

Trygg och effektiv utskrivning från slutenvård (SOU 2015:20)

Remiss från Socialdepartementet

Borgarrådsberedningen föreslår att kommunstyrelsen beslutar följande.
Som svar på remissen ”Trygg och effektiv utskrivning från slutenvård (SOU 2015:20) hänvisas till vad som sägs i promemorian.

Föredragande borgarrådet Clara Lindblom anför följande.

Ärendet

Socialdepartementet har remitterat utredningen Trygg och effektiv utskrivning från slutenvård (SOU 2015:20) till Stockholms stad. Utredningen föreslår att skyldigheten att upprätta en vårdplan i nuvarande form tas bort. Istället ska redan befintliga bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen om samordnad individuell plan, SIP, tillämpas i planeringsarbetet.

Vidare föreslår utredningen att det kommunala betalningsansvaret inträder tre dagar efter att den behandlande läkaren i slutenvården underrättar berörda enheter om att patienten är utskrivningsklar. Idag inträder betalningsansvaret efter fem dagar för somatiskt sjuka personer och efter 30 dagar för personer med psykisk funktionsnedsättning.

Remissen finns att läsa i sin helhet på [regeringens hemsida](#).

Beredning

Ärendet har remitterats till stadsledningskontoret, äldre- och socialnämnden. Socialnämndens, äldre- och socialnämndens och överförmyndarnämndens gemensamma råd för funktionshinderfrågor har inkommit med ett yttrande.

Stadsledningskontoret ser positivt på utrednings förslag om att minska dagar inom slutenvård och ett ökat ansvar för den öppna vården men konstaterar att det även finns en del svårigheter och problem med det nya lagförslaget. Socialförvaltningen anser att det är bra att en översyn av betalningsansvarslagen har genomförts då stora förändringar har skett inom kommun och landsting sedan lagen antogs. Äldreförvaltningen ställer sig i huvudsak bakom utredningens förslag och anser att utredningen tar fasta på de problem som finns runt framförallt målgruppen mest sjuka äldre. Rådet för funktionshinderfrågor ställer sig positivt till förslaget men vill betona vikten av att inte bara vårdansvaret flyttas över, utan att även tillräckliga resurser tillförs till den nya huvudmannen.

Mina synpunkter

Det är positivt att en översyn av betalningsansvarslagen har gjorts eftersom det har skett stora förändringar inom både kommun och landsting sedan den infördes. Det är även positivt om förslaget till ny lagstiftning kommer att leda till att utskrivningsklara personer inte blir kvar onödigt länge inom den slutna hälso- och sjukvården. En effektivare utskrivningsprocess skulle bidra till både sänkta kostnader och frigöra vårdplatser. Detta förutsätter dock att den öppna vården fungerar och finns där för att ta emot de patienter som skrivs ut från slutenvården.

Sedan ädelreformen har antalet vårdplatser inom akutsjukvården och annan slutenvård mer än halverats och det ställer höga krav på primärvården, den övriga öppna vården och den kommunala omsorgen. I Stockholms stad har vi de omsorgsresurser som krävs. Som äldrenämnden skriver i sitt remissvar är Stockholms stad en av de kommuner som snabbast kan ta hand om äldre som vårdats inom slutenvården. Staden har ingen platsbrist och Stockholms Trygghetsjour har delegation att fatta beslut om insatser i hemmet under jourtid. Det som skulle försvåra för oss är den bristande kontakten mellan sluten- och öppenvården. Äldrenämnden bedömer att Stockholms läns landsting inte har kapacitet för att ta detta ansvar. Även utredningen lyfter fram problemet med att samverkan brister i överlämnandet av det medicinska ansvaret från slutenvård till primärvård eller annan öppenvård. De ser att det ofta uppstår ett glapp i vårdkedjan när patienten byter vårdnivå.

