig om att vården kan ges på ett betryggande sätt vid överlämnandet till annan vårdgivare

Hemtjänstutföraren ansvarar alltid för att vederbörande distriktsläkare eller sköterska alltid kontaktas för bedömning om den boende eller patienten behöver skickas till sjukhus. I den avancerade hemsjukvården kontaktas SAH/ASIH som gör den medicinska bedömningen. Om tillståndet fodrar snabba, akuta åtgärder kan distriktsläkaren/sköterskan kontaktas i efterhand.

TILL OCH FRÅN SAH/ASIH

(SjukhusAnslutenHemsjukvård/AkutSjukvård I Hemmet)

- Ansvarig DL/DS meddelas skriftligt att pat. är ansluten till SAH/ASIH
- Ifall patienten har hemtjänst meddelas kommunens biståndshandläggare att pat. anslutits till SAH/ASIH eller till omvårdnadsansvarig sjuksköterska om pat. har särskilt boende.
- Vårdplanering skall vid behov göras med personal från SAH/ASIH, primärvården och hemtjänstenheterna/särskilda boendena.

SAMVERKAN KRING REHABILITERING

- Kommunen och landstinget skall ha ett nära samarbete genom samordnad vård och rehabilitering och informationsöverföring.
- Samverkan bör ske kring personer som är 65 år och äldre eller personer som har ett geriatriskt vårdbehov, bosatta i ordinärt boende, som är i behov av rehabilitering i samband med korttidsboende.
- Primärvården ansvarar för personer i ordinärt boende.
- Rehabcentrum tar emot personer över 65 år med diagnoser eller funktionshinder som inte faller under psykiatri eller LSS.
- Primärvårdrehabilitering kan ske på i hemmet eller på mottagning.
- Specialiserad rehabilitering i öppenvård kan ges av flera professioner i multidisciplinärt team. I teamet kan ingå sjukgymnast, arbetsterapeut, kurator och logoped. Uppdraget avser diagnostiserade patienter med hjärt/kärlsjukdom, neurologisk sjukdom, lymfödem/onkologisk och/eller neurologisk sjukdom.
- Vidare omfattar rehabiliteringen inskrivna vid SAH/ASIH, bostadsanpassning, hjälpmedel, dietist och logoped.

GERIATRIKENS ANSVAR

- Rehabilitering till dess att annan vårdnivå kan tillgodose pat. behov av rehabilitering.
- Bedömning av/kartläggning av inneliggande patienters funktionella situation i förhållande till fysiska, psykiska, kognitiva och sociala förutsättningar
- Lägga upp och träna efter en målinriktad rehabiliteringsplan
- Hembesök och hjälpmedel
- Avancerad sjukvård och rehabilitering i hemmet. (Dessa behov är ofta akuta och kan uppstå under alla tider på dygnet. Verksamheten bedrivs i samarbete med berörda specialiteter.)

ÄLDREVÅRDSTEAMET

Målgruppen är kroniskt multisjuka med huvudsakligen medicinska diagnoser i eget boende med 4 eller fler vårdtillfällen i slutenvård under det senaste året och som upplever en otrygghet med nuvarande vårdnivå. Geriatriker bedömer i samråd med patientens husläkare om pat. kan förväntas behöva tätare sjukvårdskontakter än vad primärvården kan erbjuda.

- Vid inskrivning i äldrevårdsteamet bedömer läkare remiss och godkänner inskrivning av patient.
- Ett fax skickas till pat. tidigare vårdcentral att AVT övertar det medicinska ansvaret.

- Om patienten ger sitt medgivande meddelas hemtjänsten via fax. Detta oaktat om pat. har hemtjänst eller ej. Om pat. Har hemtjänst meddelas hemtjänstgruppen att vederbörande är inskriven i AVT
- Utbildning om pat. sjukdomsbild skall och symptom, hjälpmedel och förflyttningsteknik skall ges till hemtjänstpersonal och närstående i rehabiliteringssyfte.

SAMVERKAN MELLAN HEMTJÄNSTUTFÖRARE OCH LANDSTINGETS HEMSJUKVÅRD I DET ORDINÄRA BOENDET

Samverkan skall ske kontinuerligt i det dagliga vårdarbetet och för detta krävs en gemensam planering. Förutom hemtjänst- och sjukvårdspersonal kan även andra yrkesgrupper förekomma såsom arbetsterapeut, sjukgymnast, kurator och dietist.

Ovanstående hälso-och sjukvårdspersonal kontaktar vid behov hemtjänstutföraren med syfte att samplanera och informera om förändringar. Likaledes kontaktar hemtjänstutföraren vid behov aktuell yrkeskategori i samma syfte.

Överenskommelsen omfattar Vårdplanering, Dokumentation, Delegering samt Akuta bedömningar. I den basala hemsjukvården kontaktas distriktssköterskan, som gör en medicinsk bedömning ifall den enskilde har behov av kontakt med läkare.

