

Till:

2021-03-23

Huddinge kommun

Vård- och omsorgsnämnden
Kommunstyrelsen

För kännedom:
Kommunfullmäktige

Revisionsrapport: Samordnad granskning av samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och slutenvård

Ernst & Young har på uppdrag av region Stockholms revisorer gjort en omfattande granskning av samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och slutenvård. Revisorerna i länets kommuner erbjöds att delta och Huddinges revisorer tackade ja till att detta erbjudande.

Revisionskontoret vid Region Stockholm har ensamt svarat för utformning av uppdragstexten samt för ledning av granskningen. Den totala konsultkostnaden för granskningen uppgår till 528 333 kronor exklusive moms. Kostnaden för deltagandet i granskningen har fördelats på Region Stockholm (150 000 kr), Stockholms stad (133 333 kr) och kommunerna Nacka kommun, Sollentuna, Haninge, Sundbybergs, Huddinge, Värmdö samt Järfälla kommun (vardera 35 000 kr)

Syfte

Uppdragets syfte var att granska samverkan kring utskrivningsklara patienter mellan regionens slutenvård och primärvård samt socialtjänsten i berörda kommuner. Delfrågor i uppdraget var

- Hur skapas incitament i hälso- och sjukvårdsnämndens avtalsstyrning av regionens utförare för att främja samverkan i utskrivningsprocessen?
- Hur har berörd(a) nämnd(er) i respektive kommun hanterat styrningen av omsorgsinsatser för att främja samverkan i utskrivningsprocessen?
- Finns det en tydlig roll- och ansvarsfördelning i samverkan mellan slutenvård, primärvård och socialtjänst?
- Hur tar slutenvården, primärvård respektive socialtjänst sitt ansvar för samverkan i respektive aktivitet i utskrivningsprocessen?
- Hur säkerställer regionen och kommunerna att patientperspektivet tas tillvara i utskrivningsprocessen?
- Hur säkerställs en tillräcklig uppföljning och återkoppling av resultat som omfattar både regionens och kommunernas behov?

Resultat av granskningen

EY:s bedömning är att samverkan inom LUS sker, men inte i den form som parterna kommit överens om. Lagens intentioner avseende SIP uppfyllts inte och flertalet brister som redovisas i rapporten beror på regionens tillkortakommanden. I allmänna termer är avvikelserna att rutinerna inte är förankrade hos alla medarbetare och därför inte följs, kommunikation hanteras genom andra kanaler än de som beslutats i överenskommelsen och patienten är inte involverad i enlighet med lagens intentioner, kommunala mål och regionens *Vård i dialog-policy*. Huvudsakligt ansvar för att samverkan inte sker enligt LUS kan hänföras till regionen.

Avvikelser från LUS är enligt EY att:

- Samverkan i utskrivningsprocessen startar inte alltid i tid och är tidsmässigt utdragna
- Primärvården tar inte alltid del av informationen i tid.
- IT-systemet WebCare som används för informationsöverföring och utskrivningsplanering mellan slutenvård, kommun och öppenvård har ingen koppling till journalsystemen, är bristfälligt, mer än 20 år gammalt och otillräckligt – ett nytt system är upphandlat.
- Rehabiliteringen (arbetsterapeut, sjukgymnast och dietist) saknar tillgång till Webcare och ingen direkt informationsförmedling sker till eller från hemtjänst eller särskilt boende.
- Kommunikation med psykiatrin sker via papper (fax).
- Den fasta vårdkontakten har inte getts rimliga förutsättningar att ta det helhetsansvar för patientens fortsatta sjukvård efter utskrivning som är lagens intention.
- Primärvården har ansvaret för att kalla till SIP men detta sker inte i erforderlig utsträckning
- SIP-samtal sker endast i en mycket liten del av de fall där patienten har ett fortsatt behov av stöd från socialtjänst och öppenvård efter utskrivning. Antal registrerade SIP var under 2020 endast 7% av antal vårdtillfällen med behov av insatser efter utskrivningsklar.
- Planering mellan huvudmännen sker ofta utan att patienten är delaktig.
- Patienter återinskrivs på sjukhus på grund av att bostadsanpassningar, hjälpmedel, medicinering eller förbruksmaterial inte finns på plats enligt plan
- Kommunikation mellan slutenvården och hemtjänsten liksom informationsöverlämning mellan olika utförare av vård på nätter och/eller helger fungerar dåligt.
- Endast ett fåtal av inträffade avvikelser som sker rapporteras till följd av bristen på återkoppling och åtgärder.
- Rutinerna är inte förankrade hos alla medarbetare
- EY bedömer att informationsflödet i Huddinge kommun avseende patientens omvårdnadsbehov mellan hemtjänstutförare dagtid och nattpatrullen som utför hemtjänst nattetid är osäker.

Resultat och effekter av samverkansavtalet

Positivt och glädjande resultat är att trots avvikelser som beskrivits ovan har andelen vårdplatser som beläggs av utskrivningsklara patienter minskat kraftigt sedan mitten av 2019 och är för Stockholms län avsevärt lägre än genomsnitt i övriga landet. Huddinge har minskat medelvårdtiden som utskrivningsklar (dagar) i somatisk vård från 4,7 dagar jan 2018 till 1,8 dagar okt 2020 och andel patienter utskrivna på första utskrivningsklara dagen ökade från 43 till 74%. Motsvarande siffror för hela länet är minskning från 4,1 till 1,9 dagar resp. 48 till 85%.