Det är även bra att utredningen lyfter frågan om samband mellan utskrivningsprocessen och återinskrivningar. Jag är övertygad om att en bra utskrivningsprocess är avgörande för möjligheten att sänka återinskrivningar. Här återkommer dock problemet med bristande samarbete med den landstingsfinansierade öppenvården. Öppenvårdens frånvaro har sannolikt stor betydelse för frekvensen av oplanerade återinläggningar. Som det står i utredningen bör vårdplaneringen bli mer av en process istället för ett utskrivningstillfälle. Idag får samverkan lätt karaktären av en akutinsats och det vill vi motverka. Jag håller därför med utredningen om att det finns god anledning att ge möjlighet att förlägga vårdplaneringen efter hemkomst och att därmed också förlägga startpunkten för planeringsarbetet i samband med att patienten skrivs in i slutenvården.

Utredningen föreslår att verksamhetschefen ska utse en fast vårdkontakt i den öppna vården som får ansvar för att kalla till samordnad individuell planering. Syftet är att stärka öppenvårdens ansvar. Jag anser att det troligtvis behövs fler åtgärder men instämmer i att detta på ett tydligare sätt fokuserar behovet av öppenvårdens medverkan i utskrivningsprocessen.

Ett problem som både stadsledningskontoret och äldrenämnden tar upp i sina remissvar är att snabbare utskrivning leder till ökat behov av att snabbt få fram hjälpmedel som kan behövas initialt i hemmet. För många äldre kan hjälpmedel och ett äldreanpassat boende vara avgörande ifall det är möjligt att bo kvar hemma eller inte. Hjälpmedel kan även öka känslan av trygghet i hemmet. Leveranstiden för sådan utrustning kan fördröja kommunens möjlighet att ta över ansvaret och måste därför utredas.

I utredningen tas även kommunens biståndshandläggning upp som ett område som behöver ses över för att minska ledtider. Formerna för biståndsbedömning behöver, enligt utredningen, bli mer flexibla och förenklade biståndsbeslut och så

kallade rambeslut nämns som en möjlighet att minska tidsåtgång i samband med utskrivningsprocessen. Jag delar helt utredningens syn på detta och anser att en förenklad biståndsbedömning med rambeslut som grund är en förutsättning för att på ett bra och individanpassat sätt kunna ta emot de utskrivningsklara personerna i den kommunala omsorgen.

Vården har utvecklats till att bli alltmer specialiserad men även fragmentiserad. I framförallt Stockholms läns landsting har vårdvalet förstärkt den utvecklingen. Äldreomsorgen i Stockholm har tidigare haft såväl äldrevårdscentraler som mobila äldreteam där kommunens hemtjänst arbetat tillsammans med primärvården och slutenvården i landstinget, men dessa samarbeten försvann i och med införandet av vårdvalet och införandet av Lagen om valfrihetssystem i hemtjänsten (LOV). De geriatrika kliniker som finns i Stockholms län är idag geriatrisk akutsjukvård. Det saknas en välfungerande geriatrisk öppenvård. Äldreteamen och äldrevårdscentralerna var ett steg mot att både hitta fungerande samarbetsformer mellan landsting och kommun och ett steg i en förstärkning av den geriatrika primärvården.

Som socialnämnden skriver i sitt remissvar kan utredningens förslag innebära stora förändringar för personer med psykisk ohälsa. Förvaltningen tror att förslaget att gå från 30 frist dagar till tre för personer som har vårdats inom psykiatrisk slutenvård, tvärt emot vad utredningen har kommit fram till, kommer få en stor påverkan på kommunens arbetssätt och ekonomi. Det finns en risk för att personer som skrivs ut från psykiatrisk slutenvård kommer vara i sämre psykiskt skick och att kommunens boendestödjare får en försvårad arbetssituation. Jag delar socialnämndens oro för att den psykiatriska öppenvården samt primärvården i dagsläget inte är rustade för att kunna axla det nya ansvaret.

Jag vill även framhålla socialnämnden konstaterande om att många personer med psykisk ohälsa har en osäker boendesituation. I Stockholm är detta ett extra stort problem eftersom det råder stor brist på lägenheter. Nämnden anser därmed att förslaget innebär att personer med psykisk ohälsa i större utsträckning kommer placeras på hem för vård eller boende (HVB), hänvisas till härbärgen eller ”försvinna” ut i hemlöshet. Ett otryggt boende och hemlöshet försvårar kontakten med öppenvården. Likaså en placering på HVB eftersom det ofta innebär en flytt till annan kommun/annat landsting.

