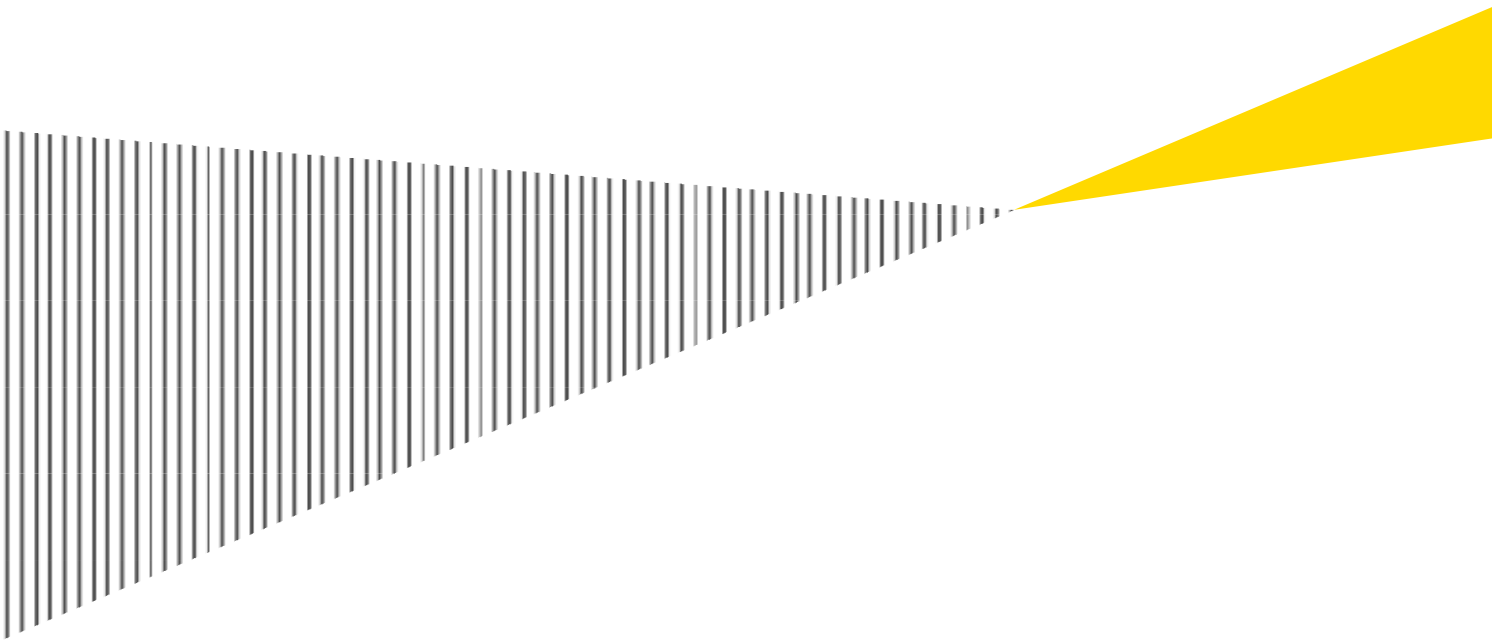


Jönköpings kommun

Granskning av vård i livets slutskede



Sammanfattning och slutsatser	2
1. Inledning	3
1.1. Bakgrund	3
1.2. Uppdraget	3
1.3. Avgränsning	4
1.4. Revisionskriterier.....	4
1.5. Metod.....	5
2. Uppdragen avseende vård i livets slutskede.....	6
2.1. Verksamhetsplan 2011	6
2.2. Palliativ vårdfilosofi.....	8
2.3. Riktlinjer vid palliativa vårdplaneringar	9
2.4. Policy för korttidsvård.....	9
2.5. Avtal om läkarmedverkan.....	9
2.6. Funktionsprogram Ekhagens gästhem	10
2.7. Vår bedömning.....	10
3. Vård i livets slutskede	11
3.1. Samverkan med landstinget.....	11
3.2. Palliativ vård med kommunens som huvudman	12
3.3. Personalens kompetensutveckling	15
3.4. Den enskildes påverkansmöjlighet	15
3.5. Externa utförare	17
3.6. Vår bedömning.....	17
4. Uppföljning	19
4.1. Vår bedömning.....	19
5. Slutsatser och kommentarer	20
5.1. Genomförda intervjuer	24
5.2. Dokument	24

Sammanfattning och slutsatser

Ernst & Young har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna granskat vården i livets slutskede. Syftet är att granska om äldrenämnden styr och följer upp vården på ett ändamålsenligt sätt samt hur nämnden försäkras sig om att vården är trygg och väl fungerande för vårdtagaren och de närstående.

Sammanfattningsvis kan det konstateras att varken äldrenämnden eller den tidigare socialnämnden har uttalat några specifika mål, uppdrag eller kvalitetskrav beträffande kommunens palliativa vård/vård i livets slut. Det görs inte heller några specifika uppföljningar av den palliativa vården utan den ses som en naturlig del av äldrevården.

Bedömningen är att en helhets- och samsyn i det palliativa arbetet kan utvecklas mellan kommunen och landstinget. I dag svarar landstinget för hemsjukvård i ordinärt boende medan kommunen svarar för omsorg i form av hemtjänstinsatser vilket innebär att vårdtagaren får insatser i två spår. Det är positivt att diskussioner pågår om att föra över hemsjukvården till kommunen.

Enligt den så kallade prioriteringsutredningen är palliativ vård och ett värdigt avslut från livet en av de högst prioriterade rättigheterna inom vården. Den sammanfattande bedömningen är att äldrenämnden måste ta fasta på det och ge den palliativa vården större uppmärksamhet i styrningen och uppföljningen. Det gäller både den vård/omsorg som ges i egen regi och av annan utförare.

Våra rekommendationer:

- Äldrenämnden bör uttala tydliga mål, viljeinriktningar och kvalitetskrav beträffande den palliativa vården (specialiserad och basal).
- Äldrenämnden bör fortlöpande följa upp kommunens palliativ vård/vården i livets sista tid.
- Jönköpings kommun bör säkerställa att dialogen mellan kommunerna i länet och landstinget inte avstannar beträffande huvudmannskapet för hemsjukvården.
- Fortlöpande utbildningsprogram bör erbjudas vård- och omsorgspersonal i palliativ vård och för att kunna hantera svåra frågor som rör döende och döden.
- Det psykosociala stödet till vårdtagaren samt möjligheten till andliga/existentiella samtal behöver utvecklas liksom psykosocialt stöd till närstående och eftersamtal.
- Kommunen bör klargöra vad som gäller beträffande den enskildes frihet att välja var han/hon vill vårdas den sista tiden.

1. Inledning

1.1. Bakgrund

Palliativ vård är aktuell när bot för vårdtagaren inte längre är möjlig. Det huvudsakliga målet för vården är att lindra fysisk smärta samt erbjuda psykologiskt, socialt och andligt/existentiellt stöd till vårdtagaren och närstående.

I Sverige började den palliativa vården med cancerpatienter i livets slutskede men enligt Nationella Rådet för Palliativ Vård (NPRV) har begreppet vidgats och bör omfatta samtliga som har behov av den aktiva helhetsvården som palliativ vård utgör, oavsett diagnos. Det finns ingen medicinsk specialitet för palliativ vård i Sverige vilket det uppges göra i flera andra länder.

Vård i livets slutskede ska kunna erbjudas varhelst vårdtagaren väljer att vårdas, i hemmet, i ett särskilt boende, på ett sjukhus eller på en palliativ enhet/hospice. I vården ingår även omhändertagande av de personer som patienten definierat som sina närstående.