I den avancerade hemsjukvården kontaktas SAH/ASIH.

Om tillståndet kräver snabba akuta åtgärder skickas vårdtagaren till akutmottagningen utan föregående kontakt med distriktssköterska eller SAH/ASIH. Den som skickar in pat. Meddelar i efterhand berörd vårdgivare.

VÅRD I LIVETS SLUTSKEDE (Palliativ vård)

I detta skede är det särskilt viktigt att landstingets och hemtjänstens resurser samordnas optimalt efter den enskildes behov/anhörigas önskemål. Samordningen inleds med en individuell vårdplanering på sjukhuset eller i hemmet. I planeringen kan hemtjänstutföraren, biståndshandläggaren, representanter för SAH/ASIH, slutenvården, den enskilde eller anhöriga delta.

LÄKARINSATSER I DE SÄRSKILDA BOENDEFORMERNA

Varje särskilt boende skall ha en huvudansvarig läkare. Ansvaret gäller dygnet runt. Syftet är att pat. skall få adekvat vård och undvika onödiga förflyttningar. Den enskilde boende har möjlighet att fritt välja sin husläkare. Om pat. tillstånd kräver behandling av annan vårdgivare så ansvarar primärvården för remissförfarandet.

UPPDRAGSBESKRIVNING FÖR VÅRD- OCH OMSORGSTJÄNST FÖR ÄLDRE MED SÄRSKILDA BEHOV (Äldreteam) I NACKA KOMMUN

Denna verksamhet riktar sig till äldre personer i ordinärt boende med omfattande eller sammansatta vård-och omsorgsbehov för att tillgodose dessa gruppers behov av kontinuitet, tillgänglighet och trygghet dygnets alla timmar

Syftet är att:

- Garantera god vård enligt LEON- principen (Lägsta Effektiva Omhändertagande Nivå)
- Erbjudna ,medicinska, omvårdnadsmissiga och rehabiliterande insatser av personal med specialistutbildning
- Öka antal hembesök av läkare
- Förbättra läkemedelshanteringen
- Minska antal akutmottagningsbesök
- Öka möjligheten att vid omfattande och sammansatta vård-och omsorgsbehov bo kvar i eget boende

För Äldre med särskilda behov skall Äldreteamet tillhandahålla hemsjukvård dygnet runt med extra hög tillgänglighet. Vården skall tillhandahållas av ett multiprofessionellt team (Äldreteam). Vården skall utgå från en helhetssyn på den åldrande människan och hennes ofta mångomfattande behov. Förebyggande, utredande, behandlande, rehabiliterande, omvårdande samt trygghetsskapande insatser ingår.

Läkare skall göra hembesök för snabb bedömning vid försämrat tillstånd för att tillvarata alla möjligheter att fortsätta vårdas i hemmet. Där så är lämpligt kan pat. bedömas polikliniskt på Nacka Närsjukhus så långt som möjligt. Val av vårdform skall ske i samråd med patienten och närstående där så är möjligt.

Målet för samverkan är att det inte skall ha någon betydelse för den enskilde vilken huvudman eller vilken verksamhet som ansvarar för vård, omsorg och rehabilitering.

Äldreteamet skall tillhandahålla

- a) Hembesök och hemsjukvård dygnet runt med hög tillgänglighet
- b) Tillsyn och omvårdnad av symptom samt medicinsk behandling som kan ske i hemmet
- c) utredning vid förändring i sjukdomstillstånd under vårdtiden
- d) rehabiliterande, och/eller funktionsuppehållande insatser som bäst tillgodoses i pat. hemmiljö
- e) Teambaserad och multiprofessionell vård
- f) Psykiskt, social och existentiellt stöd till inskrivna
- g) Stöd till närstående under vårdtiden

Äldreteamet skall i samverkan utveckla och förbättra hälso-och sjukvården för att säkerställa att nya medicinska rön och ändrade standards för vården införlivas i verksamheten.

Säker hälso - och sjukvård

Äldreteamet skall säkerställa att all vård och behandling sker med största möjliga säkerhet för patienten. Rutiner skall finnas för att förebygga situationer som kan innebära risker/skador för pat. Särskilt skall beaktas:

- Trycksår
- Fallskador
- Läkemedelskomplikationer
- Vårdrelaterade infektioner
- Vårdkomplikationer p.g.a. brister i samverkan med andra vårdgivare
- Malnutrition (Näringsbrist)

Äldreteamet skall samverka med

- Husläkarmottagning för informationsöverföring vid övertagande av pat.
- Ambulansverksamhet för att minska transporter till akutsjukhus
- Geriatrikisk klinik för direktinläggning för att minska på transport till akutsjukhus
- Samverka med hemsjukvården i närområdet. Dokumenterade rutiner skall finnas.
- Samverka med specialistsjukvård. Genom överenskommelser försäkra sig om stöd vid behov av konsultation och behandling av den äldre människans sjukdomar.