Till sist vill jag betona det, som även utredningen kommer fram till, att förutsättningarna för att korta väntetiderna ligger i ett betydligt större spektra av åtgärder än som bara kan åtgärdas av en revidering av betalningsansvarslagen. Det krävs ökad kompetens och resurser, framförallt inom primärvården. Återhämtning och rehabilitering sker i stor utsträckning utanför sjukhuset. Då måste även resurserna flyttas dit.

Jag föreslår att borgarrådsberedningen föreslår att kommunstyrelsen beslutar följande.

Som svar på remissen ”Trygg och effektiv utskrivning från slutenvård (SOU 2015:20) hänvisas till vad som sägs i promemorian.

Stockholm den 10 juni 2015

CLARA LINDBLÖM

Bilagor

1. Reservationer m.m.
2. Trygg och effektiv utskrivning från slutenvård (SOU 2015:20), sammanfattning

Borgarrådsberedningen tillstyrker föredragande borgarrådets förslag.

Särskilt uttalande gjordes av borgarråden Anna König Jerlmyr, Joakim Larsson och Cecilia Brinck (alla M) och borgarrådet Lotta Edholm (FP) enligt följande.

Vi välkomnar intentionen i denna – av Alliansregeringen initierade – översyn av lagen om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård, den så kallade betalningsansvarslagen.

Det är positivt att alla ska ha en fast vårdkontakt och att utredningens förslag ger primärvården ansvaret för kallelse till den samordnade individuella planen. I dagsläget är primärvården i regel inte med i vårdplaneringen och ser inte behovet av insatser och samordning av vården runt den enskilde. Äldrenämnden uttalar dock i sitt remissvar en oro över att primärvården och hemsjukvården inte har kapacitet för att ta detta ansvar.

Det är en viktig strävan att hemkomsten efter en sjukhusvistelse är välordnad och trygg, att den äldre är väl insatt i den fortsatta omsorgen och att den äldres behov i detta ständigt ställs i centrum. Eftersom det i stor utsträckning handlar om de mest sköra av de äldre ska all hantering ske varsamt och respektfullt. Det är viktigt att säkerställa god samverkan mellan slutenvård och primärvård vid överlämnande av det medicinska ansvaret. Vi förutsätter också att man får vara kvar på sjukhus så länge behov föreligger och oavsett ålder.

Kommunstyrelsen

Särskilt uttalande gjordes av Anna König Jerlmyr, Joakim Larsson, Cecilia Brinck, Dennis Wedin och Johanna Sjö (alla M) och Lotta Edholm (FP) med hänvisning till Moderaternas och Folkpartiets gemensamma särskilda uttalande i borgarrådsberedningen.

Ersättaryttrande gjordes av Karin Ernlund (C) och Erik Slottner (KD) med hänvisning till Moderaternas och Folkpartiets gemensamma särskilda uttalande i borgarrådsberedningen.

Remissammanställning

Ärendet

Lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård (betalningsansvarslagen), infördes som en del av den så kallade Ädelreformen. Betalningsansvarslagen infördes i syftet att komma tillrätta med det då ökande antalet patienter som blev kvar inom den somatiska akutsjukvården, trots att de inte längre behövde sjukhusets specialistkompetens.

Den innebär i korthet att en kommun har betalningsansvar för patienter som vårdas inom landstingets slutna hälso- och sjukvård vid enheter för somatisk akutsjukvård, geriatrisk vård eller psykiatrisk vård, som är utskrivningsklara och för vilka en vårdplan är upprättad.

Kommer inte ett landsting och en kommun överens om en annan tidpunkt för utskrivning, inträder kommunens betalningsansvar dagen efter det att en patient är utskrivningsklar och en vårdplan är upprättad.

För en patient i den somatiska akutsjukvården eller den geriatrika vården inträder betalningsansvaret tidigast fem vardagar, lördag, midsommarafton, julafton och nyårsafton oräknade, efter det att kommunen mottagit kallelsen till vårdplaneringen.

