

Granskning av samverkan kring utskrivning från slutenvård

Södertälje kommun

Revisionsrapport 3/2023



Innehåll

1.	Sammanfattande bedömning och rekommendationer	3
2.	Inledning.....	5
2.1	Bakgrund	5
2.2	Syfte och revisionsfrågor	5
2.3	Ansvarig nämnd	6
2.4	Metod och avgränsning.....	6
2.5	Revisionskriterier	6
3.	Styrning och organisation.....	7
3.1	Äldreomsorgsnämnden	7
3.2	Styrmodell och incitament för samverkan	7
3.3	Det har tagits politiska beslut om samverkan på kommunal nivå.....	8
3.4	Organisatoriska anpassningar har skett på tjänstemannanivå.....	10
4.	Samverkan sker i olika former	12
4.1	En huvudöverenskommelse reglerar formerna för samverkan.....	12
4.2	Det saknas lokala riktlinjer för samverkan	12
4.3	I LOU-avtalet för hemtjänst finns krav på samverkan	13
4.4	Samverkan sker i olika samverkansfora	13
5.	Samverkan kring enskilda ärenden i utskrivningsprocessen	15
5.1	Utskrivningsprocessen	15
5.2	Utmaningar i utskrivningsprocessen	16
6.	Kvalitetsarbete och uppföljning.....	18
6.1	Undvikbara återinskrivningar	18
6.2	Avvikelsehantering	18
7.	Bedömning	20
8.	Svar på revisionsfrågor	22
	Bilaga 1. Revisionskriterier	24
	Bilaga 2. Källförteckning	27

1. Sammanfattande bedömning och rekommendationer

Syftet med granskningen har varit att bedöma om äldreomsorgsnämnden säkerställer en ändamålsenlig process för samverkan kring utskrivningsklara patienter så att en god vård och social omsorg av god kvalitet främjas och kan säkerställas.

Vår sammanfattande bedömning är att äldreomsorgsnämnden till viss del bedriver ett ändamålsenligt arbete med samverkansprocessen kring utskrivningsklara patienter. Vi bedömer att nämnden, utifrån sitt ansvar, huvudsakligen har säkerställt en ändamålsenlig styrning av omsorgsinsatser som främjar samverkan i utskrivningsprocessen. Vi bedömer dock att nämnden inte har säkerställt ett systematiskt arbetssätt för att förebygga och följa upp undvikbara återinskrivningar samt att information från avvikelshantering inte används i förbättrings- och utvecklingssyfte.

I samband med införandet av LUS och utifrån de nya kraven i de gemensamma riktlinjer och rutiner har äldreomsorgsnämnden i Södertälje kommun omorganiserat verksamheten och bland annat inrättat ett hemplaneringsteam som endast handlägger utskrivningar från sjukhus samt insatsen *Trygg och säker hemgång*. Vår sammantagna bedömning är att ovanstående organisationsförändringar skapar gynnsamma förutsättningar för en trygg och säker hemgång för den enskilde genom att främja en ändamålsenlig samverkan under utskrivningsprocessen.

En ändamålsenlig samverkan är en grundförutsättning för en patientsäker och effektiv utskrivningsprocess och samverkan sker i olika samverkansfora mellan kommunen och regionen samt inom kommunen. Vi bedömer dock att de exakta formerna för samverkan inte anges och det framgår inte heller hur samverkansformerna ska följas upp. Det saknas exempelvis lokala rutiner för samverkan.

I den gemensamma överenskommelsen finns en tydlig uppdelning av roller och ansvar i alla delar av utskrivningsprocessen. Vi bedömer att kommunen genom de kommunala omsorgsverksamheterna huvudsakligen säkerställer att de tar sitt ansvar enligt de regiongemensamma riktlinjerna och rutinerna för samverkan i respektive aktivitet i utskrivningsprocessen. Vi noterar dock att det i praktiken fortfarande finns oklarheter bland samtliga samverkande aktörerna kring hur roll- och ansvarsfördelningen i processen ser ut.

Av rapporten framgår att det inte finns något upprättat strukturerat arbetssätt för att förebygga undvikbara återinskrivningar. Det förs inte statistik inom området och nämnden följer inte upp arbetet. Vi noterar dock att verksamheterna i praktiken arbetar med att undvika återinskrivningar i det ordinarie arbetet. Avseende intern och extern avvikelshantering så bedömer vi att informationen därifrån inte utgör underlag till ett arbete med förbättrings- och utvecklingssyfte och återrapporteras inte heller till nämnden.

Med utgångspunkt av granskningens iakttagelser rekommenderas äldreomsorgsnämnden att:

- ▶ Säkerställa att de interna och externa samverkansformerna konkretiseras, exempelvis genom att mål och resultatindikatorer anges. De bör årligen följas upp enligt ett årshjul för samverkansrutiner i syfte att utvärdera effekten av samverkan i utskrivningsprocessen.
- ▶ Säkerställa att kommunikationen mellan samtliga involverade aktörer i utskrivningsprocessen fungerar väl, med avseende på exempelvis framförhållning och utförarnas behov av information.
- ▶ Säkerställa att intern och extern avvikelshantering prioriteras och används i det systematiska kvalitetsarbetet.

- ▶ Följa upp undvikbara återinskrivningar för att säkerställa att de kommunala omsorgsinsatserna i samband med hemgång sker på ett tryggt och säkert sätt.

2. Inledning

2.1 Bakgrund

Den 1 januari 2018 trädde Lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård och sjukvård av utskrivningsklara patienter (LUS) i kraft. Lagen syftar till att främja en god vård och en socialtjänst av god kvalitet för enskilda som efter utskrivning från slutenvård behöver insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den regionfinansierade öppna vården. Lagen ska särskilt främja att en patient med behov av insatser skrivs ut från slutenvården så snart som möjligt efter det att den behandlade läkaren bedömt att patienten är utskrivningsklar. Ovanstående ska uppnås genom samverkan mellan regionen och kommunen.

Det kommunala ansvaret för hanteringen av utskrivningsklara patienter från slutenvården omfattar i huvudsak olika delar av socialtjänsten, exempelvis hemtjänst men även andra områden såsom till exempel rehabilitering. Att samverkan mellan dessa delar av den kommunala verksamheten å ena sidan och den regiondrivna slutenvården å andra sidan fungerar väl är väsentligt för att patienter ska få en god vård och inte spendera mer tid än nödvändigt inom slutenvården.

I Södertälje kommun har äldreomsorgsnämnden ansvar för många av kommunens insatser för personer över 65 år, bland annat hemtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården i egen verksamhet. Äldreomsorgsnämnden har därmed en väsentlig roll i samverkan kring utskrivning från slutenvården. Av dessa anledningar har revisionen beslutat granska den kommunala sidan av samverkan kring utskrivning från slutenvård.

2.2 Syfte och revisionsfrågor

Granskningen syftar till att bedöma om äldreomsorgsnämnden säkerställer en ändamålsenlig process för samverkan kring utskrivningsklara patienter så att en god vård och social omsorg av god kvalitet främjas och kan säkerställas. I granskningen besvaras följande revisionsfrågor:

- ▶ Har nämnden, utifrån sitt ansvar, säkerställt en ändamålsenlig styrning av omsorgsinsatser som främjar samverkan i utskrivningsprocessen?
 - Har roll- och ansvarsfördelningen som framgår av den regionala överenskommelsen förankrats i kommunens organisation?
 - Säkerställer kommunen att de kommunala verksamheterna tar sina ansvar enligt de regiongemensamma riktlinjerna och rutinerna för samverkan i respektive aktivitet i utskrivningsprocessen?
 - Finns mål för samverkan i utskrivningsprocessen?
 - Finns "Säker hemgång" kvar inom kommunen, fungerar det ändamålsenligt, om inte, hur har ansvaret och rutinerna tydliggjorts?
- ▶ Säkerställer kommunen en ändamålsenlig uppföljning och återkoppling av resultat avseende samverkan?
- ▶ Har de kommunala verksamheterna ett ändamålsenligt arbetssätt för att förebygga undvikbara återinskrivningar?
- ▶ Säkerställer kommunen att information från avvikelshantering används i förbättrings- och utvecklingssyfte?

2.3 Ansvarig nämnd

Granskningen omfattar äldreomsorgsnämnden.