Vårdplanering. Äldreteamet skall upprätta skriftlig vårdplan med målformulering/uppfyllelse. Vårdplan skall upprättas, om möjligt i samverkan med pat. och närstående. Äldreteamet skall när behov finns närvara vid vårdplaneringar mellan akutsjukhus, kommun och primärvård. Äldreteamet skall även tillse att Vårdguiden har kunskap om Äldreteamets uppdrag

Inskrivning till verksamheten sker via remiss från vårdgranne. Remiss bedöms och godkänns av Äldreteamets läkare. Äldreteamet skall bekräfta att remittent och patient om inskrivning till verksamheten är aktuell inom två arbetsdagar (vardagar) efter remissens ankomst till Äldreteamet. Därefter skall anslutning till Äldreteamet ske snarast.

Tillgänglighet: Äldreteamet skall tillhandahålla hembesök och hemsjukvård med extra hög tillgänglighet dygnet runt. Med extra hög tillgänglighet menas att relevant personalkategori skall kunna vara hemma hos pat. Utan dröjsmål när så erfordras.

Jämlik hälso- och sjukvård. Verksamheten skall bedrivas på så sätt att landstingets definition av jämlik hälso-och sjukvård skall tillämpas. Detta innebär att en persons behov av vård och omsorg skall styra erbjudandet oavsett kön, ålder, funktionshinder, social position, etnisk eller religiös tillhörighet eller sexuell identitet.

ÄLDREVÅRDSTEAMET I NACKA/VÄRMDÖ

SAH har 50 patienter inskrivna. Äldreteamet började med 12 platser, har nu 16. Upptagningsområdet är Nacka/Värmdö. Äldrevårdsteamet har tillgång till SAH:s alla resurser. Äldreteamet finansieras från Socialstyrelsen. Man upplever sig ha ett mycket gott samarbete med kommunens hemtjänst och biståndshandläggare.

MÅLGRUPP

- Kronisk sjuka och multisjuka patienter över 65 år.
- Fyra eller fler vårdtillfällen i slutenvård under det senaste året
- Huvudsakligen patienter med medicinska diagnoser
- Patienten skall bo i eget boende
- ÄVT vill via hembesök, besök på klinikkens mottagning eller telefonkontakt förebygga inläggningar genom att tidigt identifiera sjukdomssymptom
- När en inläggning bedöms som oundviklig kan pat. i de flesta fall läggas in direkt på Nackageriatriken.

SYFTE

- Att utifrån ett patientfokuserat perspektiv möta det behov som patienterna i målgruppen har och genom detta öka deras känsla av trygghet när de är hemma.

INSKRIVNINGSFÖRFARANDE

- Inneliggande patienter. Patientläkaren gör en bedömning om patienten är i behov av ÄVT. Remiss faxas till SAH.
- Externa remisser bedöms av läkare inom 24 timmar
- Sjuksköterska i AVT samordnar anslutningen med primärvård och kommun

ORGANISATION

- AVT är en egen enhet inom Nackageriatriken
- Nära samarbete med SAH
- AVT-telefon bemannas 07-15 av sjuksköterska i teamet
- Kvällar, nätter och helger tar SAH emot inkommande samtal

ÄVT-teamet ingår i NackaGeriatriskens jourorganisation och patienterna kan vid behov få läkarbesök under jourtid.

MÅL

- Skapa en ökad trygghet och livskvalitet för patienterna i målgruppen
- Ge patienterna i målgruppen vård på rätt nivå - undvika onödiga akutbesök på SÖS
- Undvika inläggningar på kliniken genom att ge vård i hemmet.

UTVÄRDERING

- Under första året av ÄVT minskade antalet akuta besök till SÖS, vårdcentralen och närakuten med 96%
- En av patienterna åkte till SÖS akuten (ofta med blåljus) 15 ggr året innan anslutningen till AVT. Efter anslutning har denne kunnat vara hemma hela tiden.

VÅRDCENTRALERNA

Vårdcentralernas öppettider är vanligtvis mellan 0800-1700. Övriga tider hänvisas till Närakuten Forums Vårdcentral, Närakuten på Nacka Närsjukhus eller akutmottagningen på Södersjukhuset (SÖS)

När det gäller geriatrisk kompetens så har man antingen tillgång till geriatriker på vårdcentralen eller så har allmänläkarna genom erfarenhet skaffat sig geriatrisk kompetens. Samtliga uppger att samarbetet med Nackageriatriken och SÖS fungerar bra.