Revisorerna bedömer att vården i livets slutskede är ett väsentligt och angeläget område och vill genom granskningen förvissa sig om att människor i behov av sådan vård får ett gott omhändertagande.

1.2. Uppdraget

Ernst & Young har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna granskat vården i livets sista tid. Syftet och den övergripande revisionsfrågan är att granska om äldrenämnden styr och följer upp vården i livets slutskede på ett ändamålsenligt sätt samt hur nämnden försäkras sig om att vården är trygg och väl fungerande för vårdtagaren och de närstående.

Den övergripande revisionsfrågan har brutits ner i följande delfrågor:

- Vilka mål och kvalitetskrav har äldrenämnden fastställt för vård i livets slutskede?
- Vilka vårdformer erbjuds i livets slutskede? Vilka valmöjligheter ges till den enskilde och de närstående?
- Vilka säkerställanden gör äldrenämnden att vården är kvalitativ och likvärdig oberoende av utförare?
- Vilka uppföljningar görs?
- Finns det externa utförare och hur regleras i så fall denna vård i avtal med dessa?
- Finns särskilda vårdprogram?
- Har personalen adekvat kompetens?
- Har den enskilde påverkansmöjligheter och fångas dennes behov och önskemål?
- Finns tillgång till läkare, psykolog, socialt och andligt/existentiellt stöd?
- Finns stöd att tillgå dygnet runt?

- Vilket stöd från landstinget i Jönköpings län kan en invånare i Jönköpings kommun förvänta sig?
- Hur sker samverkan mellan Jönköpings kommun och landstinget i Jönköpings län?

1.3. Avgränsning

Granskningen avgränsas till vård i livets sista tid som ges i kommunal vård- och omsorg samt kommunal hälso- och sjukvård. Granskningen avser Äldrenämndens verksamhetsområde. En avgränsning har gjorts till Ekhagens gästhem och Bondbergets äldreboende.

1.4. Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses bedömningsgrunder som används i granskningen för analyser, slutsatser och bedömningar. Revisionskriterierna kan hämtas ifrån lagar och förarbeten eller interna regelverk, policyer och fullmäktigebeslut. Kriterier kan också ha sin grund i jämförbar praxis eller erkänd teoribildning.

I denna granskning utgörs de huvudsakliga revisionskriterierna av:

Socialtjänstlagen (SOL)

Lagen är utgångspunkt för sociala insatser. Enligt SOL och de nationella målen för äldreomsorg har kommunen ansvar för att den äldre ska kunna åldras med trygghet och bibehållet oberoende samt bemötas med respekt. Äldre ska ha tillgång till god vård och omsorg. Insatser kan ges i form av hemtjänst (serviceinsatser och personlig omvårdnad) samt särskilt boende.

Hälso- och sjukvårdslagen (HSL)

HSL är utgångspunkt för hälso- och sjukvårdsinsatser. Lagen anger att landstingen har det huvudsakliga ansvaret för hälso- och sjukvård men undantag av hälso- och sjukvård¹ som är kommunens ansvar i särskilda boenden och viss dagverksamhet. En kommun kan erbjuda hemsjukvård om sådan överenskommelse gjorts mellan landstinget och kommunen. Kommunens ansvar omfattar *inte* läkarinsatser.

Palliativ vård enligt WHO, 2002

Nationella Rådet för Palliativ Vård (NRPV) är en nationell multiprofessionell organisation. Målet för Rådet är bland annat att verka för en samordad vård enligt WHO:s definition av palliativ vård.

Enligt WHO:s definition bygger palliativ vård på ett förhållningssätt som syftar till att förbättra livskvaliteten för patienter och familjer som drabbats av problem som uppstår vid livshotande sjukdom.

¹ HSL § 18

Den palliativa vården ska:

- Lindra smärta och plågsamma symtom.
- Bekräfta livet och betrakta döendet som en normal process.
- Syftar inte till att påskynda eller fördröja döden.
- Integrerar psykologiska och existentiella aspekter i patientens vård.
- Erbjuder organiserat stöd till hjälp för patienter att leva så aktivt som möjligt fram till döden.
- Erbjuder organiserat stöd till familjen under patientens sjukdomstid och efter döden.
- Tillämpar teambaserat förhållningssätt för att möta patienters och familjers behov samt tillhandhåller, om det behövs, även stödjande och rådgivande samtal.
- Befrämjar livskvalitet och kan även påverka sjukdomsförloppet i positiv bemärkelse.
- Är tillämpbar tidigt i sjukdomsskeendet tillsammans med terapier som syftar till att förlänga livet som cytostatika och strålbehandling. Palliativ vård omfattar även sådana undersökningar som är nödvändiga för att bättre förstå och ta hand om plågsamma symtom och komplikationer.

Nationella Rådet för Palliativ Vård anger att palliativ vård kan erbjudas varhelst patienten väljer att vårdas. Det kan vara i hemmet, på särskilt boende, sjukhus eller på en palliativ enhet/hospice.

Prioritetsutredningen

Enligt den s.k. prioriteringsutredningen (Vårdens svåra val, SOU 1995:5) är ett värdigt avsked från livet en av de högst prioriterade rättigheterna inom vården. "När bot inte är möjligt, och dödlig utgång väntas inom kort, är målet att ge patienten livskvalitet i form av en lugn och värdig död." Vård i livets slutskede lyfts fram som lika viktigt som akut livräddande insatser.

Jönköpings kommuns styrdokument rörande vård i livets slutskede

- Verksamhetsplan 2011
- Palliativ vårdfilosofi för äldreomsorgen
- Vägledande omvårdnadsplan – palliativ vård
- Riktlinjer vid palliativa vårdplaceringar
- Policy för korttidsvård
- Lokalt avtal om läkarmedverkan i särskilda boendeformer inom äldreomsorgen i Jönköpings kommun för Ekhagens gästhem
- Funktionsprogram Ekhagens gästhem
- Rutiner för kontakter med Ekhagens gästhem och palliativa teamet

1.5. Metod

Granskningens har genomförts med utgångspunkt från intervjuer och genomgång av för granskningen relevant dokumentation som styrdokument, riktlinjer, policys och uppföljningar.

2. Uppdragen avseende vård i livets slutskede

Sociala insatser och kommunal hälso- och sjukvård ska bedrivas enligt lagstiftning (socialtjänstlagen samt hälso- och sjukvårdslagen) samt kommunens mål, viljeinriktningar och policies.

Sedan årsskiftet 2010/2011 svarar två nämnder för kommunens socialtjänstverksamhet, äldrenämnden och socialnämnden. Äldrenämnden är en helt ny nämnd som tillkommit. Nämnderna har en gemensam socialförvaltning.

Båda nämnderna har ett ansvar för palliativ vård. Det är äldrenämnden som svarar för huvuddelen av palliativ vård men socialnämnden svarar för sådan vård när det gäller yngre funktionshindrade. Enligt de intervjuade finns det fortfarande vissa gränssnittproblem mellan nämnderna i frågan.

Eftersom äldrenämnden är en ny nämnd så har inte så mycket hunnit göras hittills. De intervjuade påtalar att nämnden haft teman på sina möten för att informera sig i olika frågor. Äldrenämnden har också gjort ett studiebesök på Ekhagens gästhem.

Enligt de intervjuade har de nya nämnderna inte uttalat några särskilda viljeinriktningar beträffande vården i livets slut. Det finns inte heller något specifikt övergripande uttalande från den tidigare socialnämnden om hur vården i livets slut ska bedrivas. De intervjuade påtalar att vården i livets slut är integrerat i kommunens vård och omsorgsarbete och de mål och riktlinjer som finns för verksamheten.