2.4 Metod och avgränsning

Granskningen har genomförts genom intervjuer med ansvariga och andra relevanta tjänstepersoner inom omsorgskontoret samt dokumentstudier. Intervjuade funktioner samt granskade dokument återfinns i källförteckningen i bilaga.

Granskningen avgränsas till utskrivning från somatisk vård för personer 65 år och äldre.

2.5 Revisionskriterier

Revisionskriterier är de bedömningsgrunder som bildar underlag för granskningens analyser, slutsatser och bedömningar. Revisionskriterierna kan hämtas från lagar och förarbeten eller interna regelverk, policyer eller fullmäktigebeslut. Kriterier kan också ha sin grund i jämförbar praxis eller erkänd teoribildning. Granskningens bedömningar utgår från följande revisionskriterier och för att läsa mer om revisionskriterierna, se bilaga 1. Lokala rutiner, processer och styrdokument presenteras löpande i rapporten.

- ▶ Kommunallagen (2017:725)
- ▶ Socialtjänstlagen (2001:453)
- ▶ Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)
- ▶ Lag om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (2017:612)
- ▶ Mål och budget 2023-2025
- ▶ Regional överenskommelse om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård i Stockholm län

3. Styrning och organisation

3.1 Äldreomsorgsnämnden

Äldreomsorgsnämnden fullgör vissa av kommunens uppgifter enligt socialtjänstlagen (SoL) till personer över 65 år samt insatser enligt SoL till brukare som har fastställd demensdiagnos oavsett ålder. I äldreomsorgsnämndens uppgifter ingår inhyrning av anläggningar för särskilda boendeformer och uthyrning av bostäder av dem. Nämnden utövar också ledningen av den kommunala hälso- och sjukvården i vård- och omsorgsboenden vilka samtliga, för närvarande, är i egen regi.

Äldreomsorgsnämnden ansvarar för i huvudsak tre utförarområden samt den del av myndigheten som hanterar biståndsbeslut för äldreomsorg. Nämndens ansvarsområden är:

- ▶ Myndighetsutövning inom nämndens ansvarsområde
- ▶ Hemtjänst (ordinärt boende)
- ▶ Vård- och omsorgsboende (särskilt boende)
- ▶ Hälso- och sjukvård (i särskilt boenden)
- ▶ Bostadsanpassning

Myndigheten för äldre

Avdelningen Myndigheten för äldre och personer med funktionsnedsättning består av fem enheter; myndighet funktionsnedsättning, myndighet äldre, verksamhetsstöd, dagverksamheten för äldre samt förebyggande enheten. Inom den sistnämnda enheten inryms teamet för trygg och säker hemgång (se avsnitt 3.4). Enheten myndighet äldre består av ca 25 biståndshandläggare som tar emot ansökningar, utreder behov och fattar beslut om insatser enligt SoL.

Hälso- och sjukvård

Hälso- och sjukvårdsenheten består av tre olika enheter med fyra resultatansvariga chefer; två för sjuksköterskeenheten SÄBO äldre, en för rehabenheten SÄBO samt en sjuksköterskor jourtid. Utöver det finns verksamhetsutvecklare, demenssjuksköterska och dietist på Hälso- och sjukvårdsenheten.

Kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterska (MAS), som har en samordnande roll i samverkan mellan kommunen och regionen, samt kommunens och medicinskt ansvariga för rehabilitering (MAR) ingår i omsorgskontorets kvalitets- och utvecklingsenhet.

Hemtjänst och särskilt boende

Avdelningen hemtjänst innefattar den hemtjänst som utförs i kommunal regi, vilket är cirka 67 procent. Cirka 33 procent utförs i privat regi, upphandlat via lagen om offentlig upphandling (LOU). I kommunen finns elva hemtjänstenheter inklusive nattpatrull. I kommunen finns även bemanningsservice, dagverksamhet och en larmgrupp. Avdelningen särskilt boende innefattar de särskilda boenden som utförs i kommunal regi. Det finns nio särskilda boenden, varav ett inkluderar korttidsboende. Ytterligare ett särskilt boende drivs på entreprenad.

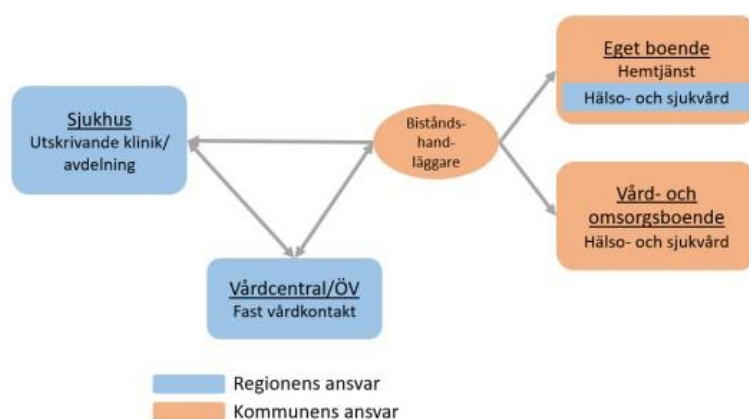
3.2 Styrmodell och incitament för samverkan

När personer har behov av vård och omsorg från flera olika vårdgivare ställs stora krav på planering och samverkan. Att vårdens aktörer har säkerställt välfungerande samverkansstrukturer är en grundförutsättning, men en trygg vårdkedja kräver även att planeringen utgår från den enskilde patientens behov och önskemål. Därför behöver

patienten/brukaren och närstående involveras tidigt och strukturerat i arbetet för att utskrivningskedjan ska bygga på trygghet, kontinuitet och säkerhet.

Enligt LUS ska en samordnad individuell planering (SIP) genomföras om patienten efter utskrivningen behöver insatser från både region och kommun. Vid ett SIP-möte träffas parterna, inklusive patienten och eventuellt närstående, för att identifiera vilka behov som finns och samordna planerade och pågående insatser mellan verksamheterna. I arbetet med SIP ska den enskilde ha inflytande och få vara delaktig i planeringen och genomförandet av sin vård och omsorg.

I bilden nedan illustreras översiktligt ansvarsfördelningen mellan region och kommun:



Figur 1: Översikt på kommunikationsflödet mellan kommunens och regionens ansvarsområden.

Enligt LUS ska kommunen ersätta den region som en patient vårdas inom efter att patienten bedömts utskrivningsklar. En betalningsmodell har utarbetats i den regionala överenskommelsen (se bilaga 1) och den skiljer sig avsiktligt från lagstiftningens grundmodell, vilken är dispositiv och får ändras genom lokala överenskommelser. Från och med 1 november 2021 är kommunernas betalningsansvar 1,3 kalenderdagar inklusive dag noll. När betalningsansvaret har inträtt ska kommunen lämna ersättning för vård av utskrivningsklara patienter för samtliga efterföljande kalenderdagar med det Socialstyrelsens rekommenderade belopp som årligen fastställs och som motsvarar genomsnittskostnaden i riket för ett vårddygn i den slutna vården. För år 2023 är detta belopp 10 500 kronor per dygn.

Enligt äldreomsorgsnämndens årsrapport 2022 har ingen ersättning till sjukhusplatser behövts betalas ut under året.

3.3 Det har tagits politiska beslut om samverkan på kommunal nivå

Vid granskning av styrande dokument framgår att frågor relaterade till samverkan mellan regionen och kommunen förekommer i viss utsträckning. Frågor relaterade specifikt till LUS förekommer inte.

Av mål och budget 2023 med plan för 2024 och 2025 framgår en ambition om att ingen på ålderns höst ska behöva känna oro över sitt boende eller för att inte få den hjälp man behöver, oavsett om den äldre väljer att bo kvar hemma eller i en annan boendeform. Vidare framgår att äldreomsorgen ska präglas av omtanke, ordning och reda och ett tydligt samhällsansvar. Ett av kommunfullmäktiges nio målområden är att medborgarna får en god service och hög tillgänglighet. Kommunfullmäktige har inte beslutat om aktiviteter eller uppdrag till äldreomsorgsnämnden som har direkt bäring på arbetet med LUS.

I äldreomsorgsnämndens plan för systematiskt kvalitetsarbete utvecklas nämndens strategiska utvecklingsområden som är utvalda att arbeta fokuserat med under tre till fem års tid. Områdena baseras på kommunfullmäktiges mål och rör bland annat samverkan.

