Sammanfattning:
Granskning av vård för de mest sjuka äldre

Bakgrund
Personer 65 år och äldre utgör nästan 20 procent av Sveriges totala befolkning. Medellivslängden ökar och andelen personer i åldrarna 80 år och äldre som får offentligt finansierad omsorg fortsätter att minska. Vård och omsorg till äldre står inför en demografiskt betingad ökning av vård- och omsorgsbehov samt stora pensionsavgångar bland befintlig personal. Det finns en rad olika risker för patientgruppen. Av budget 2017 framgår att på tio år ökar antalet äldre med 42 procent från att ha varit relativt konstant. Antalet äldre över 75 år kommer att stiga från dagens ca 26 000 i Örebro län till ca 37 000 år 2025. Ökningen motsvarar drygt invånarantalet i Degerfors kommun.


Av Öppna jämförelser 2016 framgår att Region Örebro når särst medicinsk resultat i riket vad det gäller antalet dygn som utskrivningsklara patienter ligger kvar på sjukhuset. Vidare var antalet fallska- dor på sjukhus högre än riksgenomsnittet. Samtidigt kan vi konstatera att andelen oplanerade återinskrivningar i slutet vår var bland de lägre i riket. Revisorerna har i sin riskbedömning lyft fram att det är väsentligt att granska om vården för de mest sjuka äldre är tillgänglig och ändamålsenlig.

Syftet har varit att granska om vården av de mest sjuka äldre är tillgänglig och ändamålsenlig. Följande revisionsfråga har besvaras:

Säkerställer Regionstyrelsen att vården för de mest sjuka äldre är tillgänglig och ändamålsenlig?
Resultat
Vår sammanfattande bedömning är att Regionstyrelsen i begränsad utsträckning säkerställer att vården till de mest sjuka äldre är tillgänglig och ändamålsenlig.

Vi bedömer att det till övervägande del finns fastställda mål och riktlinjer som tydliggör och stödjer en sammanhållen vård och omsorg för de mest sjuka äldre.


Vi bedömer att det finns brister i ändamålsenligheten vad gäller den akuta vården och omhän- dertagandet av de mest sjuka äldre. Vi menar att akutmottagningarna inte är anpassade utifrån de äldres omsorgsbehov och de snabbspår som finns är inte tillräckliga. De äldre ges en något högre prioritet i samband med triaging vilket ger något kortare handläggningstider. Akutsjuk- vården blir inte ändamålsenlig för målgruppen bland annat beroende på vårdplatsbrist vilket leder till en fragmentiserad vård. Omhändertagandet utanför sjukhusen räcker inte till.


Vid granskningen framkommer att återinskrivningar inom 30 dagar fortfarande sker i allt för stor utsträckning för att det skall vara tillfredsställande. Det saknas en regelbunden systematisk analys och uppföljning av processmåttet i lännet.


Vi bedömer att läkemedelsgenomgångar och läkemedelsberättelser endast delvis sker enligt So- cialstyrelsens föreskrifter. Även om läkemedelsgenomgångar genomförs följs inte riktlinjerna vad gäller dokumentation. Det är regionens ansvar att genomföra läkemedelsgenomgångar årligen för patienter på särskilda boenden och med hemsjukvård. Vi bedömer att det finns brister i den interna kontrollen som säkerställer att alla berörda patienter får en läkemedels genomgång.

Uppföljningen av läkemedels genomgångar behöver utvecklas från uppföljning av antalet ge- nomförda läkemedels genomgångar till hur stor andel av målgruppen som omfattas av en läke- medels genomgång. En sådan uppföljning skulle innebära en kontroll av vilka patienter som
uppfyller kriteriet för läkemedelsgenomgång i förhållande till vilka patienter som har fått en läkemedelsgenomgång utförd.

Vi bedömer att läkemedelsberättelser upprättas i samband med utskrivning från sjukhus, men att det finns brister vad gäller dokumentationen. Vidare framgår inte syftet med nyinsatt läkemedel och varför nya läkemedel sätts in/ut.

Vi bedömer att kontrollmålen vad gäller vårdplanering och informationsöverföring i begränsad utsträckning är uppfyllda. Det finns gemensamma rutiner och riktlinjer för vårdplanering. Av granskningen framgår att vårdplaneringar äger rum och att granskade sjukhus har funnit en fungerande organisation för arbetet.

Vi konstaterar att primärvården i begränsad utsträckning är delaktig i vårdplaneringen i nuläget men att det kommer förändras i och med ny lagstiftning, som ställer andra krav på primärvården och dess nya samordningsfunktion med start 1 januari 2018. Det som framförallt brister är den medicinska planen för fortsatt vård. Av granskningen framgår att denna är bristfälligt utförd vilket leder till otydigheter kring den fortsatta vården.

Av vår granskning ges en bild av att förberedelserna inför den nya lagstiftningen gällande samverkan vid utskrivning skiljer sig åt i länet. Vårt intryck är att förberedelsetiden för införande av ny rutin är kort.

På övergripande nivå följs processen för vården för de mest sjuka äldre upp genom de mål som är satta i handlingsplanen för sammanhållna vård och omsorg för äldre i Örebro län, av chefsgrupp och länsdelsområdesgrupperna. Det saknas dock en övergripande uppföljning för målgruppen. På områdes- och verksamhetsnivå finns processmått som följs och som är relevanta för de äldre.

På individnivå följs patienter upp efter utskrivning i varierande utsträckning via webbkollen i Lindesbergs lasarett och framöver eventuellt även av USÖ.

Mot bakgrund av vad som framkommit i granskningen ges följande rekommendationer:

- Utveckla en organisation som säkerställer läkarmedverkan i hemmet. Nuvarande organisation innebär att omhändertagande utanför sjukhusen inte räcker till.

- Etablera en kontinuerlig uppföljning och analys av oplanerade återinskrivningar inom slutenvård.

- Uppföljningen av läkemedelsgenomgång bör utvecklas så att det säkerställs att målgruppen omfattas av en läkemedelsgenomgång.

- Säkerställ att det efter utskrivning från slutenvård finns en ändamålsenlig medicinsk plan för den fortsatta vården av de mest sjuka äldre.