Effekter av att kommunikation hanteras genom kanaler som patienten är inte involverad i enlighet med lagens intentioner och LUS-avtalet är att:

- Äldreomsorgens värdegrund inte uppfylls när patienten inte erbjuds delaktighet, inflytande och självbestämmande
- Omsorgen utgår inte på avsett sätt från kundens individuella livssituation och önskemål
- Kvalitén i omsorgen avseende helhetssyn, samordning och kontinuitet äventyras.
- Uteblivna SIP-samtal begränsar möjligheterna för gott bemötande samt öppet och respektfullt förhållningssätt.
- Den enskilda individens behov av att bli sedd och hörd reduceras

För kommunerna har bristerna i Webcare i kombination med övriga tillkortakommanden från regionen genererat betydande merarbete för biståndshandläggare och äldreomsorgens utförare. LUS med tillhörande rutiner har resulterat i mer administration, större tidspress för kommuner kombinerat med svårigheter att upprätthålla en tillräcklig kontakt med slutenvården.

För vårdcentralerna medför bristerna behov av extra personal för att hantera olika former av kommunikationsflöden och samordning kring LUS. En sjuksköterska kan vara fast vårdkontakt till ett mycket stort antal patienter utan att det finns förutsättningar för denne att ta det helhetsansvar för

patientens fortsatta sjukvård efter utskrivning som är lagens intention. Vårdkontakten väljs ofta utan att patienten har kännedom om detta eller utan att vårdcentralerna efterfrågar särskilda önskemål.

Specifikt för Huddinge

EY:s huvudsakliga observationer är att patienterna inte får komma till tals i tillräckligt stor utsträckning och dels att regionen och kommunerna inte följer upp patienternas egen uppfattning av utskrivningsprocessen. Detta strider mot äldreomsorgens värdegrund avseende delaktighet, inflytande, integritet, självbestämmande samt krav på bemötande som bekräftar den enskilda individens behov av att bli sedd och hörd.

EY bedömer att det i Huddinge finns en tydlig roll- och ansvarsfördelning mellan inblandade aktörer, samverkan inom kommunen fungerar i huvudsak väl och ett samverkansforum har initierats avseende tema åldrande och geriatrik. Informationsflödet avseende en patientens omvårdnadsbehov mellan hemtjänstutförare dagtid och nattpatrullen som utför hemtjänst nattetid bedöms dock av EY som osäker.

Olämplig av flera skäl är EY:s rekommendation att kommunerna på eget bevåg kallar till SIP om de bedömer att behov finns och den fasta vårdkontakten i primärvården inte tar sitt kallelseansvar. Förutom att det ökar kommunens betalningsansvar så riskerar ett sådant agerande att skapa otydlighet avseende parternas ansvar och förvirring i rutiner med negativa följder för personal och patienter vilket ytterligare ökar kommunens kostnader och reducerar invånarnytan.

Utifrån genomförd granskning rekommenderas kommunstyrelsen att:

- På lämpligt sätt påtala för SLSO vikten av att det säkerställs att vårdcentralerna kallar till SIP i den utsträckning någon av de berörda parterna bedömer att det behövs.
- På lämpligt sätt påtala för SLSO vikten av att avsteg från åtagandet som rapporteras till SLSO åtgärdas genom att Hälso- och sjukvårdsförvaltningen följer upp och bedömer rapporterade avvikelser och återkopplar med förslag till lösning med berörda parter.
- Vidta åtgärder för att säkerställa att äldre personer i enlighet med Huddinges värdegrund för äldreomsorgens och regionens policy för vård i dialog får vara delaktiga så att de kan göra aktiva val, utöva självbestämmande, vara medverkande i vård och behandling, få individuellt anpassad information för att kunna tillvarata sina personliga intressen.

Utifrån genomförd granskning rekommenderas vård- och omsorgsnämnden att:

- Vidta åtgärder för att säkerställa att patientperspektivet beaktas i den samordnade planeringen inför utskrivning i enlighet med kommunens värdegrund och äldreomsorgens värdighetsgaranti.
- Säkerställer att kommunikationen mellan biståndshandläggare och samtliga involverade utförare av insatser fungerar väl.
- Intensifierar rapporteringen av avvikelser till regionen och påminner regionen om utebliven återkoppling och säkerställer att medarbetarna avvikelserapporterar utebliven samordnad individuell planering, när behov bedöms finnas.
- Verkar för att den regionala överenskommelsen kring samverkan utvärderas och att effektmålen följs upp.

I denna granskning och i utarbetande av denna missivskrivelse har övriga kommunrevisorer valt att inte delta.

Rapporten överlämnas härmed till kommunstyrelsen och vård- och omsorgsnämnden för yttrande senast 2021-06-23 och för kännedom till kommunfullmäktige.

Klas Hamrin

Kommunrevisor 2019-2022