Däribland ingår att arbeta utifrån ett salutogent förhållningssätt¹. Ett exempel som lyfts fram för att uppnå ett salutogent förhållningssätt är att det inom omsorgskontoret pågår ett hälsofrämjande arbete över organisationsgränserna där goda exempel och kunskaper lyfts till andra aktörer både internt och extern för att få bästa effekt. Det pågår i form av samverkan mellan olika resultatområden i egen regi, men även med andra interna och externa verksamheter såsom primärvården och slutenvården. Av planen framgår också att framtidens utmaningar med en åldrande befolkning och fler personer med komplexa behov som får insatser kräver samverkan mellan olika huvudmän. Kontoret har därför påbörjat ett övergripande arbete för omställning till God och nära vård² tillsammans med Södertälje sjukhus och primärvården. Ytterligare ett strategiskt utvecklingsområde är att arbeta utifrån ett evidensbaserat arbetssätt. God interprofessionell samverkan³ lyfts fram som en metod för att uppnå målet. För att kunna få till stånd en god samverkan och att olika aktörer har insikt i varandras arbete krävs att kontorets styrkort mellan områden behöver utvecklas och hållas ihop avseende aktiviteter och utifrån tidsperspektivet.

I äldreomsorgsnämndens verksamhetsplan 2023 bryts fullmäktiges övergripande målområden ned ytterligare. För nämnden innebär det att det ska vara lätt att göra rätt genom goda förutsättningar för samverkan med andra huvudmän likväl som andra kontor inom kommunkoncernen. Användarvänliga lösningar utvecklas och tas i bruk för att underlätta den enskildes möjlighet att få en god service. God tillgänglighet är viktigt, både digitalt och analogt, utifrån den enskildes behov. Former för hur olika professioner arbetar tillsammans utvecklas med utgångspunkt i individens behov.

Det övergripande nämndmålet uppfylls genom det systematiska kvalitetsarbetet enligt följande:

- ▶ Utveckla en lärande organisation med lärdom av goda exempel och avvikelser.
- ▶ Utveckla det interprofessionella teamarbetet och samverkan.
- ▶ Skydds- och begränsningsåtgärder beaktas och hanteras på ett korrekt sätt.
- ▶ Utveckla arbetet med vård i livets slut.

Nämndmålet indikatorer mäts genom brukarnas möjlighet att framföra synpunkter eller klagomål samt genom brukarundersökningar inom hemtjänst och vård- och omsorgsboenden. Äldreomsorgsnämnden har inte beslutat om specifika mål eller indikatorer kopplade till LUS.

I äldreomsorgsnämndens internkontrollplan för 2023 finns ett antal identifierade processer som bedöms ha väsentliga risker för verksamheten. En av dessa är bristande samverkan inom organisationen samt med externa parter. Det definieras inte vilka de externa parterna

¹ Ett salutogent förhållningssätt betyder att förmågan hos varje individ ska tillvaratas.

² Omställningen syftar till en hälso- och sjukvård som tillhandahålls sammanhållet med utgångspunkt i patientens individuella behov och förutsättningar så att individens hela livssituation kan beaktas. Innebörden av begreppen nära och tillgänglig ska definieras med utgångspunkt i patientens behov. Det handlar om ett förhållningssätt som avser en mer personcentrerad hälso- och sjukvård där samarbetet och samverkan mellan regioner och kommuner är central.

³ Modern sjukvård kräver samarbete genom välfungerande team för att säkerställa en god patientsäkerhet. Ett team kan bestå av olika professioner, ibland tillsammans med patient och inom flera olika organisationer. Den gemensamma nämnaren för ett team är att olika kompetenser kompletterar varandra för att nå bästa resultat och att samverkan i team är en nyckelfaktor för en personcentrerad och patientsäker hälso- och sjukvård.

är. Risken ska kontrolleras en gång per år. Ansvarig för att kontrollen utförs är respektive områdeschef och resultatet rapporteras till omsorgsdirektör.

3.4 Organisatoriska anpassningar har skett på tjänstemannanivå

Hemplaneringsteamet

Sedan 2011 finns ett hemplaneringsteam om sex biståndshandläggare som endast handlägger utskrivningar från sjukhus. Kartläggning av om brukaren har behov av teamet för trygg och säker hemgång (se nedan) görs av biståndshandläggarna i hemplaneringsteamet i nära samråd med teamet för trygg och säker hemgång. Kartläggningen görs utifrån bedömningsinstrumentet Behov av stöd (BAS), ett formulär framtaget av Socialstyrelsen som stöd för biståndshandläggarnas bedömning. Ett beslut kallas för intensiv vardagsrehabilitering och gäller under 30 dagar. De båda teamen har således en nära samverkan med varandra.

Teamet för trygg och säker hemgång

Sedan 2016 finns *Teamet för trygg och säker hemgång*. Syftet med teamet för trygg och säker hemgång är att:

- ▶ Skapa förutsättningar för en trygg och säker hemgång från sjukhus till hemmet.
- ▶ Öka klientens upplevelse av en trygg, säker och hållbar hemgång till hemmet.
- ▶ Öka klientens delaktighet och självständighet genom salutogent arbetssätt. Stärka egna resurser mot självständighet innan beslut om hemtjänstinsatser fattas.
- ▶ Kartlägga behovet av framtida insatser.
- ▶ Motivera klienter som har uppenbart behov av insatser men som ej tidigare tagit emot stöd.

Målet är att möjliggöra kvarboende för den enskilde i hemmet genom att skapa trygghet, att minska antalet återinläggningar på sjukhus som beror på sociala faktorer, att insatsen stärker den enskilde till ett så självständigt liv som möjligt samt att säkerställa att biståndshandläggarna tillgodoser de individuella behoven i utredningsarbetet.

Teamet, som består av samordnare och undersköterskor, utför insatser i brukarens bostad under dagtid i samarbete med ordinarie hemtjänstutförare måndag-fredag mellan kl. 07.00-16.00. Kvälls- och helginsatser utförs av tilldelad hemtjänstutförare enligt gällande LOU-avtal. Nattinsatser utförs av Södertälje kommuns nattpatrull. Målgruppen är de personer som vårdats på sjukhus och är i behov av omvårdnadsinsatser där behovet omfattar mer än fyra dagliga besök. Det kan även innefatta personer som upplever stor oro inför hemgång efter sjukhusvistelse/korttidsvistelse samt personer som bor i ordinärt boende där det finns behov av motivation och/eller en kartläggning av behov.

Intervjuade uppger att de organisatoriska förändringarna i form av hemplaneringsteam och teamet för trygg och säker hemgång delvis har stärkts utifrån de förestående förändringar som implementeringen av LUS skulle innebära. Ytterligare en anledning är omställningen till God och nära vård. De intervjuade beskriver också att Coronapandemin har haft stor inverkan på organisationens arbetssätt kring utskrivningar av brukare från sjukhus. Pandemin har bland annat ställt krav på snabbare utskrivningsprocesser samt omställning i arbetssätt då fysiska SIP-möten på sjukhuset eller i hemmet inte har varit möjliga att genomföra.

Den huvudsakliga uppfattningen av teamet för trygg och säker hemgång samt hemplaneringsteamet är positiv. De intervjuade beskriver att arbetssättet ger bättre förutsättningar att hantera snabbare utskrivningar samt de fler och mer komplexa ärenden

som LUS har inneburit. Detta har resulterat i ökad patientsäkerhet i utskrivningsprocessen. Utmaningar och försvårande omständigheter beskrivs i avsnitt 5.2.

4. Samverkan sker i olika former

4.1 En huvudöverenskommelse reglerar formerna för samverkan

Mellan kommunerna i Stockholms län och Region Stockholm finns ett tjugotal länsövergripande överenskommelser inom olika sakområden. I september 2021 upprättades en huvudöverenskommelse om samverkan kring hälsa, vård och omsorg (HÖK) som beskriver hur samverkan mellan kommun och region ska ske på länsövergripande såväl som delregional och lokal nivå, samt hur samverkan ska följas upp. Överenskommelsen existerar parallellt med den regionala överenskommelsen om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård i Stockholms län.