För en patient i den psykiatriska vården inträder betalningsansvaret tidigast trettio vardagar, lördag, midsommarafton, julafton och nyårsafton oräknade, efter det att kommunen mottagit kallelsen till vårdplaneringen.

I SOU 2015:20 Trygg och effektiv utskrivning från slutenvård föreslås att en ny lag träder i kraft den 1 juli 2016, lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. Målgruppen för den föreslagna lagen är patienter som efter utskrivning från den slutna vården behöver insatser från den kommunalt finansierade socialtjänsten och som också har behov av insatser från den landstingsfinansierade öppna vården, inklusive primärvården.

Den nya lagen har konstruerats så att den styr mot ett effektivare resursutnyttjande i hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Utredningen föreslår att skyldigheten att upprätta en vårdplan i nuvarande form tas bort. Istället ska redan befintliga bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen om samordnad individuell plan, SIP, tillämpas i planeringsarbetet.

Utredningen föreslår att när en berörd enhet i den landstingsfinansierade öppenvården får ett inskrivningsmeddelande angående en patient från slutenvården, ska verksamhetschefen utse en fast vårdkontakt för patienten om den inte redan har en sådan. Patientens fasta vårdkontakt får enligt förslaget ansvar för att kalla berörda enheter till samordnad individuell planering.

Utredningen föreslår att det kommunala betalningsansvaret inträder tre dagar efter att den behandlande läkaren i slutenvården underrättat berörda enheter om att patienten är utskrivningsklar.

Tiden innan kommunens betalningsansvar ska inträda ska enligt utredningens förslag, inte börja räknas från när kallelsen skickats från den slutna vården vilket är fallet idag. Tiden beräknas istället efter den tidpunkt när slutenvården har lämnat meddelande om att patienten är utskrivningsklar. Enligt utredningens förslag inträder inget betalningsansvar om kommunen inte fått någon kallelse till samordnad individuell planering.

Den föreslagna lagen innehåller nya krav på huvudmännen att komma överens om samverkan avseende utskrivningsklara patienter. Det gäller t.ex. rutiner för informationsöverföring och planeringsprocess. Men nya lagen ställer även krav på huvudmännen att komma överens om när kommunernas betalningsansvar ska inträda och vilka belopp som kommunen då ska betala. I lagen införs också en så kallad ”back-up lösning” om huvudmännen inte kan komma överens om frist dagar innan betalningsansvar inträder och belopp. Den alternativa lösningen innebär att kommunernas betalningsansvar inträder efter tre dagar om en utskrivningsklar patient fortfarande är kvar i slutenvård. Det innebär således lite striktare krav än idag.

Beredning

Ärendet har remitterats till stadsledningskontoret, äldrenämnden och socialnämnden. Socialnämndens, äldrenämndens och överförmyndarnämndens gemensamma råd för funktionshinderfrågor har inkommit med ett yttrande.

Stadsledningskontoret

Stadsledningskontorets tjänsteutlåtande daterat den 28 maj 2015 har i huvudsak följande lydelse.

Det är drygt 20 år sedan som gällande lagstiftning om betalningsansvar från slutenvård beslutades och under denna period har det skett en snabb utveckling av vården och omsorgen av äldre. Stadsledningskontoret ser därför positivt på att en översyn av lagen nu görs.

Denna förändring gäller främst äldre personer och personer med psykisk funktionsnedsättning. Lagändringen ger till viss del olika effekter för dessa två grupper.

Inom äldreomsorgen så görs utskrivningen i regel direkt efter att den behandling som patienten är där för har genomförts. I och med att en plats på ett vård- och omsorgsboende eller hemtjänst har en lägre kostnad än landstinget dygnspriser så finns det ett starkt ekonomiskt incitament för kommunerna att ta hem den äldre till en insats i hemkommunen så snabbt som möjligt. Staden har arbetat mycket aktivt med att minska kostnaden för utskrivningsklara och under senare år har denna kostnad minskat till cirka en miljon kronor för hela staden. Stadsledningskontoret instämmer i förslagens beskrivning av de den bristande delaktighet som finns i planeringsarbetet kring utskrivningen hos den landstingsfinansierade öppenvården. Detta är sannolikt bidragande till många av de oplanerade återinläggningar i landstingets vård som görs. Utredningen föreslår vidare att patienter ska skrivas ut snabbare än idag. Detta kan medföra ett ökat behov att få fram hjälpmedel än snabbare än idag. Det finns viss logistik som är svår att undvika vid utlämnandet av hjälpmedel och det är inte bra om inte de hjälpmedel som den äldre behöver finns på plats vid hemtagandet.