2.1. Verksamhetsplan 2011

Inom socialförvaltningen arbetar man sedan några år tillbaka med en sammanhållen planeringsprocess där fokus läggs på den totala verksamheten. Utgångspunkten för hela planeringsprocessen är kommunprogrammet som beslutats av kommunfullmäktige. Utifrån denna tas det fram utvecklingsplaner inom respektive verksamhetsområde som anger inriktningsmålen för de närmaste 5-7 åren. I kommunprogrammet framgår bl.a. att alla människor ska kunna uppleva trygghet, omsorg, delaktighet och gemenskap. Det är kommunens ansvar att ge förutsättningar för detta. Mångfald och respekt för människors behov ska vara vägledande i all kommunal verksamhet. Möjligheten att påverka sin egen och sina näras livssituation är viktig.

Verksamhetsplan 2011

Inom socialförvaltningen används balanserade styrkort som verktyg för den balanserade styrningen. Detta görs för att främja en tydligare ansvarsfördelning och främja medarbetarnas delaktighet i arbetet. Inom ramen för den balanserade styrningen har socialförvaltningen valt att arbeta med fem olika perspektiv:

- Brukarperspektivet – brukarens upplevelse
- Ekonomiperspektivet – effektiv resursanvändning
- Medarbetarperspektivet – medarbetarnas upplevelse
- Processperspektivet – verksamhetens rutiner och arbetssätt
- Utvecklingsperspektivet – områden som är långsiktigt strategiskt viktiga

Verksamhetsplanen innehåller bl.a. övergripande mål för verksamheten, beskrivning av arbetet med intern kontroll och egenkontrollprogram. Utifrån ovanstående perspektiv beskrivs verksamheterna för myndighetsenheten, individ- och familjeomsorg, funktionshinderomsorg och äldreomsorg.

2.1.1. Verksamhetsplan 2011 enhetsnivå – Ekhagens gästhem och det palliativa teamet

Verksamhetsplanen fastställer uppdraget, dvs. att som professionella yrkesutövare, utifrån gällande beslut, ge bästa möjliga vård och omsorg till våra palliativa gäster. Arbetssättet ska genomsyras av delaktighet och trygghet för gäster, anhöriga och personal. Verksamhetsplanen tar upp förändringar i omvärlden, bl.a. Landstingets införande av vårdval i juni 2010, vilket påverkat verksamhetens läkarmedverkan. Fr.o.m. 1 januari 2011 finns ett avtal avseende läkarmedverkan med Wetterhälsan och AHS-teamet.

Vården ska noggrant följas upp och utvärderas och kvalitetssäkring ska ge möjlighet till en effektiv verksamhet. Gästhemmet ska sträva efter att ge en aktiv helhetsvård genom en tvärprofessionell arbetsgrupp. Målet för den palliativa vården är att ge bästa möjliga livskvalitet för både gäster och närstående. Vården ska tillgodose fysiska, psykiska, sociala och andliga behov. Anhöriga ska få stöd i sorgearbetet.

Brukarperspektivet som fokuserar på hur brukarna värderar gästhemmet och det palliativa teamets arbete utvärderas genom bl.a. efterlevandesamtal med anhöriga, anhörigenkäter och jämförelser genom det nationella registret för palliativ vård.

Medarbetarperspektivet, dvs. hur personalen värderar arbetsplatsen hanteras via bl.a. medarbetarenkäter. Ekonomiperspektivet anger att målet är en budget i balans.

Processperspektivet anger att arbetet styrs av både Socialtjänstlagen och Hälso- och sjukvårdslagen. Omvårdnadsdokumentation ska finnas som uppfyller kraven enligt Hälso- och sjukvårdslagen. Dokumentationen ska även vara ett sätt att rapportera mellan personalen, vilket även ska ses som en kollegial granskning. Utvecklingsperspektivet fokuserar på de utvecklingsområden som identifieras genom feedback från patienter, anhöriga m.fl.

Utifrån de olika perspektiven innehåller verksamhetsplanen mål för verksamhetsåret, en handlingsplan för åtgärder som ska leda till förbättring och nyckeltal. Behov av kompetensutveckling, samverkan med andra och en riskanalys ingår också i verksamhetsplanen på enhetsnivå. Verksamhetsplanen är underskriven av områdeschef, ansvarig chef och arbetsplatsombud.

2.1.2. Verksamhetsplan 2011 enhetsnivå – Bondbergets äldreboende

Denna verksamhetsplan följer samma uppställning som den för Ekhagens gästhem och det palliativa teamet. Uppdraget innebär att ge service och omvårdnad av god kvalitet och det är de boendes behov som ska styra verksamheten. Förändringar i omvärlden som påverkar verksamheten är framförallt de servicegarantier som införts i kommunen. Fokus ska ligga på genomförandeplaner, kontaktmannaskap och utbud

av gemensamma aktiviteter så att dessa områden utförs i enlighet med servicegarantierna.

Inom äldreomsorgen i kommunen finns ett klart strategiskt mål som innebär att ett klart och tydligt brukarperspektiv ska upprätthållas. Brukarperspektivet utgår från brukarenkäter som senast genomfördes hösten 2010. Målet för 2011 är att tidigare goda resultat ska bibehållas och att området för genomförande planer behöver förstärkas.

Medarbetarperspektivet fångas upp via medarbetarenkäter. Även inom detta område har hög svarsfrekvens och goda resultat uppnåtts. Det är identifierat vilka områden som kräver åtgärder och även vilka risker som föreligger. Ekonomiperspektivet anger att målet är en ekonomi i balans.

Processperspektivet berör fastställda rutiner. Det har tidigare genomförts en kartläggning av processerna på Bondbergets äldreboende. Dessa ska nu revideras och uppdateras för att säkerställa att kraven enligt servicegarantierna uppfylls. Inom utvecklingsperspektivet har fortbildning inom demens och anhörigarbete identifierats som viktiga områden att prioritera.

Även denna verksamhetsplan innehåller övergripande mål för verksamhetsåret, en handlingsplan för åtgärder som ska leda till förbättring samt nyckeltal. Behov av kompetensutveckling och vikten av samverkan med andra återfinns i verksamhetsplanen på enhetsnivå. Verksamhetsplanen är underskriven av områdeschef, ansvarig chef och arbetsplatsombud.

2.2. Palliativ vårdfilosofi och vägledande omvårdnadsplan

2.2.1. Palliativ vårdfilosofi

Det finns en vårdfilosofi för den palliativa vården som utgår från WHO:s definition. Vårdfilosofin har arbetats fram av medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och en tvärprofessionell arbetsgrupp i enlighet med uppdrag i äldreomsorgens utvecklingsplan "Med sikte mot 2010". Utvecklingsplanen är antagen av fullmäktige.

Vårdfilosofin bygger på ett förhållningssätt som syftar till att ge en så god livskvalitet som möjligt för vårdtagare och anhöriga vid de problem som kan uppstå vid obotlig och livshotande sjukdom. Den palliativa vården inom kommunen bygger på fyra hörnstenar:

1. En god symptomkontroll för att behandla smärta och andra plågsamma symptom.
2. Ett teamarbete där läkare, sjuksköterska, undersköterska och övriga yrkeskategorier som deltar i vården ingår.
3. God kommunikation och relation inom arbetslaget och mellan vårdtagaren och dennes anhöriga.
4. Anhörigstöd, som innebär att anhöriga får information, får ärliga svar på sina frågor, inbjuds att delta i vården och får stöd under sjukdomstiden och efter dödsfallet.