Den lokala samverkan kring hälsa, vård och omsorg ska ske i enlighet med det övergripande målet för huvudöverenskommelsen och utifrån parternas lagstadgade ansvarsområden och uppdrag. Respektive kommun ansvarar för att utse en samordnande funktion för samverkan kring hälso- och sjukvård och omsorg. Kommunförbundet Storsthlm⁴ har i uppdrag från kommunerna att tillhandahålla länsövergripande samordnande stöd. Respektive uppdrag inom ramen för lokal samverkan beskrivs i riktlinjen enligt HÖK:en.

En kommuns samordnande funktion är en länk för samverkansaktörer in till kommunens eller stadsdelens berörda verksamheter, inklusive utförarverksamhet i privat regi. Kommunens samordnande funktion förväntas:

- ▶ vara kontaktperson för olika aktörer i samverkan med kommunens hälso- och sjukvård och omsorg,
- ▶ delta i lokala samverkansmöten med samordnande vårdcentral, och eventuella andra aktörer,
- ▶ kunna föra frågor till och från kommunens verksamheter, inklusive utförarverksamheter i privat regi.

Den samordnande funktionen bör ha god kunskap om socialtjänstens, den kommunala hälso- och sjukvårdens och omsorgens organisation och uppdrag samt kännedom om aktuella samverkansfrågor kring hälso- och sjukvård och omsorg. Beroende på till exempel kommunens organisation kan det behövas att kommunen utser fler än en person till funktionen samordnande funktion för att täcka in alla kommunens berörda verksamhetsområden.

I Södertälje är det myndighetschef på omsorgskontoret samt områdeschef på barn- och ungdom på socialkontoret som är kommunens ansvariga för HÖK. Arbetet tillsammans med regionen för att hitta formerna, definiera ansvar samt uppdrag har nyligen påbörjats, bland annat genom att kartlägga vilka olika samverkansgrupper som finns mellan kommun och region och vilken koppling de har till respektive överenskommelse hos Regionen.

4.2 Det saknas lokala riktlinjer för samverkan

Av intervjuer framgår att samverkan i stor utsträckning utgår från den regionala överenskommelsen om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård i Stockholms län samt tillhörande rutiner och riktlinjer. Det har inte funnits ett behov av att på politisk nivå upprätta riktlinjer, utöver de länsgemensamma, som styr samverkan.

⁴ Storsthlm är ett förbund som ägs och styrs av de 26 kommunerna i Stockholms län. Storsthlms uppdrag är att främja samverkan och utveckling så att kommunerna bättre kan nå sina mål om välfärd och service för medborgarna.

I MAS vägledning för rutiner kommunal hälso- och sjukvård finns information om samverkan vid utskrivning från slutenvården. Av riktlinjen framgår bland annat att kommunens process för in- och utskrivning i slutenvård följer den regionala överenskommelsen om samverkan vid utskrivning från slutenvård i Stockholms län och att det åligger MAS att säkerställa att berörd personal får kännedom om den regionala överenskommelsen och rutiner för utskrivning från somatisk slutenvård. Det framgår vidare att överenskommelsen samt tillgängligt material från Storsthlm ska användas när samordnad individuell planering (SIP) upprättas.

I kommunen finns däremot lokala verksamhetsnära rutiner upprättade som rör samverkan mellan biståndshandläggarna i hemplaneringsteamet och teamet för trygg och säker hemgång. Rutinerna framställs som arbetsrutiner för de personer som arbetar med avsedda brukare. De är upprättade av gruppledare samt godkända av resultatsenhetschef.

4.3 I LOU-avtalet för hemtjänst finns krav på samverkan

I samband med införandet av LUS och den regionala överenskommelsen om samverkan vid utskrivning från slutenvård i Stockholms län har kommunen sett över avtalen med externa utförare av hemtjänst vad gäller inställetider i förfrågningsunderlag samt krav på samverkan.⁵

I kravspecifikationen för hemtjänst framgår att leverantören ska kunna påbörja insatsen inom ett dygn. I akuta ärenden ska leverantören kunna ta emot och påbörja en insats redan samma dag som beställningen görs. Det framgår vidare att leverantören ska kunna ta emot utskrivningsklara brukare från sjukvården årets alla dagar, inom 24 timmar från det att beställning är skickad av beställare, om ej annat överenskommit med beställaren.

Vad gäller samverkan finns krav på att leverantören ska ha skriftlig rutin/plan/system för intern och extern samverkan samt informationsöverföring. Leverantören ska därutöver ha skriftlig rutin/plan/system för samordnad individuell plan (SIP). Överenskommelser och rutiner rörande egenvård mellan Södertälje kommun och Regionen ska följas. Leverantören ska ha skriftlig rutin/plan/system för samverkan med hälso- och sjukvården. Vidare framgår att Södertälje kommun anordnar och bjuder in till obligatoriska möten, seminarium och utbildningar, där leverantören måste delta i.

4.4 Samverkan sker i olika samverkansfora

Samverkan och gemensamt utvecklingsarbete förekommer på lokal nivå i olika forum. Intervjuade uppger att samverkansformerna upprättats av flera anledningar, däribland i syfte att efterleva LUS, för att påskynda omställningen till god och nära vård samt för att uppnå äldreomsorgsnämndens beslutade uppdrag om samverkan.

Dels finns flera externa samverkansfora med regionen och primärvården. Ett samverkansfora som är särskilt relevant att nämnda i sammanhanget omfattar kommunen, Södertälje sjukhus och primärvården med syfte att skapa förutsättningar för "en sömlös insats för den enskilde" och initierades under 2022. Från kommunen deltar hemplaneringsteamet och teamet för trygg och säker hemgång. Från Södertälje sjukhus deltar deras särskilda utskrivningsteam. Deltar gör också primärvårdens rehab, vårdcentraler i Södertälje kommun samt aktörer från två andra kommuner. Parterna träffas två gånger per termin. En plan för det fortsatta arbetet ska tas fram under 2023. Exempel på frågor som diskuteras är bland annat palliativ vård, utskrivning under kvällar och helger, återinlägningsstatistik och arbetet med undvikbara återinskrivningar, avvikelser samt goda exempel och lärdomar.

⁵ TI 2021-1188.

Därutöver sker samverkan kring de gemensamma uppdrag som finns inom ramen för Storsthlm genom olika strategiska nätverk på chefsnivå. Ett av uppdragen för socialtjänstnätverket 2023-2026 är att utveckla samverkan med Region Stockholm i omställningen till god och nära vård. Deltar gör omsorgsdirektören. Därutöver finns styrgrupper och arbetsgrupper.

Av äldreomsorgsnämndens plan för systematiskt kvalitetsarbete 2022 framgår att samverkan med Södertälje sjukhus samt med hälso- och sjukvårdsteamet har förbättrings- och utvecklingspotential. Samverkansutmaningar finns främst på ledningsnivå och beskrivs bland annat beröra kommunikation, uppdragens utformning, informationsöverföring, synsätt på ledarskap samt teamarbete. Intervjuade uppger att nuvarande samverkansformer är bra, men att de kan utvecklas, däribland genom att formalisera samverkansstrukturen ytterligare.

Därutöver finns interna samverkansfora i kommunen. Sedan ett år tillbaka pågår ett samverkansprojekt mellan biståndsenheten, hemtjänst i egen regi samt teamet för trygg och säker hemgång. Syftet beskrivs vara att upprätta gemensamma arbetssätt och mål samt förtydliga och öka förståelsen för varandras uppdrag och förutsättningar. Inom ramen för projektet har två workshops genomförts. Därutöver har deltagarna även inplanerade studiebesök hos varandra. Enligt intervjuade har aktiviteterna bland annat bidragit till att brister i verksamhetssystemet upptäckts, till exempel att beställare och utförare inte har tillgång till samma vyer eller funktioner, vilket gjort att missförstånd numera kan undvikas.

5. Samverkan kring enskilda ärenden i utskrivningsprocessen

5.1 Utskrivningsprocessen

För att säkerställa tillämpningen av den regionala överenskommelse om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård i Stockholms län har gemensamma rutiner för utskrivningsprocessen utformats, anpassade för olika vårdformer. De gemensamma rutinerna beskriver hur samtliga aktörer ska agera under respektive steg i utskrivningsprocessen. Till rutinen för utskrivning från somatisk vård finns bilagor i form av checklista för en trygg och säker utskrivning för den enskilde, en separat bilaga med beskrivning av särskilda rutiner för individer som skrivs ut till vård- och omsorgsboende, en förteckning över tillgängligt metodstöd för SIP samt en beskrivning av gemensam rutin för avvikelshantering mellan Region Stockholm och kommunerna. I riktlinjen för LUS har en processbeskrivning med tillhörande moment och arbetsfördelning beskrivits. Processen är indelad i följande steg:



Figur 2: Översikt av utskrivningsprocessens åtta steg enligt den gemensamma rutinen vid utskrivning.