Vad gäller utskrivningsklara personer inom socialpsykiatri så är de generellt sett kvar längre som utskrivningsklara än äldre personer. Detta kan bero på att det kräver längre utredningar för att komma fram till vilken insats inom kommunen som är den mest lämpliga. Ett hemtagande kräver ofta också en stor insats från anhöriga.

Stadsledningskontoret ser positivt på utrednings förslag om att minska dagar inom slutenvård och ett ökat ansvar för den öppna vården men konstaterar att det även finns en del svårigheter och problem med det nya lagförslaget. Förslaget kan innebära stora förändringar för personer med psykisk ohälsa och samverkan mellan psykiatri och kommunens socialpsykiatri. Den psykiatriska öppenvården samt primärvården är i dagsläget inte rustade för att kunna axla detta nya ansvar. Stadsledningskontoret anser också att utredningens förslag främst är anpassat för äldreomsorgen och små eller medelstora kommuner/landsting.

Denna snabbare hantering av utskrivningsklara kan för socialpsykiatrien betyda att brukare kan vara i sämre psykiskt skick än innan och att kommunens boendestödjare får en försvårad arbetssituation.

I utredningen tas kommunens biståndshandläggning upp som ett område som behöver ses över för att minska ledtider. Formerna för biståndsbedömning behöver, enligt utredningen, bli mer flexibla och förenklade biståndsbeslut och så kallade rambeslut som inte närmare preciserar vad som ingår i insatsen nämns som en möjlighet att minska tidsåtgång i samband med utskrivningsprocessen. Även om det nämns i utredningen att det juridiska läget för förenklad biståndshandtering är oklart så vill ändå stadsledningskontoret poängtera att staden haft förslag uppe om förenklad biståndsbedömning, bland annat inom hemtjänsten, och att rättsläget med ett eventuellt otillbörligt gynnande av enskild har gjort att staden inte genomfört någon förenklad biståndsbedömning inom något annat område.

Socialnämnden

Socialnämnden beslutade vid sitt sammanträde den 19 maj 2015 att godkänna förvaltningens tjänsteutlåtande och överlämna det till kommunstyrelsen som sitt svar på remissen.

Socialförvaltningens tjänsteutlåtande daterat den 17 april 2015 har i huvudsak följande lydelse.

Förvaltningen ser positivt på att en översyn av betalningsansvarslagen har genomförts då stora förändringar har skett inom kommun och landsting under de drygt 20 år som har gått sedan lagen antogs.

Förvaltningen anser, i likhet med utredarna, att det inte är förenligt med god och säker vård att personer som är utskrivningsklara blir kvar inom slutenvård. Det saknas i nuläget ofta en kontinuitet och enskilda måste ta ett stort ansvar för att få fungerande vård vilket framförallt drabbar svårt psykiskt sjuka. Förvaltningen instämmer även i utredningens slutsats att samverkan till stor del brister i överlämnandet av det medicinska ansvaret från slutenvård till primärvård eller annan öppenvård och att det ofta uppstår ett glapp i vårdkedjan när patienten byter vårdnivå. Att gå från fokus på två parter, slutenvården och kommunen, till tre där primärvård/öppenvård ges ett större ansvar tror förvaltningen kan leda till bättre kontinuitet och en mer hållbar planering för den enskilde.

Viss formalia ska ha följts för att kommunens betalningsansvar ska träda i kraft. Bland annat ska ett inskrivningsmeddelande skickats från den behandlande läkaren (slutenvård). Den utsedda fasta vårdkontakten (öppenvård) ska ha skickat en kallelse till samordnad individuell planering senast tre dagar efter att den enskilde bedömts som utskrivningsklar. Förvaltningen tror att detta kan minska dagens problem med enskilda som skrivs in- och ut ur slutenvård utan att kommunen meddelas eller bjuds in till planering av insatser.