2.2.2. Vägledande omvårdnadsplan – palliativ vård

Socialtjänsten har 2006-11-24 tagit fram en vägledande omvårdnadsplan för palliativ vård. Enligt planen är övergripande mål för palliativ vård att den enskilde ska uppleva en god livskvalitet under vårdtiden och inte dö ensam. Planen anger omvårdnadsdiagnoser och omvårdnadsåtgärder.

Omvårdnadsplanen används som utgångspunkt för samtal med vårdtagaren om hur han/hon vill ha det den sista tiden. Den ligger också till grund för vårdtagarens individuella omvårdnadsplan. Den vägledande omvårdnadsplanen liksom den individuella ger stöd till personalen i vård- och omsorgsarbetet.

2.3. Riktlinjer vid palliativa vårdplaneringar

Dessa riktlinjer är framtagna på tjänstemannanivå och behandlar följande:

- hantering av remisser
- genomförande av vårdplaneringsmöte
- biståndshandläggarens, distriktssköterskans och distriktsarbetsterapeutens roll och arbetsuppgifter
- informationshantering till patient och anhöriga
- närståendestöd och närståendepenning

2.4. Policy för korttidsvård

Syftet med policyn är att skapa ett gemensamt synsätt och visa olika behov och förutsättningar för korttidsboenden. Korttidsvård definieras som biståndsbedömt stöd enligt socialtjänstlagen i form av tidsbegränsad vistelse med rehabiliterande synsätt, vård och omsorg. Korttidsvård kan också ges av sociala skäl och till personer som vårdas i livets slutskede.

Målet är att vistelsen på korttidsplats ska vara en aktiv period med klar målsättning präglad av ett rehabiliterande synsätt. Policyn fastställer hur handläggning, ärendehantering och dokumentation ska ske och det sker även hänvisningar till de olika roll- och ansvarsbeskrivningar som finns för biståndshandläggare, enhetschefer, sjuksköterskor m.fl. Till policyn finns även en mall som ska användas för sammanfattning av vårdplaneringen.

2.5. Avtal om läkarmedverkan

Avtalet avser läkarmedverkan i särskilda boendeformer inom äldreomsorgen på Ekshagens gästhem. Avtalet med Wetterhälsan som tecknades i slutet av 2010 reglerar bl.a. följande:

- läkarmedverkan för vårdtagarna
- läkemedel
- ansvarig läkare
- rutiner vid jour, akuta hembesök m.m.
- kompetensutveckling
- uppföljning

2.6. Funktionsprogram Ekhagens gästhem

Detta funktionsprogram är från april 2005. Ekhagens gästhem startade sin verksamhet i november 2000 och det är ett modernt vårdboende för personer med behov av palliativ vård. Funktionsprogrammet anger vilka förutsättningar som ska vara uppfyllda för inflyttning på gästhemmet. Berörd person ska:

- ha ett tidsbegränsat SOL-beslut
- vara vårdplanerad av biståndshandläggare och ansvarig sjuksköterska
- vara inskriven i den palliativa vårdkedjan

För att tillgodose gästernas/patienternas existentiella behov finns en sjukhuspräst knuten till gästhemmet. Sjukhusprästen som har fasta tider på gästhemmet ska även tillgodose ska även tillgodose annan art av existentiella behov med tanke på andra trosuppfattningar. Gästernas önskemål skall alltid respekteras. Finansiering sker genom Svenska kyrkan.

Personalen ska delta i handledning av psykolog varannan vecka och i speciella fall efter behov. Denna handledning finansieras av landstinget.

Gästerna på den palliativa enheten skall också kunna erbjudas kontakt med kurator och även denna del finansieras av landstinget.

2.7. Vår bedömning

Det kan konstateras att det inte finns några mål, direktiv eller kvalitetskrav från äldre- nämnden eller den tidigare socialnämnden beträffande den palliativa vården som utförs med kommunen som huvudman. Det finns däremot en vårdfilosofi som arbetats fram av personalen och som anger utgångspunkterna för palliativt vårdarbete. Vårdfilosofin har tagits fram i enlighet med uppdraget i äldreomsorgens utvecklingsplan "Med sikt mot 2010".

Inom förvaltningen finns även en vägledande omvårdnadsplan för palliativ vård som stöd för personalen i vård- och omsorgsarbetet.

Framöver är det angeläget att äldre- nämnden fokuserar på den viktiga palliativa vården och klargör vilka mål och krav som ska gälla. Den palliativa vårdfilosofin kan bli kraftfullare genom direktiv och uttalade viljeinriktningar i ett politiskt antaget styrdokument för vården i livets sista tid. Utan mål och viljeinriktning från nämnden blir styrningen svag och det överläts till personalen att bedöma vad som är god och trygg palliativ vård. Det är viktigt att nämnden markerar att ett värdigt avsked från livet är en högt prioriterad rättighet inom kommunens vård- och omvårdnadsverksamhet.

3. Vård i livets slutskede

Den palliativa vården kan delas in i specialiserad palliativ vård och basal palliativ vård². Enligt Socialstyrelsen kan situationen i livets slutskede se mycket olika ut. I vissa fall krävs kvalificerade palliativa insatser dygnet runt medan det i andra fall inte krävs några specifika palliativa insatser. För många äldre är vården i livets slutskede en naturlig fortsättning på den vård de fått i ett tidigare skede.

Enligt Socialstyrelsens beskrivning utförs specialiserad palliativ vård under ledning av läkare. Basal palliativ vård ges av undersköterskor under ledning av sjuksköterska samt med läkarstöd.

Jönköpings kommun är huvudman för den specialiserade palliativa vården som ges på Ekhagens gästhem. Viss specialiserad palliativ vård kan även ges vid kommunens övriga verksamheter med stöd av läkare och kommunens palliativa team. Enligt de intervjuade är basal palliativ vård en naturlig del i kommunens äldrevårdsverksamhet.

3.1. Samverkan med landstinget

Enligt de intervjuade erbjuder landstinget Jönköping ingen specialiserad palliativ vård förutom avancerad hemsjukvård (AHS-team). Det är ett ambuleringsteam som har sin utgångspunkt från slutenvårdens geriatriska verksamhet, tidigare var utgångspunkten primärvården. I teamet finns tillgång till läkare (50 %) och sjuksköterskor. Teamets uppgift är främst att ge smärtlindring och andra medicinska insatser i ordinarie boende.

Kommunens vård- och omsorgsverksamhet har inte längre något utvecklat samarbete med landstingets AHS-team förutom att Ekhagens gästhem delar läkarresursen för specialiserad palliativ vård med teamet. Gästhemmet och AHS-teamet delar på 50 % läkartjänst. Tidigare samlokaliseras de båda huvudmännens palliativa team och utförde även gemensamt stöd till de bådass verksamheter. På initiativ av primärvården upphörde samarbetet 2008-10-01.

Landstinget Jönköping svarar för hemsjukvård i ordinärt boende medan kommunen har ansvar för sjukvårdsinsatser upp till och med sjuksköterska i särskilda boenden, på korttidsboende och på Ekhagens gästhem. Hemsjukvård i ordinärt boende utförs av landstingets primärvård (läkare, distriktssköterskor och rehabiliteringspersonal). Kommunen svarar enligt SOL för hemtjänstinsatser som omfattar omsorg och service. Det innebär att vårdtagare i ordinärt boende får insatser i två spår, ett från landstingets primärvård och ett från kommunens hemtjänst. Det finns även ett tredje spår om insatser ges från AHS-teamet.

