

2021-08-06

Förslag till yttrande

Dnr: ÄLN 2021/68

Dnr KFKS 2021/375

Äldrenämnden

## Yttrande över granskning av samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård

EY har på uppdrag av revisorerna i Region Stockholm, Stockholms stad, Haninge kommun, Huddinge kommun, Järfälla kommun, Nacka kommun, Sollentuna kommun, Sundbybergs stad samt Värmdö kommun genomfört en granskning med syftet att bedöma om samverkan kring utskrivningsklara patienter sker så att en god vård och en social omsorg av god kvalitet främjas. Äldrenämnden har fått tillfälle att yttra sig över revisionskrivelsen och dess rekommendationer till äldrenämnden.

### 1) Att säkerställa att kommunen vid behov initierar samordnad individuell planering (SIP), om primärvården inte tar sitt kallelseansvar.

Äldrenämnden arbetar löpande med att säkerställa att samtliga handläggare har tillräckliga kunskaper om hur och när de ska initiera till SIP, samt att detta görs när behovet finns. SIP – samordnad individuell plan – regleras i tre lagrum, enligt SoL, HSL och enligt lagen om samverkan i samband med utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (LUS).

- 1 januari 2010 trädde en lagändring i kraft som innebär att regionen och kommunen tillsammans ska upprätta en individuell plan när den enskilde har behov av insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården, 2 kap 7 § socialtjänstlagen och 16 kap 4 § hälso- och sjukvårdslagen. Initiering ska ske när någon part bedömer att planen behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda och part som initierar ansvarar för att kalla till en SIP.
- 1 januari 2018 trädde så lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (LUS) i kraft. SIP blev då ett verktyg för samverkan vid utskrivning från slutenvård. Enligt lagen är det den fasta vårdkontakten inom primärvården som ansvarar för att kalla till SIP. Kommunens biståndshandläggare kan påkalla behovet av SIP även om den fasta vårdkontakten bär ansvaret att kalla till mötet.

I revisionen framkom att Nacka kommuns biståndshandläggare tar ett större ansvar än förväntat i utskrivningsprocessen. Biståndshandläggarna kompenserar för att alla vårdcentraler inte tar den samordnande roll som förväntas av dem i uppdraget som fast

vårdkontakt. Biståndshandläggare i kommunen kallar även till SIP men upplever att övriga parter inte alltid medverkar. Revisionens bedömning är att det är positivt att kommunen värnar om patientsäkerheten och säkerställer en fungerande process trots att samverkan mellan parterna brister, men att åtgärder skyndsamt måste vidtas av regionen för att lösa situationen.

Biståndshandläggare kallar alltid primärvården om det finns behov av SIP för kunder som befinner sig hemma. När biståndshandläggare bedömer att det finns behov av en SIP för kunder som befinner sig inom slutenvården påtalas detta till primärvården/slutenvården. Övergripande samverkansmöten har legat nere under pandemin men äldrenämnden kommer att verka för att sådana möten återupptas där SIP kommer att vara en prioriterad fråga under hösten.

**2) Att säkerställa att kommunikationen mellan biståndshandläggare och samtliga involverade utförare av insatser fungerar väl, till exempel vad anser utförarnas behov av framförhållning och övrig information.**

Äldrenämndens bedömning är att kommunikation mellan biståndshandläggare och anordnare av hemtjänst fungerar väl.

På uppdrag av nämnden anordnar äldreheten möten kvartalsvis där anordnare och representanter från äldreheten arbetar med utvecklings- och samverkansfrågor. Äldreheten initierar även samverkansmöten kvartalsvis där hemtjänstanordnare, biståndshandläggare och regionens distriktssköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter träffas i syfte att säkerställa att samverkan fungerar bra. Utskrivningsprocessen har varit ett återkommande tema på dessa möten.

På höstens kommande anordnarmöten kommer granskningsrapporten från EY presenteras och diskuteras i syfte att stärka kommunikationen mellan biståndshandläggare och anordnare. Äldreheten har arbetat och arbetar ständigt med att förbättra kommunikationen internt och externt för att säkerställa att kunder, anordnare och samverkansaktörer ska få tillräcklig information med så bra framförhållning som möjligt utifrån dagens snabba utskrivningar.