1. Det första steget i utskrivningsprocessen utgörs av att slutenvården skriver ett inskrivningsmeddelande i det gemensamma kommunikationssystemet Lifecare om en patient vid inskrivning bedöms behöva insatser från socialtjänsten eller öppenvården efter utskrivning. Inskrivningsmeddelande ska skickas senast 24 timmar efter inskrivning.
2. Enligt LUS ska en fast vårdkontakt utses av verksamhetschef inom den öppna vården (oftast vårdcentralen) när ett inskrivningsmeddelande mottagits och innan patienten skrivs ut. Enligt den gemensamma rutinen ska en fast vårdkontakt utses inom 24 timmar från mottaget inskrivningsmeddelande.
3. Efter att ett inskrivningsmeddelande är mottaget av socialtjänsten ska en planering påbörjas för vilka stöd- och omsorgsinsatser som kan bli aktuella efter utskrivning. Detta görs utifrån eventuell tidigare kännedom om brukaren samt löpande information från slutenvården. Planeringsprocessen styrs av brukarens behov och delas in i olika färgskalor (grön, gul och röd) utefter hur omfattande hjälpen samt samverkan bedöms vara.
4. En samordnad individuell planering (SIP) ska genomföras om patienten efter utskrivningen behöver insatser från både region och kommun. En kallelse till SIP ska

skickas till berörda enheter av patientens fasta vårdkontakt i den öppna vården, senast tre kalenderdagar efter att slutenvården har meddelat att patienten är utskrivningsklar. Ett SIP-möte sker i hemmet efter utskrivning.

5. När den behandlade läkaren bedömt att en patient är utskrivningsklar ska slutenvården så snart som möjligt underrätta socialtjänsten och den öppna hälso- och sjukvården om det.
6. Senast samma dag som en patient skrivs ut från slutenvården ska nödvändig information för att fullgöra uppdraget överföras från slutenvården till socialtjänsten och den öppna hälso- och sjukvården.
7. Vid den samordnade individuella planeringen ska en individuell plan upprättas tillsammans med brukaren och eventuellt dennes anhöriga. Av planen ska det framgå vilka insatser som behövs, vilka insatser respektive huvudman ska svara för, vilka åtgärder som ska vidtas av någon annan än kommunen eller regionen, och vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen.
8. Som ett avslutande steg i utskrivningsprocessen ska SIP:en följas upp och avslutas. Hur det görs beskrivs inte i lagstiftningen, men i den länsgemensamma rutinen ingår detta som aktivitet i utskrivningsprocessen, med målsättningen att gemensamt justera pågående insatser för att säkerställa att den enskilde får en ändamålsenlig vård och omsorg.

5.2 Utmaningar i utskrivningsprocessen

När ett inskrivningsmeddelande inkommer i det gemensamma kommunikationssystemet Lifecare är det hemplaneringsteam som tar emot det. Mycket av utskrivningsplaneringen har under pandemin hanterats över telefon. Samtliga pandemirestriktioner från Södertälje sjukhus sida har under våren försvunnit och det pågår därmed en återgång till att i större utsträckning träffa brukarna på sjukhus. Vid intervjuer framgår dock att hemplaneringsteamet gör en bedömning och avvägning kring hur mycket information som behövs inför en utskrivning och därmed om en träff behöver ske fysiskt eller via telefonkontakt.

Från kommunens sida är det enbart biståndsenheten som har tillgång till informationen som finns i Lifecare. Efter att hemplaneringsteamet genomfört sin planering ringer de utföraren för att meddela att en brukare ska skrivas ut samt skickar en beställning på insatser via verksamhetssystemet Pulsen Combine. Vid intervjuer framkommer att det hade underlättat om även utförare, den kommunala hälso- och sjukvården inklusive rehab, hade kunnat ta del av informationsöverföringen och planeringen i Lifecare. Nu sker informationsöverföringen mellan yrkesgrupperna över telefon samt genom att sjuksköterskorna på särskilt boende kan läsa journaler.

En utmaning i utskrivningsprocessen som framkommer vid intervjuer är att det fortfarande finns oklarheter hos de olika aktörerna kring hur ansvarsfördelningen i processen ser ut. Vid intervjuer framgår att detta är något som påverkats negativt av pandemin. Södertälje sjukhus har ett utskrivningsteam som jobbar övergripande mot sjukhusets avdelningar och i de utskrivningsprocesser som utskrivningsteamet är involverade i fungerar samverkan över lag väl. Dock är utskrivningsteamet främst involverade när nya brukare skrivs ut, men inte när befintliga brukare skrivs ut med oförändrade behov. Svårigheter uppstår bland annat när det är oerfaren personal som ansvarar för utskrivningen från sjukhusen, till exempel under semesterperioder. Likväl kan det finnas svårigheter i att de olika aktörerna, den enskilde samt anhöriga inte har tillräcklig kunskap om varandras roller, ansvar och förutsättningar i utskrivningsprocessen.

Likväl framkommer vid intervjuer att samverkan mellan kommunens hemplaneringsteam och öppenvårdens sjuksköterskor och rehab brister. Utskrivningsteamet anser att de behöver vara drivande i utskrivningsprocessen och ligga på andra aktörer, vilket i vissa fall kan vara en utmaning. Uppfattningen är att öppenvårdens sjuksköterskor och rehab behöver bli mer aktiva i Lifecare.

I och med LUS:en genomförs utskrivningsprocessen under ett kortare tidsperspektiv. För kommunens hemplaneringsteam innebär det att de behöver fatta snabba beslut, vilket inom enheten bidrar till ökad administration. Inför att ett beslut om en insats fattas genomförs en utredning av brukarens behov av stöd och hjälp. I och med den snabbare utskrivningsprocessen utreds behovet inte lika noggrant alternativt omfattande i ett första skede, vilket innebär att en biståndshandläggare behöver göra en uppföljning snabbt inpå. För brukaren kan det innebära att hen får träffa flera olika handläggare under kort tid. Intervjuade lyfter även problematiken med att det finns en risk att rättssäkerheten försämras när processen går för snabbt, informationsöverföringen inte är tillräcklig och att beslut därmed kan fattas på felaktiga grunder.

Vid intervjuer framkommer att hemtjänsten utformat ett arbetssätt att ringa sjukhuset tre gånger i veckan gällande för dem kända brukare. Detta för att få aktuell status och därmed vara steg före i planering och på så vis undvika att någon skrivs ut under helgen då bemanningen är lägre samt andra funktioner inte är i tjänst till exempel vårdcentralens rehab. Intervjuade uppger även att ett arbetssätt sedan årsskiftet har testats av att samordnare i hemtjänst samt biståndshandläggare jobbar någon dag under storhelger för att hantera utskrivningar inför eller under dessa.

När en brukare blivit beviljad insatsen *Trygg och säker hemgång* och efter insatstiden ska övergå till hemtjänstinsatser kan det ibland uppstå svårigheter i överlämningen mellan grupperna. Vid intervjuer framgår att utförargrupperna inte är organisatoriskt placerade under samma enhet, vilket kan bidra till ett glapp i överlämningen. Detta är ett område som ska genomlysas. Intervjuade för fram att det finns en önskan för de båda grupperna att gå dubbelt i skarven mellan insatserna för att förbättra överlämningen, men att det i nuläget inte är möjligt sett till bemanning. Det finns även skillnader i de förutsättningarna som de olika insatserna har sett till bemanning, uppdrag och tid. Detta är någonting som gemensamma brukare vanligen reagerar på och önskar få fortsätta med teamet för trygg hemgång.

6. Kvalitetsarbete och uppföljning

6.1 Undvikbara återinskrivningar

I den regionala överenskommelsen om samverkan vid utskrivning från slutenvård har "förebyggande av undvikbara inskrivningar och återinskrivningar" identifierats som ett av fem gemensamma fokusområden. Det framgår dock inte någon närmare definition av området eller planerade aktiviteter i överenskommelsen eller dess bilagor.