Hem sjukvården utförs i stor utsträckning genom distriktssköterskan. (DS) Som i regel ansvarar för ett eget distrikt. DS har även ansvaret för att planera och samordna. Har regelbunden vårdplanering med hemtjänsten. Dock kan samverkan försvåras av att en VC måste samarbeta med upp till 10 olika hemtjänstföretag. Samverkan fungerar även med SAH/ASIH och Äldreteamet.(Utom i när det gäller en vårdcentral. VC har hand om den basala hemsjukvården på dagtid. Någon VC uppger att platserna på SAH/ASIH inte räcker till. Vidare så har ett stort frågetecken uppstått gällande samarbetet då ASIH nu är ute på upphandling och ASIH inte fått vara med och lägga bud. Ej heller har vårdcentralerna fått ha synpunkter på vilken aktör det skall bli.

När det gäller telefonbokningar, så uppger samtliga vårdcentraler att detta fungerar bra. Samtliga utom en har TeleQ. D.v.s. att man själv först ringer upp, får ett besked att VC kommer att ringa upp vid ett visst klockslag. En vårdcentral har inte TeleQ utan patienten får alltid prata med en person i receptionen. Telefonrådgivning förekommer, men utvecklingen går allt mer emot att de som ringer upp vill boka tider.

Samverkansöverenskommelse finns mellan hemtjänsten och sjukvården när det gäller hemsjukvården. När en pat. skrivs ut från sjukvården kommer detta upp på landstingets IT-baserade webbsystem, WebCare.

När pat. kommer hem bokas ett hembesök. Biståndshandläggaren och sjukhuspersonal träffas. I regelboken står att VC skall vara med i vårdplaneringen, vilket inte alltid sker. I VC uppger att samarbetet med SÖS gnisslar. DS spelar en stor roll när det gäller hemsjukvården genom sitt distrikt och återkommande hembesök. Kan därför tidigt slå larm för nödvändiga åtgärder vidare i vårdkedjan. Och man kan få hembesök även utan att vara hemsjukvårdspatient. När det gäller hemrehabiliteringen så uppger samtliga att man har ett bra samarbete med NackaRehab.

Samtliga tillfrågade vårdcentraler uppger att samarbetet mellan hemtjänsten, Nackageriatriken, Äldreteamet och SAH/ASIH i stort sett fungerar bra. Undantaget är hemtjänsten, där det stora antalet hemtjänstföretag i kommunen medför problem.

Medicineringen. För de äldre så spelar även här DS en stor roll. Denne har kontrollen. VC tittar över medicineringen mer eller mindre regelbundet, från igång/månad till mer glesa intervaller. Alla uppger dock att detta är en viktig fråga och att ha under ständig uppsikt.

Samtliga tillfrågade vårdcentraler uppger att tidsbeställningen för de gamla fungerar bra. De flesta har TeleQ, d.v.s. att man ringer upp, får uppge sitt namn och telefonnummer och får sedan besked om vid vilken tid VC ringer upp. En VC har inte detta system, men i gengäld så är det alltid en receptionist som svarar. Receptionisten har för övrigt en viktig funktion i kontakterna med allmänheten. I vårdcentral uppger att de äldre som är inskrivna i hemsjukvården i en del fall även har tillgång till "hemliga mobilnummer" till DS,

Om man beställer tid i förväg, så hinner man i allmänhet med att ta upp de äldres samtliga diagnoser då tiden hos läkaren är en halvtimme. Dock uppger en VC att det gäller att från början få pat. att berätta om hela sin sjukdomsbild, så att inte den kanske viktigaste diagnosen dyker upp då läkartiden håller på att ta slut.

När det gäller vad Vårdval Stockholm inneburit för VC så går åsikterna isär. Några vårdcentraler, främst de landstingsdrivna, har fått minskade resurser. I extremfallet upp till 50%. Vilket innebär minskade lokalytor och neddragningar på personal. Alla är överens om att Vårdval Stockholm innebär minskade resurser till "utsatta" områden, med en befolkning med låga hälsotal.

Systemet gynnar korta och många besök, vilket kan missgynna de äldre som ofta tar längre tid i anspråk.

Vidare vid besöken hos vårdcentralerna framkom behovet av kontinuitet för att kunna ge en bra och adekvat vård. Läkare och sköterskor som stannar länge på sin vårdcentral lär känna "sina" patienter och de sin tur läkarna och sköterskorna. Vilket innebär att möjligheterna till förebyggande insatser ökar.

Vid gruppens sista besök på vårdcentralerna (Ältapraktiken) så framkom det att VC är skyldig att erbjuda alla som fyllt 75 år, skriftligt och via telefon, s.k. 75-årssamtal. En del som känner sig pigga och krya tackar dock nej till detta. De som accepterar skall ha hembesök av en DS med speciell utbildning. DS ställer frågor om hälsan, tar blodtryck och midjemåttet samt informerar om hälsodrycker.