Enligt de intervjuade finns planer att hemsjukvården ska överföras från landstinget till kommunen från 2013. En gemensam huvudman kommer enligt de intervjuade att stärka sam- och helhetssyn samt teamarbetet runt den enskilde vårdtagaren.

² Vård i livets slutskede – Socialstyrelsens bedömning av utvecklingen i landsting och kommuner (2006-103-8)

Från årsskiftet finns avtal mellan kommunen och landstinget beträffande läkarmedverkan i särskilda boendeformer. Varje vårdcentral svarar för ett geografiskt område och de äldreboenden som finns inom området. Avtalet innebär att vårdcentralens läkare besöker äldreboenden och finns tillgängliga där viss dag i veckan. Det fria vårdvalet innebär också att varje vårdtagare kan ha kvar sin familjeläkare även om de bor i äldreboende eller på Ekhagens gästhem. Enligt de intervjuade är det vanligast att vårdtagarna "listar" sig hos den vårdcentral som har koppling till äldreboendet.

Det påtalas i intervjuerna att samverkan mellan kommunens vård- och omsorgs verksamhet och primärvården kan stärkas och utvecklas och uppfattningen är att det just nu finns ett "samverkansvakuum". Primärvårdens personal och hemtjänstpersonalen träffas från varannan till var fjärde vecka för dialog och erfarenhetsutbyte. Det uppges att samarbetet mellan hemtjänsten och primärvården fungerar olika bra beroende på hur de olika befattningshavarna lokalt har funnit formerna för samverkan.

Den palliativa vården betraktas inte som en specialitet inom det medicinska området. Enligt de intervjuade är det en orsak till att landstinget inte lyfter fram frågan mera.

3.1.1. Vår bedömning

Den stora utmaningen framöver är att kommunen måste säkerställa valmöjligheten för den enskilde att bo kvar i ordinärt boende den sista tiden. Samverkan mellan kommunen och landstinget i den palliativa vården behöver klargöras och utvecklas. I dag svarar landstinget för hemsjukvård i ordinärt boende medan kommunen svarar för omsorgsinsatser. Det betyder att vårdtagaren får insatser dels av landstinget och dels av Jönköpings kommun vilket försvårar helhetssynen och teamarbetet runt den enskilde. Diskussioner om huvudmannaskapet för hemsjukvården pågår och enligt uppgift förväntas ett resultat inom den närmaste tiden. Det är angeläget att frågan får en lösning som säkerställer en god/trygg vård och omsorg med fokus på vårdtagaren.

Det är också angeläget att dialogen mellan kommunen och landstinget beträffande palliativ vård i andra avseenden utvecklas och stärks. I dag finns ingen utvecklad samverkan mellan landstingets AHS-team och Ekhagens gästhem med det palliativa teamet förutom gemensamma läkarresurser. Det är viktigt att det finns erfarenhetsutbyte och kommunikation mellan de olika verksamheterna för att sammantaget bidra till utveckling av den palliativa vården.

3.2. Palliativ vård med kommunens som huvudman

Specialiserad palliativ vård ges på Ekhagens gästhem och genom kommunens palliativa team. Basal palliativ vård är en integrerad och naturlig del i kommunens äldreomsorg och det handlar främst om att ge en god och trygg omsorg. Basal palliativ vård ges i kommunens särskilda boenden och korttidsboenden. I ordinärt boende ger hemtjänsten basal palliativ omsorg och landstinget svarar för medicinska insatser.

3.2.1. Specialiserad palliativ vård på Ekhagens gästhem

Ekhagens gästhem har 10 vårdplatser och det är biståndshandläggaren som tar beslut om vistelse på gästhemmet. Under årens lopp har det förts flera diskussioner mellan kommunen och landstinget om huvudmannskapet för gästhemmet. Detta har dock inte medfört någon förändring utan gästhemmet drivs helt i kommunal regi.

Det blir aktuellt med specialiserad vård på Ekhagens gästhem om det finns en symptomproblematik, om det är yngre personer samt om situationen i övrigt är svår för den enskilde och för anhöriga. De gäster som kommer till Ekhagen för vård i livets sista tid är från 20 år och uppåt, medelåldern ligger strax över 70 år. Oftast kommer de direkt från sjukhuset eller från ordinärt boende, ytterst sällan från särskilt boende. Eftersom det finns ett begränsat antal platser måste det emellanåt göras prioritering av vem som behöver platsen bäst. Främst är det symptomproblematiken och åldern som blir avgörande.

Vårdarbetet på gästhemmet har sin utgångspunkt i den palliativa vårdfilosofin och vägledande omvårdnadsplan för palliativ vård. Ekhagens gästhem har inte fått några specifika mål eller direktiv från äldrenämnden avseende den specialiserade palliativa vården. Årligen tar enheten fram en verksamhetsplan som är utgångspunkt för styrning av verksamheten. Personalen uppfattar sig själva vara drivkraften för innehållet i verksamheten. Det palliativa teamet har uppgiften att driva kvalitets- och utvecklingsarbetet avseende palliativ vård utifrån omvärldsbevakning, egen kompetensutveckling och erfarenheter från verksamheten. Detta ska delges organisationen och verksamheterna.

Vården på Ekhagens gästhem strävar efter att så långt som möjligt tillgodose den enskildes behov och önskemål. Vårdtagarna har inga genomförandeplaner vilket är brukligt inom kommunens särskilda boenden men däremot individuella omvårdnadsplaner. Strävan hos personalen är att göra den sista tiden trygg och smärtfri samt ge bästa möjliga livskvalitet. För ökat välbefinnande erbjuds exempelvis möjlighet till utevistelse, hand- och fotmassage mm.

Arbetsterapeut och sjukgymnast finns förutom sjuk- och undersköterskor att tillgå i arbetet runt den enskilde. Personalen arbetar i team med olika kompetenser runt varje vårdtagare. Gästhemmet har tillgång till läkare genom AHS-teamet och genom områdets vårdcentral.

Gästhemmet och AHS-teamet delar på 50 % läkare som är specialiserad på palliativ vård. Enligt de intervjuade på Ekhagen styr läkartillgången inflödet av gäster. Det händer att vårdtagare emellanåt får vänta för att komma till gästhemmet eftersom personalen bedömer att läkarkompetens behövs vid mottagandet. Enligt de intervjuade på Ekhagens gästhem innebär begränsade läkarresurser att ett stort ansvar läggs på gästhemmets sjuksköterskor och undersköterskor.

Genom det avtal som tecknades om läkarmedverkan i kommunens vård och omsorg har Ekhagens gästhem tillgång till läkare från primärvården/vårdcentral en dag i veckan. I det uppdraget ingår emellertid inte att behandla palliativa symtombilder. De intervjuade påtalar också att läkare från vårdcentraler inte alltid har kompetens/erfarenhet när det gäller vård i livets slut.

3.2.2. Palliativ team

Det finns ett kommunalt palliativ team knutet till Ekhagens gästhem. Teamet ger stöd och råd i palliativa frågor till kommunens äldre- och korttidsboenden men tar inte över arbetet/ansvaret. Exempelvis handlar det om hjälp/stöd med att hantera pumpar och medicinteknik eller bistå i svåra samtal. Kommunens palliativa team går inte ut i ordinarie boende eftersom det är landstingets uppdrag men svarar emellanåt för utbildningsinsatser till hemtjänstpersonalen.

Den samlade bedömningen hos dem som intervjuats är att det palliativa teamet är en viktig resurs i kommunens vårdarbete. Teamet kan även bistå med anhörigsamtal och efterlevnadssamtal på gästhemmet.