Förvaltningen ser positivt på översynen, behovet av minskade ”onödiga” dagar inom slutenvård och ökat ansvar för den öppna vården, men konstaterar att det även finns en del svårigheter och problem med det nya lagförslaget. Förvaltningen anser att det nya förslaget kan innebära stora förändringar för personer med psykisk ohälsa och samverkan mellan psykiatrien och kommunens socialpsykiatri, framförallt då antalet ”fristdagar” i nya förslaget minskar från 30 vardagar till tre dagar. Den psykiatriska öppenvården samt primärvården är i dagsläget inte rustade för att kunna axla sitt nya ansvar. Förvaltningen anser också att utredningens förslag främst vilar på exempel och uppgifter från äldreomsorgen och från små eller medelstora kommuner/landsting. Förvaltningen tror även att förslaget att gå från 30 fristdagar till tre för personer som har vårdats inom psykiatrisk slutenvård, tvärt emot vad utredningen har kommit fram till, kommer få en stor påverkan på kommunens arbetssätt och ekonomi. Förvaltningen ser en risk för att personer som skrivs ut från psykiatrisk slutenvård kommer vara i sämre psykiskt skick och att kommunens boendestödjare får en försvårad arbetssituation.

Av utredningen framgår att man främst tänker sig personer som bor i eget boende eller i

särskilt boende vilket säkert stämmer för somatiskt sjuka personer. I storstäder råder stor brist på lägenheter och i Stockholm har personer med psykisk ohälsa många gånger en osäker boendesituation. Den enskilde kanske inte är i behov av ett boende med personal men har heller ingen egen fungerande boendesituation. Den enskilde kan exempelvis bo inneboende hos släkt eller vänner eller hyra i andra hand men i samband med utskrivning från slutenvård inte vara välkommen tillbaka dit.

Förvaltningen anser att förslaget innebär en stor risk för ökade placeringar på hem för vård eller boende (HVB) för personer med psykisk ohälsa. En placering på HVB innebär ofta att personen flyttar till en annan kommun/annat landsting och samverkan med öppenvården försvåras därmed. Förvaltningen ser även en risk med att personer som inte är i behov av ett boende med personal men som inte har ett eget boende skrivs ut till en osäker boendesituation och ”försvinner” vilket leder till att samverkan mellan kommun och öppenvård inte kan vidmakthållas. Det kan också innebära att målgruppen i större utsträckning hänvisas till härbärgen och andra tillfälliga lösningar i avvaktan på gemensam planering och resultat av den. Förvaltningen anser att förutsättningarna som det nya lagförslaget innebär för personer som vårdats inom psykiatrisk slutenvård bör utredas ytterligare samt att det i utredningen saknas en kostnadssammanställning från psykiatrin och vad förslagen kan innebära för den specifika problematik som kan råda runt boendesituationen i en storstad.

I ett försök att ta hänsyn till skillnader mellan olika regioner är utgångspunkten i det nya lagförslaget att huvudmännen ska samverka med varandra i olika avseenden men att lagen inte ska detaljreglera innehållet i huvudmännens utbud. Lagen ska endast reglera vad som ska gälla när huvudmännen inte har kommit överens. En risk med detta är dock att ”backupplanen” (3 fristdagar) ses som gällande och andra överenskommelser kommer vara svåra att få igenom.

I utredningen tas kommunens biståndshandläggning upp som ett område som behöver ses över för att minska ledtider. Formerna för biståndsbedömning behöver, enligt utredningen, bli mer flexibla och förenklade biståndsbeslut och så kallade rambeslut som inte närmare preciserar vad som ingår i insatsen nämns som en möjlighet att minska tidsåtgång i samband med utskrivningsprocessen. Av utredningen framgår även att det juridiska läget för förenklad biståndshantering är oklart. Förvaltningen anser att ovanstående resonemang om rambeslut och förenklad handläggning går tvärsamt mot det arbetssätt som kommunerna har försökt att implementera inom socialtjänsten och socialpsykiatrin under de senaste åren. Med hjälp av standardiserade utredningsformulär och utredningar som ger en helhetsbild av den enskildes situation minskar risken för felbedömning och korrekta, effektiva insatser kan beviljas snabbare. Att fatta beslut om omfattande insatser där handläggaren inte har getts möjlighet att tillsammans med den enskilde gå igenom nuvarande livssituation, problem och möjligheter samt mål med stödet ser vi som en risk för godtycklighet och ett avsteg från evidensbaserad praktik.