**3) Utveckla rapporteringen av avvikelser till regionen och återkoppla på avvikelserrapporter från regionen.**

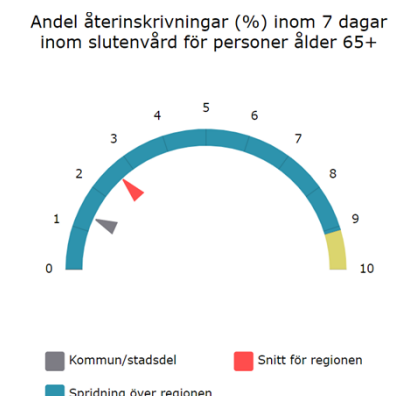
Äldreheten har en framtagen rutin för rapportering av avvikelser till regionen. Uppföljning sker månadsvis internt av gjorda avvikelser till regionen. Uppföljningen sammanställs i äldrenämndens årliga kvalitetsberättelse. Den framtagna rutinen kommer under hösten att implementeras i hela sociala omsorgsprocessen. Ett nytt kommunikationssystem för samverkan kring utskrivningar, Life Care SP kommer att införas under hösten och ersätta det nuvarande Webcare. Det innebär att samtliga regionens verksamheter kommer att anslutas till systemet, så även sociala omsorgsprocessens samtliga myndighets- och huvudmannaheter samt särskilda boende för äldre. Äldrenämnden

instämmer i att det då är viktigt att vi säkerställer att rutiner för avvikelser är kända och används och att regelbundna, systematiska uppföljningar genomförs både inom kommunen och på regional nivå.

#### 4) Följa upp återinläggningar av patienter och kommunens insatser vid hemgång.

Äldreenheten granskar varje månad de ärenden där återinskrivning finns registrerade i kommunikationssystemet Webcare. Den statistik över återinläggningar som finns tillgänglig för kommunerna är endast den som finns redovisad per månad i systemet. Man tittar då på återinläggningens orsak och om det har brustit i samordningen inför utskrivning. En brist i systemet är att om en patient byter vårdnivå så kan det visas som en återinskrivning. Om en patient till exempel skrivs ut från akutsjukvården och skrivs in på geriatriken kan det visas som en återinskrivning i systemet.

Under perioden 1 januari 2020 – 30 juni 2021 finns totalt 17 personer registrerade när det gäller återinskrivningar inom 7 dagar. Det totala antalet vårdtillfällen under motsvarande period är 1 658 vilket innebär att andelen återinskrivningar totalt är ca 1 %. Nacka kommun ligger under snittet för regionen samtliga månader utom en.



En granskning av de 17 fall som finns registrerade för Nacka kommun visar att det i de flesta fall handlar om byte av vårdnivå. Vid ett par tillfällen berodde återinläggningen på att kunden blev medicinskt sämre och hemsjukvården gjorde bedömningen att kunden skulle åter till slutenvården. Inte i något fall har vi funnit att det berott på bristande planering inför utskrivning från kommunen sida eller att hemtjänsten inte haft tillräckliga resurser för ett gott omhändertagande vid hemkomsten.

Äldrenämndens förhoppning är att det nya kommunikationssystem som införs under hösten kommer att innebära en mer tillförlitlig statistik över återinläggningar än det kommunerna har tillgång till idag.

#### 5) Att kommunstyrelsen och äldrenämnden verkar för att den regionala överenskommelsen om samverkan utvärderas och att effektmålen följs upp.



Äldrenämnden instämmer i rekommendationen och kommer att se till att ta upp frågan med Storsthlm med önskemål om en gemensam uppföljning. Äldrenämnden ser även att kundernas upplevelser bör följas upp och tas i beaktan vid en gemensam uppföljning.

Karin Teljstedt  
Ordförande  
Äldrenämnden

Karin Kollberg  
Social- och äldredirektör  
Stadsledningskontoret