3.2.3. Basal palliativ vård på Bondbergets äldreboende

Bondberget har 49 platser fördelat på 5 avdelningar varav 3 är demensavdelningar. Bondberget är ett särskilt boende för äldre. Den palliativa vårdfilosofin är en ledstjärna i det basala palliativa arbetet och uppges vara ett levande styrdokument. De intervjuade uppger att det är oklart vilka säkerställande som äldrenämnden gör för att förvissa sig om kvaliteten på den palliativa vården/vården i livets sista tid.

Basal palliativ vård blir aktuellt när det är uppenbart att slutet är nära och det är en naturlig del i kommunens äldreomsorg. Det handlar främst om att ge en god och trygg omvårdnad i livets slut. Enligt de intervjuade kan det vara svårt att avgöra den exakta tidpunkten för när basal palliativ vård ska sättas in, d v s när vårdens inriktning övergår från att bota till att lindra. Den basala palliativa vården föregås av ett brytsamtal oftast mellan sjuksköterska och anhöriga. I samband med samtalet delas broschyren "Livets sista tid" ut till de anhöriga för information om vad som händer den sista tiden. Därefter kontaktas läkare för ett besök och det sker en palliativ inregistrering till kommunens palliativa team. Det palliativa teamet tar när de får registreringen kontakt med äldreboendet med förfrågan om boendet behöver någon form av hjälp/stöd eller handledning. Vårdtagare som är palliativt inskrivna får tillgång till smärtlindring via teamet om sådant behov finns.

Det är boendets sjuksköterska som har ansvar för det palliativa vårdarbetet på enheten. Om behov finns sätts extra personal in för vak. Bondberget arbetar för att anhöriga ska ges möjlighet att vara närvarande och de ombesörjer exempelvis att anhöriga får mat och dryck.

Bondbergets äldreboende erbjuder inget särskilt andligt eller existentiellt stöd vilket främst uppges bero på att det inte efterfrågats. Hittills har det varit tillräckligt med det stöd som personalen kan ge.

Äldreboendet lyssnar in den enskilde vårdtagarens behov och önskemål genom genomförandeplanen som upprättas för varje vårdtagare. De intervjuade uppger att det krävs en stor lyhörighet hos personalen för att lyssna in vad vårdtagaren vill och det gäller inte minst beträffande dementa vårdtagare.

I kommunens äldreboenden och korttidsboenden finns tillgång till sjuksköterska dygnet runt. Boendet har tillgång till läkare som kommer från områdets vårdcentral. Läkaren kommer på avtalad tid och när det är akuta lägen.

3.2.4. Jämförande statistik

Sveriges kommuner och landsting redovisar jämförande statistik i "Öppna jämförelser – vård och omsorg om äldre 2010." Där framgår att Jönköpings kommun genomför informerande samtal med 30 % av de personer som är döende medan genomsnittet för riket är 22 %. Det betyder att Jönköpings kommun enligt statistiken är bättre på informerande samtal.

Basal palliativ vård förekommer också på vanliga sjukhuskliniker. Av "Öppna jämförelser – vård och omsorg om äldre 2009" (Sveriges Kommuner och landsting) kan det konstateras att 28 % av samtliga avlidna i kommunen var 80 år och äldre har slutat sina dagar på sjukhuset. Genomsnittet för riket är 33 %. Statistiken som tagits fram bygger på ett genomsnitt för åren 2006 – 2008. Det betyder att färre äldre avlider på sjukhus och då rimligtvis att flera vårdas den sista tiden i kommunens äldre- och korttidsboende eller på gästhemmet. Det kan också vara så att fler väljer att stanna i ordinarie boende. Motsvarande statistik finns inte tillgänglig 2010.

I de "öppna jämförelserna 2010" finns statistik beträffande procentandelen avlidna som haft någon närvarande i dödsögonblicket (2009). I statistiken för Jönköpings kommun har 92 % någon närvarande medan snittet för riket är 89 %. Även här framstår Jönköping som bättre än riksgenomsnittet.

3.3. Personalens kompetensutveckling

Det palliativa teamet erbjuder kommunens sjuksköterskor och undersköterskor regelbunden kompetensutveckling i palliativ vård och omvårdnad. Det sker genom:

- Föreläsningar
- Praktiskt arbete
- Handledning

Kommunens äldreomsorgspersonal har även möjlighet att hospitera på Ekhagens gästhem. Även landstingspersonal har hospiterat på boendet.

Personalen på gästhemmet erbjuds regelbunden handledning av psykolog. Det ger möjlighet för personalen att dela erfarenheter och gemensamt belysa svårigheter i arbetet.

Enligt äldreomsorgschefen görs individuella kompetensutvecklingsplaner för samtliga anställda. I planeringen ska varje enskild medarbetares behov av utbildning och fortbildning komma fram samt åtgärdas.

3.4. Den enskildes påverkansmöjlighet

Enligt socialtjänstlagstiftning och hälso- och sjukvårdslagstiftning ska den enskildes behov och önskemål fångas upp och tillgodoses på bästa sätt. Palliativa vårdinsatser

ska enligt WHO:s definition kunna ges oberoende av var den enskilde väljer att vårdas.

Den samordnade vårdplaneringen är ett viktigt tillfälle att fånga upp den enskildes behov och önskemål. Ofta sker vårdplaneringen på sjukhuset i samband med att den enskilde ska skrivas ut och sjukhuset har kallat till planering för att förbereda hemgången. Det huvudsakliga syftet med vårdplanering är att den enskilde ska få uttrycka sina behov och önskemål och att äldreården och primärården ska få en informationsöverföring från sjukhuset. Därefter tas beslut beträffande de fortsatta insatserna efter utskrivningen.

Primärården och kommunen samverkar i vårdplaneringen. Det finns ett vårdplaneringsteam knutet till sjukhuset som består av tre biståndsbedömare från kommunen samt sjuksköterska och rehabiliteringspersonal från landstingets primärården. Teamet gör en planering tillsammans med sjukhuset, den enskilde och anhöriga. Patientansvarig läkare finns sällan med.

Vårdplaneringen ligger till grund för biståndsbeslut enligt socialtjänstlagen där den enskildes behov och önskemål ska bedömas och åtgärdas i form av insatser. Biståndsbedömaren i teamet fattar ett beslut som gäller i 14 dagar efter utskrivning därefter tar biståndsbedömarna i vårdtagarens hemområde över och fortsätter handläggningen av ärendet.

Det som kan erbjudas den enskilde i livets sista tid genom biståndsbeslut från kommunen är:

- Hemtjänst – ges i ordinärt boende
- Vistelse i kommunens korttidsboende
- Permanent plats i särskilt boende
- Vistelse på Ekshagens gästhem efter prioritering och i samråd med gästhemmet.

De intervjuade påstår att det inte är självklart för den enskilde att få komma till Ekshagens gästhem. Boendet har 10 platser och det är platstillgången som styr möjligheten att få komma dit. Äldre personer erbjuds plats i kommunens olika korttidsboenden. Varje korttidsboende ska kunna ta emot palliativa vårdtagare om det medicinska omhändertagandet inte är alltför avancerat.

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter ska genomförandeplaner finnas för varje vårdtagare. Enligt de intervjuade finns sådana i kommunens äldre- och korttidsboenden förutom på gästhemmet. Gästhemmet använder sig av individuella omvårdnadsplaner. Personalteamet runt den enskilde svarar för att vårdtagarens behov och önskemål blir tillgodosedda så långt det är möjligt.

Andligt och existentiellt stöd

Största delen av fortlöpande andligt och existentiellt stöd ges från personalen. Ekshagens gästhem har regelbundet tillgång till en sjukhuspräst som besöker boendet. Sjukhusprästen kommer som medmänniska och möter vårdtagarna efter vilka behov de har. Det händer också att företrädare från annat trossamfund tillkallas.