Äldrenämnden

Äldrenämnden beslutade vid sitt sammanträde den 19 maj 2015 att godkänna förvaltningens tjänsteutlåtande och överlämna det till kommunstyrelsen som sitt svar på remissen.

Särskilt uttalande gjordes av tjänstgörande ersättaren Britt Westerlind (KD), ledamoten Dennis Wedin m.fl. (M) och ledamoten Ann-Katrin Åslund (FP), *bilaga 1*.

Äldreförvaltningens tjänsteutlåtande daterat den 27 april 2015 har i huvudsak följande lydelse.

Äldreförvaltningen utgår i sitt remissvar framförallt utifrån den äldre personens perspektiv. Äldreförvaltningen ställer sig i huvudsak bakom utredningens förslag och anser att

utredningen tar fasta på de problem som finns runt framförallt målgruppen mest sjuka äldre.

De äldre blir oftast utskrivningsklara så fort de skrivs in i den slutna vården. Förvaltningens erfarenhet är dock att ytterst få personer blir kvar som utskrivningsklara på sjukhus. Utredningen fastställer också att det inte har funnits något större ekonomiskt incitament för kommunerna att inte ta över en person då de flesta har insatser idag och att personalkostnaderna i dessa fall kvarstår trots att patienten är på sjukhus.

Stockholms stads arbete med att minska antalet dagar för utskrivningsklara patienter har varit en prioriterad uppgift under de senaste åren. Inrättandet av en central köhanteringsenhet på äldreförvaltningen sedan 2013 har inneburit en högre kvalitet med bland annat en snabbare process i omhändertagande av äldre som vårdats inom slutenvården.

Kostnaderna för utskrivningsklara har succesivt minskat och under 2013 uppgick kostnaden totalt för staden till 1 miljon kronor. Vilket motsvarar 365 vårddygn eller en vårdplats per år. Under 2014 var kostnaden ännu lägre. Vid genomgång med ansvarig på Hälso- och sjukvårdsförvaltningen är Stockholms stad en av de kommuner som snabbast kan ta hand om äldre som vårdats inom slutenvården. Staden har inte heller brist på platser utan kan erbjuda alla som har ett behov av vård och omsorgsboende detta omgående.

Stockholms Trygghetsjour har delegation att fatta beslut om insatser i hemmet under jourtid inom stadens stadsdelar. Denna organisation är välfungerande men behöver utökade resurser om lagförslaget går igenom.

Om en person bedöms kunna gå hem på en helgdag möter inte detta några hinder. Både särskilt boende och hemtjänst ska kunna ta emot den äldre dessa dagar.

Förslaget om att alla ska ha en fast vårdkontakt välkomnas. Det är positivt att utredningens förslag ger primärvården ansvaret för kallelse till den samordnade individuella planen. I dagsläget är primärvården i övervägande fall inte med i vårdplaneringen och ser inte behovet av insatser och samordning av vården runt den äldre.

Förvaltningen har dock en oro för att primärvården och hemsjukvården i Stockholms läns landsting inte har kapacitet för att ta detta ansvar.

Äldreförvaltningen har i samverkan med Stockholms läns landsting genomfört en intervjustudie där vårdcentraler med få respektive många återinskrivningar jämfördes. Framgångsfaktorer som identifierades var bland annat, bra samarbete och tät kommunikation med andra vård- och omsorgsgivare och tydlig prioritering av resurserna till de äldre med störst vårdbehov.

Utredaren av lagförslaget anser också att ett av de stora problemen med nuvarande ordning är att den landstingsfinansierade öppenvården inte är tillräckligt delaktiga i planeringsarbetet i samband med utskrivning. Kommunerna upplever ofta att de är övergivna i planeringssituationen och öppenvårdens frånvaro har sannolikt stor betydelse för frekvensen av oplanerade återinläggningar.