Det framgår inte i något av kommunens framtagna dokument att det pågår ett strukturerat arbete med undvikbara återinskrivningar. Det bekräftas vid intervjuer att det inte finns något upprättat strukturerat arbetssätt för att förebygga undvikbara återinskrivningar och att det inte förs statistik inom området. Upplevelsen är att det finns ett aktivt tankesätt redan i planeringen och inom den ordinarie verksamheten inför att någon skrivs ut från slutenvården. Det finns bland annat en checklista med åtgärder och ansvarsfördelning inför utskrivning med insatsen trygg och säker hemgång. Ett definierat mål med insatsen trygg och säker hemgång är "Att minska antalet återinläggningar på sjukhus som beror på sociala faktorer." Enligt intervjuade återinskrivs sällan de brukare som skrivs ut med insatsen trygg och säker hemgång. Orsakerna till det beskrivs vara att möjligheten att stötta brukaren aktivt är större inom den insatsen än inom hemtjänst.

Det framgår att hemtjänsten försöker undvika att skicka tillbaka en utskriven brukare, men att det har hänt. En orsak kan då vara att en brukare blir utskriven med större vårdbehov än väntat och som hemtjänsten inte har kapacitet eller kompetens för. En annan orsak kan vara att det inte är förberett med adekvata hjälpmedel i hemmet när en brukare väl skrivs ut. Vid intervjuer betonas att om hemtjänsten uppmärksammar ett område att fokusera mer på för att undvika återinskrivning så görs det, till exempel nutrition.

Återinskrivningar gällande de personer som redan bor på ett vård- och omsorgsboende eller som har blivit beviljade en korttidsplats sker sällan uppger intervjuade. Det har dock hänt och vid de tillfällena har det främst handlat om medicinska försämringar som kommit nära inpå efter en utskrivning och att det därmed finns behov av en ny medicinsk undersökning på sjukhuset. Ett arbetssätt som tillämpas är att tidigt i processen, innan utskrivning, uppmärksamma att en person inte är utskrivningsklar och att då föra en dialog med sjukhuset. Ibland kopplas MAS in i de ärendena för att på så sätt undvika återinläggningar.

Det framkommer vid intervjuer att det pågår förbättringsarbeten inom det här området. Däribland genom att undersöka hur andra kommuner arbetar med ett närmre samarbete mellan hemsjukvården och läkare som därmed kan göra en bedömning i hemmet för att undvika en återinskrivning.

Omsorgskontorets årsrapport, kvalitetsrapport och patientsäkerhetsberättelse för 2022 omnämner inte undvikbara återinläggningar. Äldreomsorgsnämnden efterfrågar således inga uppföljningar av arbetet.

6.2 Avvikelsehantering

Enligt den gemensamma rutinen för avvikelsehantering ska en avvikelserapport skrivas och skickas till en utsedd kontaktperson hos den andre parten om uppfattningen är att överenskommelsen inte följs. I den gemensamma rutinen för samverkan vid utskrivning från somatisk slutenvård som gäller mellan kommunerna i Stockholms län och Region Stockholm framgår att anställda är skyldiga att rapportera avvikelser till den enhet där avvikelserna har inträffat. Det finns en beskrivning av hur avvikelsehantering mellan kommuner och enheter inom Stockholms läns landsting ska genomföras.

Enligt SOSFS 2011:9 ska samtliga verksamheter som arbetar utefter hälso- och sjukvårdslagen samt socialtjänstlagen ha ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete där bland annat rutiner och processer för avvikelser och klagomålshantering ingår.

Hur berörda enheter inom kommunen hanterar avvikelser framgår nedan.

6.2.1 Interna avvikelser

Inom Södertälje kommun används det elektroniska avvikelshanteringssystemet Digital Fox som samtliga medarbetare inom kommunens vård- och omsorgsenheter har tillgång till och uppmanas att använda. Avvikelserna kan riktas både mot andra enheter och sin egen. Avvikelsen går till närmsta chef som utreder händelsen och som även lyfter inkomna avvikelser på arbetsplatsträff för att informera personalen. Utbildningsinsatser genomfördes för medarbetare inom utförarenheterna under 2022. Södertäljes kommuninvånare kan via Södertälje kommuns hemsida lägga in synpunkter och klagomål på vården och omsorgen och de hanteras i samma system.

Det finns rutiner för avvikelshantering som omfattar hela omsorgskontoret. Det framgår vid intervjuer att det pågår ett arbete med att förtydliga rutinen för avvikelshantering inom enheten myndighet äldre. Enheten använder i nuläget inte statistik från avvikelshanteringssystemet i ett kvalitetsutvecklande syfte och statistiken återrapporteras inte heller till nämnden.

I patientsäkerhetsberättelsen 2022 framgår att det systematiska arbetet med avvikelser och synpunkter inom hälso- och sjukvården på särskilt boenden inte har genomförts i tillräcklig utsträckning på grund av brister i organisationen. Under 2023 kommer utveckling genom god introduktion för både chefer och medarbetare samt tydlig struktur för uppföljning implementeras.

6.2.2 Externa avvikelser

Det finns inget elektroniskt avvikelshanteringssystem mot Södertälje sjukhus eller övriga sjukhus som kommunen samverkar med. Enligt nuvarande arbetssätt skrivs avvikelseblanketter ut och skickas per post.

Vid intervjuer framkommer upplevelsen av att avvikelser i utskrivningsprocessen på sjuksköterskenivå är vanligt och att det framför allt kan saknas mediciner eller giltiga medicinlistor när en brukare skrivs ut från sjukhuset. Upplevelsen är dock att det finns en underrapportering gällande avvikelser då fokus ligger på att lösa det uppkomna problemet och att sjuksköterskorna sedan glömmer att skriva en avvikelse.

Varken myndighet eller hemtjänsten har någon rutin avseende avvikelser gentemot sjukhuset. Det förs inte heller någon statistik kring hur många avvikelser som skickas till sjukhuset, men en uppfattning är att det från myndighet sker någon gång per månad. Intervjuade uppger att orsakerna kan vara blandade, men att det som ofta kan generera tillfällena för avvikelser är att informationsöverföringen inte fungerat. Avvikelser gentemot sjukhusen rapporteras inte till nämnden.

7. Bedömning

I samband med införandet av LUS och utifrån de nya kraven i de gemensamma riktlinjer och rutiner har äldreomsorgsnämnden omorganiserat verksamheten. I den nya organisationen arbetar sex biståndshandläggare i ett hemplaneringsteam som endast handlägger utskrivningar från sjukhus. Därutöver finns sedan 2016 insatsen *Teamet för trygg och säker hemgång*, vars mål är att möjliggöra kvarboende för den enskilde i hemmet genom att skapa trygghet, att minska antalet återinläggningar på sjukhus som beror på sociala faktorer, att insatsen stärker den enskilde till ett så självständigt liv som möjligt samt att säkerställa att biståndshandläggarna tillgodoser de individuella behoven i utredningsarbetet. Södertälje kommun har reviderat förfrågningsunderlaget med externa utförare inom ramen för LOU med anledning av LUS. Däribland finns krav vad gäller kortare inställelsetider, det vill säga inom vilken tid leverantören ska kunna påbörja insatsen, samt krav på samverkan. Vi bedömer sammantaget att ovanstående organisationsförändringar skapar gynnsamma förutsättningar för en trygg och säker hemgång för den enskilde genom att främja en ändamålsenlig samverkan under utskrivningsprocessen. Vi noterar att insatsen trygg och säker hemgång uppfattas som positiv av intervjuade, men vi ser samtidigt ett behov av att följa upp effekten av insatsen.

En ändamålsenlig samverkan är en grundförutsättning för en patientsäker och effektiv utskrivningsprocess. Samverkan sker i olika samverkansfora mellan kommunen och regionen samt inom kommunen. Att samverkan ska ske framgår bland annat av äldreomsorgsnämndens plan för systematiskt kvalitetsarbete samt i äldreomsorgsnämndens verksamhetsplan 2023. Det framställs också som en risk i nämndens internkontrollplan 2023. Det finns således politiska beslut om samverkan som rör utskrivningsprocessen. Vi noterar dock att de exakta formerna för samverkan inte anges. Det framgår inte heller hur samverkansformerna ska följas upp. Det saknas exempelvis lokala rutiner för samverkan. Vi noterar samtidigt att samverkan och gemensamt utvecklingsarbete förekommer på lokal nivå i olika forum, bland annat i syfte att efterleva LUS, för att påskynda omställningen till god och nära vård samt för att uppnå äldreomsorgsnämndens beslutade uppdrag om samverkan. Vi ser positivt på nuvarande samverkansformer men bedömer samtidigt att de bör konkretiseras, exempelvis genom att mål och resultatindikatorer anges, samt årligen följas upp av äldreomsorgsnämnden enligt ett årshjul för samverkansrutiner.