Psykolog och psykosocialt stöd

Enligt de intervjuade har personalen ofta rollen att vara samtalspartner och psykosocialt stöd. Finns det ett stort behov av samtalsterapi eller om vårdtagaren har svår ångest kan psykolog tillkallas efter remiss från läkare. Däremot finns inte tillgång till kurator.

Stöd till anhöriga

Anhöriga kan få stöd och hjälp av personalen och de närstående ses som en viktig samarbetspartner i vårdarbetet. Ekshagens gästhem genomför efterlevandesamtal med anhöriga varje månad. Samtalet sker i grupp och leds av sjukhusprästen som besöker boendet. Personalen medverkar också i samtalet.

Ekshagen skickar även ut en enkät till efterlevande och enligt uppgift från intervjuad personal lämnas oftast positiv kritik. Personalen uppmanar ofta anhöriga att skriva dagbok för att genom den ge personalen viktig information om vården och hur den kan utvecklas.

3.5. Externa utförare

Det finns två äldreboenden i kommunen som har annan utförare än kommunen, ett boende drivs av en stiftelse och det andra av ett externt vårdbolag.

Numera finns det också externa utförare inom hemtjänsten. Enligt intervjuerna måste de externa aktörerna inom hemtjänsten svara upp mot ett antal kriterier som ställs från kommunen. Avtalen med aktörerna uppges reglerar kommunens krav på omvårdnaden.

3.6. Vår bedömning

Oklarhet finns beträffande vilka valmöjligheter som faktiskt finns för den enskilde avseende hur han/hon väljer att bli omhändertagen den sista tiden i livet. Vår bedömning är att den stora utmaningen framöver är att kommunen måste säkerställa valmöjligheten för den enskilde att bo kvar i ordinärt boende. Det förutsätter ett klagörande beträffande hemsjukvården samt sam- och helhetssyn på vården och omsorgen.

Det saknas i dagsläget ett politiskt antaget styrdokument som anger viljeinriktningen för den palliativa vården och omsorgen. Äldrenämnden måste säkerställa att det finns gemensamma utgångspunkter och kvalitetskrav som ska uppfyllas. Emellertid finns det inget som tyder på annat än att vården och omsorgen är god och att personalen gör sitt yttersta men trots det har nämnden ansvaret att säkerställa att vården och omvårdnaden är trygg, säker och kvalitativ.

Det finns externa aktörer inom hemtjänstverksamheten och med ansvar för äldreboende. Äldrenämnden ansvarar för att de externa aktörerna har en kvalitativ vård/omsorg. Det är angeläget att det finns politiskt antagna styrdokument för den palliativa vården och att de även följs av de externa utförarna.

Den palliativa vården ska ta hänsyn till vårdtagarens hela livssituation. Det är viktigt att äldrenämnden fokuserar mera på den enskildes behov av psykiskt, socialt, andligt och existentiellt stöd. Det är svåra delar av vården som behöver få större fokusering och inte minst i fortbildningen av personalen.

Det har inte uttalats tydliga krav beträffande personalens kompetens för vård i livets slut. Framöver är det angeläget att riktad utbildning erbjuds med fokus på palliativ vård och att det talas öppet om vård i samband med döden. Det är svåra frågor som behöver belysas.

Sammantaget är vår bedömning att den basala palliativa vården behöver en större fokusering. Det behövs ett helhetsgrepp om den palliativa vården och vad den kan erbjuda vårdtagarna.

4. Uppföljning

Det finns ingen specifik uppföljning av den specialiserade eller basala palliativa vården. Det tas för givet att det är fungerande del i den samlade vård- och omsorgsverksamheten. Vården i livets slut har integrerats i den samlade uppföljningen av vård- och omsorgsverksamheterna främst i samband med årsredovisning och verksamhetsberättelsen.

Varje enskild vårdtagare följs regelbundet upp i det fortlöpande arbetet och i genomförandeplanering och omvårdnadsplanering samt genom dokumentation enligt SOL och HSL.

Större fokusering kommer att ske på palliativ vård genom att Jönköpings kommun medverkar i Svenska Palliativregistret. Det är ett nationellt projekt till vilket all palliativ vård ska rapporteras. Syftet är att säkerställa kvaliteten i den palliativa vården samt att kunna göra jämförande uppföljningar och det kan ses som ett systematiskt kvalitetsarbete.

4.1. Vår bedömning

Vår bedömning är att ingen specifik uppföljning görs av vården i livets slut och innehållet i den basala palliativa vården. Därmed finns ingen samlad bedömning av vården som ges i livets slut i gästhemmet, korttidsboenden, särskilda boenden eller i ordinärt boende.

Styrningen och uppföljningen av den palliativa vården i ett helhetsperspektiv försvåras eftersom landstinget svarar för vissa delar och Jönköpings kommun för andra. Det innebär att det inte finns något helhetsgrepp om frågan. Dock kommer medverkan i det palliativa registret att medföra att Jönköpings kommun kan göra jämförande uppföljningar på ett sätt som inte varit möjligt tidigare.

5. Slutsatser och kommentarer

Sammanfattningsvis kan det konstateras att varken äldrenämnden eller den tidigare socialnämnden har uttalat några specifika mål eller uppdrag beträffande kommunens palliativa vård/vård i livets slut. Dock kan det konstateras att den tidigare socialnämnden har sett palliativ vård som ett prioriterat område genom beslutet att ta ansvar för Ekhagens gästhem. Den basala palliativa vården ses som en naturlig del av äldrevården men behöver tydliggöras och lyftas fram.

Vår bedömning är också att samverkan med landstinget i den basala palliativa vården behöver klargöras och utvecklas. I dag svarar landstinget för hemsjukvård i ordinarie boende. Det betyder att den enskilde vårdtagaren får vård och omsorg dels av landstinget och dels av Jönköpings kommun vilket försvårar helhetssynen och teamarbetet runt den enskilde. Diskussioner om huvudmannskapet för hemsjukvården har påbörjats och förändringar kommer enligt uppgift att ske 2013.

Enligt den så kallade prioriteringsutredningen är palliativ vård och ett värdigt avslut från livet en av de högst prioriterade rättigheterna inom vården. Den sammanfattande bedömningen är att äldrenämnden måste ta fasta på det och ge den palliativa vården större uppmärksamhet i styrningen och uppföljningen. Det gäller både den vård/omsorg som ges i egen regi och av annan utförare.

Våra slutsatser beträffande revisionsfrågorna:

Vilka mål och kvalitetskrav har uttalats från äldrenämnden beträffande vård i livets slutskede?

Äldrenämnden har inga uttalade mål, riktlinjer eller kvalitetskrav som direkt berör vård i livets slutskede eller palliativ vård. En palliativ vårdfilosofi har tagits fram förvaltningsinternt och utgör en gemensam syn på arbetet. Det har överlåtit till personalen att bedöma vad som är god och trygg palliativ vård och omsorg.

Vilka vårdformer erbjuds i livets slutskede? Vilka valmöjligheter ges till den enskilde och de närstående?

Enligt socialtjänstlagen ska den enskilde ges möjlighet att bo kvar i sitt boende. Nationella rådet för palliativ vård påtalar att palliativ vård ska erbjudas varhelst vårdtagaren väljer att vårdas. Dock kan det konstateras att en vårdtagare inte har full frihet att välja, varje vårdform kräver att vissa förutsättningar ska vara uppfyllda.