I andra delar av landet finns goda exempel som bör prövas, som exempelvis hemtagningsteam som består av sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast, undersköterska och biståndshandläggare som planerar för den äldre i ordinärt boende.

Förvaltningen bedömer att någon överenskommelse om ändrat antal fridagar inte kommer att bli aktuell inom Stockholms län utan ”back up lösningen” enligt lagförslaget blir det som gäller.

Ett problem som uppstår om patienten ska skrivas ut från slutenvården snabbare än idag är att det finns behov av att snabbt få fram de hjälpmedel som kan behövas initialt, gånghjälpmedel, toalettstolsförhöjare, särskilt anpassad säng mm. Leveranstiden för sådan utrustning kan fördröja kommunens möjlighet att ta över ansvaret och måste därför utredas.

Stockholms läns landsting och länets kommuner använder Web Care som IT-stöd för informationsöverföringen mellan slutenvård, öppenvård och kommunernas biståndshandläggare. Systemet är inte anpassat för att kunna användas enligt lagförslaget och måste ses över.

Socialnämndens, äldrenämndens och överförmyndarnämndens gemensamma råd för funktionshinderfrågor

Socialnämndens, äldrenämndens och överförmyndarnämndens gemensamma råd för funktionshinderfrågors yttrande daterat den 12 maj 2015 har i huvudsak följande lydelse.

Rådet ställer sig positiv till förslaget angående utskrivning från slutenvård. Rådet vill dock betona vikten av att inte bara vårdansvaret flyttas över, utan att även tillräckliga resurser tillförs till den nya huvudmannen. Vid all överföring av verksamheter från en huvudman/utförare till en annan, är det angeläget att noga tillse att förändringen får praktiska och ekonomiska förutsättningar för ett lyckat resultat. Detta ligger i alla parterns intresse, inte minst patientens/brukarens.

Personer som nyligen skrivits ut från slutenvård är en utsatt grupp, oavsett orsak. Det kan handla om såväl somatisk som psykisk sjukdom/ohälsa, eller en kombination. Vårdtiderna ska givetvis inte vara onödigt långa, men det får inte heller föreligga risk att personer skrivs ut för tidigt. Både den som skriver ut patienten och den som tar över vårdansvaret, måste säkerställa att den person som det gäller, är vid tillräckligt god hälsa för att klara vistelse i det egna hemmet.

Genomtänkta och stabila rutiner måste införas så att ingen riskerar att ”falla mellan stolar” eller på annat sätt drabbas av brister i vårdkedjan.

Reservationer m.m.**Äldrenämnden**

Särskilt uttalande gjordes av tjänstgörande ersättaren Britt Westerlind (KD), ledamoten Dennis Wedin m.fl. (M) och ledamoten Ann-Katrin Åslund (FP) enligt följande.

”Vi välkomnar intentionen i denna – av Alliansregeringen initierade - översyn av lagen om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård, den så kallade betalningsansvarslagen.

Äldreförvaltningen har skrivit ett välbalanserat tjänsteutlåtande som remissvar på ”SOU 2015:20 Trygg och effektiv utskrivning från slutenvård”. Äldreförvaltningens oro att primärvården och hemsjukvården i Stockholms läns landsting i nuläget inte har kapacitet för att ta detta ansvar ska tas på stort allvar.

Samma intention och omsorg om de mest sköra äldre genomsyrade Stadshusalliansens arbete år 2008 med införandet av det så kallade Trygghetskvittot i stadens äldreomsorg, ett samarbete mellan Stockholms stad och Stockholms läns landsting och en utveckling av vårdplaneringssystemet Webcare.

Det är en viktig strävan att hemkomsten efter en sjukhusvistelse är välordnad och trygg, att den äldre är väl insatt i den fortsatta omsorgen och att den äldres behov i detta ständigt ställs i centrum. Eftersom det i stor utsträckning handlar om de mest sköra av de äldre ska all hantering ske varsamt och respektfullt. Vi förutsätter också att man får vara kvar på sjukhus så länge behov föreligger och oavsett ålder.”