

## **Protokoll från sammanträde med rådet för funktionshinderfrågor den 13 maj 2015**

### **Närvarande**

Från rådet

Anders Nordmark, ordförande

Kerstin Hållbus, vice ordförande

Bo Nässlander, ledamot

Kent Malmqvist, ledamot

Eva Larson, ledamot

Lilia Kalmér, ledamot

Gunborg Johansson, ledamot

Från stadsdelsförvaltningen

Ingrid Widebäck, avdelningschef

Hillevi Andersson, sekreterare

### **Sekreterare**

Hillevi Andersson

### **Protokollet justeras**

Anders Nordmark  
Ordförande

Kerstin Hållbus  
vice ordförande

**1. Sammanträdets öppnande**

Ordföranden hälsade alla välkomna och förklarade mötet öppnat. Dagordningen fastställdes.

**2. Val av justerare**

Kerstin Hållbus utsågs till justerare av dagens protokoll.

**3. Besök av beställarenheten äldre och beställarenheten funktionsnedsättning**

Dagens sammanträde besöktes av enhetschef vid beställarenheten funktionsnedsättning, Birgitta Morin, samt enhetschef vid beställarenheten äldre, Kerstin Malimport. Enhetscheferna var inbjudna för att informera rådet om vårdplaneringar som sker när en patient ska skrivas ut från en sjukhusvistelse.

Birgitta och Kerstin berättade att rutinerna för samverkan mellan landsting och kommun vid utskrivning av patienter i slutenvård finns reglerat i en skriftlig överenskommelse mellan kommunerna och landsting i Stockholms län som är upprättad av KSL, överenskommelsen utgår från lagen om betalningsansvar. Överenskommelsen gäller både vid geriatrik, somatisk sjukdom och vid psykiatrisk sjukdom.

Överenskommelsen slår fast att det är den behandlande läkaren inom slutenvården som bedömer när en inlagd patient är redo för utskrivning. Om den behandlande läkaren bedömer att patienten kommer att behöva fortsatt vård och/eller omsorg från kommunen och/ eller primärvården ska en samordnad vårdplanering initieras av sjukhuset. Det är landstinget som ansvarar för att kalla till vårdplanering. Kallelse sker genom IT- stödet WebCare i den somatiska vården och via fax i den psykiatriska vården. WebCare är ett digitalt system som kommun och landsting kan kommunicera via. Kommunen ska svara på landstingets kallelse om vårdplanering inom 24 timmar. Kerstin Malimport berättade att vid beställarenheten äldre är det vanligaste att en biståndsbedömare kommer till vårdplaneringsmöte på sjukhuset dagen efter kallelsen. Till en vårdplanering kallas patienten, biståndsbedömare, närstående samt eventuellt andra viktiga parter. Landstingets öppna hälso- och sjukvård, primärvården, kallas i de fall slutenvården bedömer att behov finns av dess insatser efter en utskrivning. Det är dock Kerstin och Birgittas erfarenhet att det är ovanligt att primärvården deltar i vårdplaneringsmöten, vilket skapar en del svårigheter då det är primärvården som ska ta över det medicinska ansvaret vid en utskrivning. När det gäller vårdplaneringar inom den psykiatriska vården är dock nästan alltid öppenvårdspsykiatri

med. Det finns ett förslag till ändring av betalningsansvarslagen som innebär att primärvården kommer att behöva ta mer ansvar i vårdplaneringarna.

Ett vårdplaneringsmöte sker på sjukhuset och inleds med att landstinget beskriver vilken vård patienten fått vid sjukhuset och vilket behov av fortsatt vård och omsorg patienten bedöms ha. Landstinget ansvarar också för att patienten får de hjälpmedel som behövs för att klara av vardagen hemma. Biståndsbedömare utreder vilka insatser den äldre och/ eller funktionsnedsatta kan behöva vid en utskrivning. Vårdplaneringsmötet mynnar oftast ut i en ansökan från den enskilde. Biståndsbedömaren fattar aldrig några beslut vid vårdplaneringsmöten dels då ansökan ibland kan behöva kompletteras med mer information och dels då biståndsbedömare inte har delegation på att fatta beslut. I vissa fall kan det vara mycket som behöver ordnas innan patienten kan flytta hem igen, till exempel bostadsanpassning, i sådana fall kan korttidshem bli aktuellt.

När en vårdplan är upprättad för en patient som är utskrivningsklar ska kommunen ta över ansvaret inom fem dagar, om kommunen inte lyckas med detta inträder kommunens betalningsansvar. Detta innebär att kommunen behöver betala för varje dygn som patienten är kvar på sjukhuset efter den femte dagen. Detta har endast skett vid ett tillfälle under 2014 i hela Stockholms stad.