I den gemensamma överenskommelsen med tillhörande gemensamma riktlinjer och rutiner finns en tydlig uppdelning av roller och ansvar i alla delar av utskrivningsprocessen. Vi bedömer att kommunen genom de kommunala verksamheterna - hemtjänst, särskilt boende, myndigheten för äldre och den kommunala hälso- och sjukvården - huvudsakligen säkerställer att de tar sitt ansvar enligt de regiongemensamma riktlinjerna och rutinerna för samverkan i respektive aktivitet i utskrivningsprocessen. Kommunen har bland annat upprättat verksamhetsnära arbetsrutiner och arbetssätt samt använder sig av teamet för trygg och säker hemgång för att säkerställa en snabb och patientsäker utskrivningsprocess. Vi noterar dock att det i praktiken finns oklarheter bland de olika samverkande aktörerna - öppenvård, primärvård och kommunen - kring hur roll- och ansvarsfördelningen i processen ser ut.

Av rapporten framgår att det inte finns något upprättat strukturerat arbetssätt för att förebygga undvikbara återinskrivningar. Det förs inte statistik inom området och nämnden följer inte upp arbetet, vilket vi ser som en brist, då ett av målen med insatsen *trygg och säker hemgång* är att minska antalet återinläggningar på sjukhus som beror på sociala faktorer. Vi noterar dock att verksamheterna i praktiken arbetar med att undvika

återinskrivningar då en aktiv planeringsprocess och ett problemlösande förhållningssätt är delar i det ordinarie arbetet.

I Södertälje kommun finns ett elektroniskt avvikelshanteringssystem som samtliga medarbetare inom kommunens vård- och omsorgsenheter har tillgång till samt rutiner för avvikelshantering som omfattar hela omsorgskontoret. Vi ser positivt på det, samt att det under 2022 - 2023 pågår ett utvecklingsarbete där introduktion och utbildning till medarbetare är en del av arbetet för att öka upprättandet av avvikelser. Vi bedömer det dock som en brist att enheterna inte använder statistik från avvikelshanteringssystemet i ett förbättrings- och utvecklingssyfte samt att statistik inte heller återrapporteras till nämnden.

Mot Södertälje sjukhus finns inget gemensamt avvikelshanteringssystem och i granskningen framkommer att hanteringen är administrativt tung, vilket medför en eventuell underrapportering av avvikelser, då fokus ligger på att i stunden lösa problemet som uppstått. Vi bedömer det som en brist att det inte finns någon lokal rutin för avvikelser mot sjukhuset, att det inte förs någon statistik och att det inte återrapporteras till nämnden.

8. Svar på revisionsfrågor

Fråga	Svar
<p><i>Har nämnden, utifrån sitt ansvar, säkerställt en ändamålsenlig styrning av omsorgsinsatser som främjar samverkan i utskrivningsprocessen?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Har roll- och ansvarsfördelningen som framgår av den regionala överenskommelsen förankrats i kommunens organisation?</i> ○ <i>Säkerställer kommunen att de kommunala verksamheterna tar sina ansvar enligt de regiongemensamma riktlinjerna och rutinerna för samverkan i respektive aktivitet i utskrivningsprocessen?</i> ○ <i>Finns mål för samverkan i utskrivningsprocessen?</i> ○ <i>Finns "Säker hemgång" kvar inom kommunen, fungerar det ändamålsenligt, om inte, hur har ansvaret och rutinerna tydliggjorts?</i> 	<p>Ja. Vi bedömer att äldreomsorgsnämnden, utifrån sitt ansvar, huvudsakligen har säkerställt en ändamålsenlig styrning av omsorgsinsatser som främjar samverkan i utskrivningsprocessen. I punkterna nedan utvecklar vi varför.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ja. I samband med införandet av LUS och utifrån de nya kraven i de gemensamma riktlinjer och rutiner har äldreomsorgsnämnden omorganiserat verksamheten. Däribland finns ett hemplaneringsteam och Teamet för trygg och säker hemgång. ○ Ja. I den gemensamma överenskommelsen med tillhörande gemensamma riktlinjer och rutiner finns en tydlig uppdelning av roller och ansvar i alla delar av utskrivningsprocessen. Kommunen har utifrån dessa bland annat upprättat verksamhetsnära arbetsrutiner och arbetssätt samt använder sig av teamet för trygg och säker hemgång för att säkerställa en effektiv och patientsäker utskrivningsprocess. ○ Delvis. Att samverkan ska ske framgår bland annat av äldreomsorgsnämndens plan för systematiskt kvalitetsarbete samt i äldreomsorgsnämndens verksamhetsplan 2023. Det framställs också som en risk i nämndens internkontrollplan 2023. Det finns således politiska beslut om samverkan som rör utskrivningsprocessen. Vi noterar dock att de exakta formerna för samverkan inte anges, exempelvis genom konkreta mål eller resultatindikatorer. Det framgår inte heller hur samverkansformerna ska följas upp. ○ Ja. Sedan 2016 finns Teamet för trygg och säker hemgång, vars mål är att möjliggöra kvarboende för den enskilde i hemmet genom att skapa trygghet, att minska antalet återinläggningar på sjukhus som beror på sociala faktorer, att insatsen stärker den enskilde till ett så självständigt liv som möjligt samt att säkerställa att biståndshandläggarna tillgodoser de individuella behoven i utredningsarbetet. Vi noterar att insatsen trygg och säker hemgång uppfattas som positiv av intervjuade, men vi ser samtidigt ett behov av att följa upp effekten av insatsen.
<p><i>Säkerställer kommunen en ändamålsenlig uppföljning och återkoppling av resultat avseende samverkan?</i></p>	<p>Nej. Vi ser positivt på nuvarande samverkansformer men bedömer samtidigt att de bör konkretiseras, exempelvis genom att mål och resultatindikatorer anges, samt årligen följas upp av äldreomsorgsnämnden enligt ett årshjul för samverkansrutiner.</p>

Har de kommunala verksamheterna ett ändamålsenligt arbetssätt för att förebygga undvikbara återinskrivningar?

Delvis. Det framkommer i granskningen att det inte finns något upprättat strukturerat arbetssätt för att förebygga undvikbara återinskrivningar. Det förs ingen statistik inom området och nämnden följer inte upp arbetet. Vi noterar dock att verksamheterna i praktiken arbetar med att undvika återinskrivningar i det ordinarie arbetet.

Säkerställer kommunen att information från avvikelshantering används i förbättrings- och utvecklingssyfte?

Nej. Statistik från kommunens avvikelshanteringssystem används inte i ett förbättrings- och utvecklingssyfte och återrapporteras inte till nämnden.

Mot Södertälje sjukhus finns inget gemensamt avvikelshanteringssystem. Kommunen för inte någon statistik som kan ligga till grund till förbättrings- och utvecklingsarbete.

Stockholm den 8 juni 2023

Josefine Algotsson
Verksamhetsrevisor, EY

David Leinsköld
Verksamhetsrevisor, EY

Bilaga 1. Revisionskriterier

Kommunallagen (2017:725)

Kommunallagens 6 kap. 6 § anger att nämnderna var och en inom sitt område ska se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som beslutats av kommunfullmäktige samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. Nämnderna ska även tillse att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

Socialtjänstlagen (2001:453)

Enligt 2 kap. 7§ socialtjänstlagen ska kommunen tillsammans med regionen upprätta en individuell plan om en individ har behov av insatser från både socialtjänsten och från hälso- och sjukvården. Planen ska innefatta insatser och ansvarsfördelning, om insatser genomförs av någon annan samt vem som har ett övergripande ansvar för planen. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål.

I 3 kap. 5§ framgår att socialnämndens insatser ska utformas och genomföras tillsammans med den enskilda och vid behov i samverkan med andra aktörer.

SOSFS 2011:9 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd ska samtliga verksamheter som arbetar utefter hälso- och sjukvårdslagen samt socialtjänstlagen ha ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete där bland annat rutiner och processer för avvikelser och klagomålshantering ingår.

Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)

I 11 kap. framgår att kommunen ska planera sin hälso- och sjukvård med utgångspunkt i befolkningens behov av sådan vård samt beakta den hälso- och sjukvård som erbjuds av andra vårdgivare. I planeringen och utvecklingen av hälso- och sjukvården ska kommunen samverka med samhällsorgan, organisationer och vårdgivare.

Enligt 16 kap. 4§ så ska regionen och kommunen gemensamt upprätta en individuell plan om det finns behov av insatser från båda aktörerna.

Lag om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård (2017:612)

Regeringen beslutade 2014 om en översyn av den dåvarande lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård. Bakgrunden var att strukturella och medicintekniska förändringar lett till att en större del av hälso- och sjukvården kunde genomföras inom primärvården och inom kommunernas socialtjänst och äldreomsorg. Det fanns också ett behov av att minska den tid som utskrivningsklara patienter vistades i slutenvården i onödan på grund av långa ledtider mellan slutenvården och vård och omsorg i hemmet eller i särskilt boende. En viktig utgångspunkt med utredningen var därför att förbättra formerna för samverkan mellan huvudmännen.

I betänkandet Trygg och effektiv utskrivning från slutet vård⁶ presenterades ett helt nytt lagförslag, Lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård, som beslutades av riksdagen och trädde i kraft 1 januari 2018. Därmed uppförde den tidigare betalningsansvarslagen till förmån för en lag med tydligare incitament att

⁶ SOU 2015:20.

åtgärda problemen med väntetider och ge tydligare verktyg för att skapa en effektivt sammanhållen planeringskedja.

Lagens syfte är att främja en god vård och en socialtjänst av god kvalitet för enskilda som efter utskrivning från slutenvården behöver insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den landstingsfinansierade öppna vården. Av lagens inledande kapitel framgår att utskrivningen från slutenvården ska ske så snart som möjligt efter att den behandlande läkaren har bedömt att patienten är utskrivningsklar. Lagen beskriver processen från inskrivning till utskrivning i form av ett antal obligatoriska aktiviteter: inskrivningsmeddelande, fast vårdkontakt i den öppna vården, planering inför utskrivning, underrättelse om att patienten är utskrivningsklar, informationsöverföring vid utskrivning, information till patienten, samordnad individuell planering.

Av LUS framgår också att region och kommuner gemensamt ska utarbeta kompletterande riktlinjer till lagstiftningen, samt ett antal dispositiva bestämmelser om betalningsansvaret för färdigbehandlade patienter som är inneliggande på sjukhusen.

Regional överenskommelse om samverkan vid utskrivning från slutenvården i Stockholm län

Huvudmännen inom Stockholms län har ingått Regional överenskommelse om samverkan vid utskrivning från slutenvården i Stockholms län.⁷ Avtalet är en övergripande, vägledande ramöverenskommelse som utgår från en gemensam målbild. Initialt förekom en tillfällig överenskommelse, men parterna Region Stockholm och kommunförbundet Storsthlm kunde i juni 2019 enas om en långsiktig överenskommelse för vidare formellt beslutsfattande. Förhandlingarna däremellan avsåg framför allt valet av betalningsmodell och tillhörande antal frist dagar.

Parterna är i överenskommelsen eniga om följande övergripande målformuleringar:

- ▶ Arbetet med utskrivningsprocessen är en del i den samordnade vård och omsorgen.
- ▶ Ingen ska behöva vara kvar på sjukhus när hen inte behöver det.
- ▶ Den som behöver ska få sjukhusvård så länge hen behöver det.
- ▶ Region och kommun samordnar insatser på alla nivåer med den enskilde i fokus.

Utifrån de övergripande målformuleringar ska följande tre effektmål uppnås:

- ▶ Den enskilde ska kunna lämna slutenvården när den behandlande läkaren bedömt att den enskilde är utskrivningsklar.
- ▶ Utskrivningsprocessen ska upplevas som trygg och samordnad för den enskilde.
- ▶ Alla involverade aktörer ska samverka effektivt och patientsäkert utifrån den enskildes behov.

I överenskommelsen fastslås att respektive part förbinder sig att uppdra till sina berörda verksamheter att samverka lokalt kring utskrivningsprocessen. Det framgår också att det i den lokala samverkan ska finnas rutiner för hur komplexa frågeställningar och ärenden hanteras. Enligt överenskommelsen ska avsteg från åtagande om möjligt lösas av parterna på lokal nivå, såvida dessa inte är av en sådan principiell karaktär att det kan antas påverka andra parter (denna hantering beskrivs närmare i rapportens avsnitt 6.2). Av överenskommelsen framgår också att den ska följas upp löpande, genom uppföljning av effektmål och genom statistisk uppföljning (se kapitel 6 om uppföljning).

⁷ HSN 2019-1416, giltig fr.o.m. 2020-01-01.

Överenskommelsen reglerar även kommunernas betalningsansvar (se avsnitt 3.1).
Överenskommelsen stadgar också att det är Region Stockholm som ansvarar för att
tillhandahålla ett välfungerande informationssystem/IT-stöd för utskrivningsprocessen (se
avsnitt 4.3)

Bilaga 2. Källförteckning

Intervjuade funktioner

- ▶ Kvalitetschef omsorgskontoret
- ▶ Medicinskt ansvarig sjuksköterska
- ▶ Medicinskt ansvarig för rehabilitering
- ▶ Myndighetschef Myndigheten för äldre och personer med funktionsnedsättning
- ▶ Enhetschef Förebyggande enheten
- ▶ Enhetschef Myndighet äldre
- ▶ Områdeschef kommunala hemtjänsten
- ▶ Områdeschef hälso- och sjukvård
- ▶ Områdeschef särskilda boenden
- ▶ Resultatområdeschef för en av hemtjänstens enheter

Dokument

- ▶ Mål och budget 2023 med plan för 2024 och 2025
- ▶ Årsrapport 2022, Äldreomsorgsnämnden
- ▶ Kvalitetsrapport 2022 - Systematiskt kvalitetsarbete, Äldreomsorgsnämnden
- ▶ Verksamhetsplan 2023, Äldreomsorgsnämnden
- ▶ Behov av stöd (BAS) - Kartläggning med Teamet trygg- och säker hemgång vid hemtjänst under utredning enligt 4 kap 1 § SoL, Omsorgskontorets stab
- ▶ Äldreomsorgsnämndens styrkort - Internkontroll för det systematiska kvalitetsarbetet
- ▶ Checklista inför trygg och säker hemgång, Omsorgskontoret
- ▶ TI 2021-1188 Förfrågningsunderlag Hemtjänst Södertälje kommun 21/121
- ▶ TI 2021-1188 Kravspecifikation Hemtjänst Södertälje kommun 21/121
- ▶ MAS riktlinjer för kommunal hälso- och sjukvård, Omsorgskontoret
- ▶ MAS vägledning för rutiner inom kommunal hälso- och sjukvård, Omsorgskontoret
- ▶ Matris utskrivningsprocessen enligt LUS, Omsorgskontoret
- ▶ NY Rutin Teamet för trygg och säker hemgång, Social- och omsorgskontoret
- ▶ Patientsäkerhetsberättelse år 2022
- ▶ Systematiskt kvalitetsarbete, omsorgskontoret
- ▶ Riktlinjer - för insatser enligt socialtjänstlagen, som omfattas av äldreomsorgsnämndens reglemente
- ▶ TSH - intensiv vardagsrehabilitering, 30 dagar, Omsorgskontoret
- ▶ Rutin vid avslut av brukare, Social- och omsorgskontoret

- ▶ Gemensam riktlinje för samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård, Storsthlm & Region Stockholm
- ▶ Gemensam rutin för samverkan vid utskrivning från somatisk slutenvård, Storsthlm & Region Stockholm
- ▶ Huvudöverenskommelse om länsövergripande samverkan kring hälsa, vård och omsorg, Storsthlm & Region Stockholm
- ▶ Riktlinje för länsövergripande samverkan kring hälsa, vård och omsorg, Storsthlm och & Region Stockholm
- ▶ Regional överenskommelse om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård i Stockholms län, inklusive bilaga, Storsthlm & Region Stockholm
- ▶ Sammanhållen överenskommelse om vård och omsorg för äldre, Storsthlm & Region Stockholm