Specialiserad vård på Ekhagens gästhem kan endast erbjudas personer som är registrerade i palliativ vård samt att det vid vårdplaneringen bedöms vara bästa alternativet. Det förutsätter även att den enskilde önskar sådan vård samt att beslut tas enligt SOL.

Det kan konstateras att vård i livets slutskede i ordinarie boende kan försvåras genom att kommunen svarar för omsorg medan landstinget svarar för hemsjukvård.

Förutsättningen för en plats på särskilt boende eller i korttidsboende är ett biståndsbeslut och att vården/omsorgen inte kan tillgodoses på annat sätt.

Vilka säkerställanden gör äldrenämnden att vården är kvalitativ och likvärdig oberoende av utförare? Finns det externa utförare och hur regleras i så fall denna vård i avtal med dessa? Finns särskilda vårdprogram?

Äldrenämnden har hittills inte gjort några säkerställande beträffande den palliativa vården/omvårdnaden utan ser den som en integrerad del i kommunal vård- och omsorgsverksamhet. Det gäller både beträffande den verksamhet som utförs i egen regi och av annan utförare.

Det finns inga säkerställande att den palliativa vården är kvalitativ och likvärdig oberoende av vårdgivare. Externa utförare finns inom hemtjänsten och äldreboenden och avtal har tecknats beträffande uppdraget. Det är viktigt att äldrenämnden i avtal och genom regelbunden uppföljning säkerställer de externa utförarnas kvalitet beträffande vård och omsorg i livets slut.

Det finns inget vårdprogram att tillgå för palliativ vård inom kommunen däremot vårdfilosofi och vägledande omvårdnadsplan.

Vilka uppföljningar görs?

Det finns ingen speciell och fortlöpande uppföljning av den palliativa vården från nämnden. Däremot kräver nämnden in verksamhetsberättelser från de olika enheterna i samband med årsredovisningen.

På lokal nivå följs vården upp på olika sätt. Bland annat finns en genomförandeplan för varje vårdtagare i kommunens äldreboenden som följs upp. De anhöriga på Ekshagens gästhem uppmanas att skriva dagbok för att personalen ska få insikt och vetskap om hur de upplever den vård och omvårdnad som ges.

Numera medverkar kommunen i det palliativa registret som kommer att ge möjligheter till nationella jämförelser och bedömningar.

Har personalen adekvat kompetens?

Vår bedömning är att personalen regelbundet måste få utbildning i palliativ vård och hur de ska hantera svåra frågor som rör döendet och döden. De intervjuade uppger att kommunens palliativa team är ett gott stöd som även svarar för kompetensutveckling. Vår bedömning är att ett värdigt slut från livet är en så viktig och angelägen fråga att all berörd personal måste säkerställas utbildning i årliga utbildningsprogram exempelvis med olika teman och inriktningar kopplade till livets sista tid.

Har den enskilde påverkansmöjligheter och fångas dennes behov och önskemål? Finns tillgång till läkare, psykolog, socialt och anligt/existentiellt stöd?

Vår bedömning är att det kan finnas behov hos den enskilde som inte blir dokumenterade i genomförandeplanen som psykosociala behov och behov av and-

ligt/existentiellt stöd. Det kan vara känsliga och svåra frågor att ta upp. Det är viktigt att personalen får kompetens att fånga sådana behov och att det klargörs hur hjälpen/stödet kan ges. I dag har det överlämnats till vårdpersonalen att ta hand om svåra samtal vilket kan medföra risk att vårdtagaren inte får sitt behov tillgodosett.

Finns stöd att tillgå dygnet runt?

Stöd finns att tillgå dygnet runt på gästhemmet och i särskilda boenden av vårdpersonal och sjuksköterska. Stöd finns att tillgå dygnet runt även i ordinärt boende av vårdpersonal. Däremot är det oklart vilket stöd som finns att tillgå från primärvården.

Hur sker samverkan mellan kommunen och landstinget? Vilket stöd ges från landstinget?

Det kan konstateras att vård i livets slutskede i ordinärt boende kan försvåras genom att kommunen svarar för omsorgen medan landstinget svarar för hemsjukvård. Enligt vår bedömning finns det en risk för brister i kommunikation och samplanering genom två huvudmän och därför är det viktigt med en nära dialog om vårdinsatserna.

Det finns ingen samverkan mellan landstingets AHS-team och kommunens palliativa team förutom att de delar samma läkare. Det är viktigt att det finns erfarenhetsutbyte och kommunikation mellan de olika verksamheterna för att sammantaget bidra till utveckling av den palliativa vården.

Den sammanfattande bedömningen är att helhets- och samsyn i det palliativa arbetet kan utvecklas mellan kommunen och landstinget. Det är positivt att diskussioner pågår om att föra över hemsjukvården till kommunen vilket kan betyda att palliativa insatser framöver ges av *ett* tvärprofessionellt team med helhetsgrepp om vårdtagarens behov och önskemål.

Våra rekommendationer:

- Äldrenämnden bör uttala tydliga mål, viljeinriktningar och kvalitetskrav beträffande den palliativa vården (specialiserad och basal).
- Äldrenämnden bör fortlöpande följa upp kommunens palliativ vård/vården i livets sista tid.
- Jönköpings kommun bör säkerställa att dialogen mellan kommunerna i länet och landstinget inte avstannar beträffande huvudmannaskapet för hemsjukvården.
- Fortlöpande utbildningsprogram bör erbjudas vård- och omsorgspersonal i palliativ vård och hur de ska hantera svåra frågor som rör döende och döden.
- Det psykosociala stödet till vårdtagaren samt möjligheten till andliga/existentiella samtal behöver utvecklas liksom psykosocialt stöd till närstående och eftersamtal.

- Kommunen bör klargöra vad som gäller beträffande den enskildes frihet att välja var han/hon vill vårdas den sista tiden.

Jönköping den 18 oktober 2011

Ulrika Strånge
Ernst & Young

Irène Dahl
Ernst & Young

Källförteckning

Genomförda intervjuer

Annelie Larsson, biståndsbedömare
Helene Nilsson, biståndsbedömare
Ann-Sofie Lundström, medicinskt ansvarig sjuksköterska
Elisabeth Hullfors, enhetschef Ekhagens gästhem
Undersköterska, Ekhagens gästhem
Helene Rygert, palliativa teamet
Ingeborg Esping, äldreomsorgschef
Nils Zadik, biträdande socialdirektör
Eva Lindén-Henriksson, enhetschef Bondbergets äldreboende
Sjuksköterska, Bondbergets äldreboende
Lisbeth Benjaminsson, områdeschef Centrum

Dokument

Information på kommunens hemsida
Reglemente för nämnderna inom socialtjänsten i Jönköpings kommun
Avtal om läkarmedverkan i särskilda boendeformer i Jönköpings län
Verksamhetsplan 2011, Jönköpings kommun, socialtjänsten
Roll- och ansvarsbeskrivning för arbetsterapeuter och sjukgymnaster inom äldreomsorgen
Verksamhetsberättelse med uppföljning av verksamhetsplan 2010, Jönköpings kommun, socialtjänsten
Omtanke om framtiden, kommunprogram 2011 – 2014
Servicegaranti - äldreomsorgen
Policy för korttidsvård (2009-11-03)
Palliativ vårdfilosofi (2010-04-22)
Riktlinjer för palliativa vårdplaneringar
Statistik Ekhagens gästhem, år 2010
Funktionsprogram Ekhagens gästhem
Extravak palliativ vård (2011-03-08)
Kompassen – Ekhagens palliativa team
Kommunallagen
Socialtjänstlagen
Hälso- och sjukvårdslagen
Prioritetsutredningen
Palliativ vård enligt WHO, 2002