När det gäller psykiatrisk slutenvård inträder kommunens betalningsansvar först efter 30 dagar, vilket innebär att socialpsykiatrin har mer tid för att planera vid en utskrivning.

*Rådet undrade hur en person ska få hjälp om det inte har skett en vårdplanering vid utskrivning, trots behov av insatser från kommunen.*

Kerstin och Birgitta svarade att det är landstingets ansvar att ta reda på och informera kommunen om en person har behov av insatser efter utskrivning. Det händer dock att landstinget missar detta, då behöver den enskilde eller anhöriga ta kontakt med förvaltningen och ansöka om insatser. En biståndsbedömare kommer då att initiera en vårdplanering, dock utan sjukhusets inblandning, det kan vara den enskilde, anhöriga och primärvården som kallas till ett sådant möte. Biståndsbedömare gör hembesök, inhämtar underlag och bedömer vilka behov den enskilde har samt fattar beslut om insatser. Förvaltningen gör en avvikelse när landstinget har missat att initiera en vårdplanering.

*Rådet undrade hur förvaltningen arbetar för en obruten rehabiliteringskedja för den enskilde vid utskrivning från sjukhus.*  
Kerstin och Birgitta svarade att det är landstinget som har hela rehabiliteringsansvaret, kommunen har inget ansvar för rehabilitering. Slutenvården har ansvar att överföra ansvaret till primärvården vid utskrivning för en obruten rehabiliteringskedja.

*Rådet undrade hur beställarenheten funktionsnedsättning ställer sig till den kommande övergången av hälso- och sjukvårdsansvaret från landsting till kommun inom bostad med särskild service och daglig verksamhet enligt LSS.*

Birgitta framförde att förvaltningen och beställarenheten är positiva till övergången. Samarbetet med stadsdelens vårdcentraler har tyvärr inte fungerat särskilt bra vad det gäller brukarna som bor på stadsdelens grupp- och servicebostäder. Med en kommunal hälso- och sjukvård hoppas förvaltningen på en förbättring för brukarna.

*Rådet undrade hur förvaltningen arbetar med psykiskt sjuka personer då fler och fler personer verkar må psykiskt dåligt i samhället, många är också unga som insjuknar.*

Förvaltningen har flera träffpunkter och sysselsättningsverksamheter för denna målgrupp, bland annat Kravatten som är en träffpunkt för unga personer med psykisk sjukdom. Socialpsykiatrien samverkar också med TIPS, Enheten för tidig behandling av psykoser. Rådet framförde en önskan att få höra mer om förvaltningens socialpsykiatri vid ett annat tillfälle.

*Rådet undrade varför förvaltningen tillåter lägenheter att stå tomma i servicehusen samtidigt som äldreomsorgen visar på ett underskott.*

Kerstin svarade att stadsdelen, liksom hela staden, är överförsörjd med servicehus. Tillgången på lägenheter i servicehus är numer större än behoven. För att beviljas insatsen servicehus ska man uppfylla vissa kriterier. Den som uppfyller kriterierna och beviljas servicehus har enligt valfriheten möjlighet att välja vilket servicehus hen vill bo på. Det finns många populära servicehus i innerstaden till exempel vilket kan innebära att mindre attraktiva servicehus har tomma lägenheter. Huruvida stadsdelen ska ha kvar den omfattningen som finns idag på servicehus är en politisk fråga.

Rådet tackade för besöket och värdefull information om beställarenheternas arbete och deras samverkan med landstinget i vårdplaneringar. Rådet vill poängtera att de tycker att det är

bekymmersamt att primärvården inte tar sitt ansvar i vårdplaneringarna och vill framföra att de stödjer det nya lagförslaget som innebär att primärvården tvingas ta ett större ansvar.

### **3. Nämndärenden**

Ingrid Widebäck informerade om de ärenden som ska behandlas på stadsdelsnämndens sammanträde den 20 maj.

#### *Tertialrapport 1*

Ingrid förklarade att det stora budgetunderskottet var väntat på flera håll inom social omsorg. Dock har barn- och ungdomsenheten ett större underskott än väntat, även beställarenheten funktionsnedsättning har nu ett underskott som inte var väntat. På barn- och ungdomsenheten är det bland annat placeringar som kostar mycket. Förvaltningen har svårigheter att hitta familjehem vilket leder till att barn blir kvar i kostsamma akutlösningar. Vid beställarenheten har man en ökning av ansökningar om korttidstillsyn av barn enligt LSS.

### **4. Övrig information från förvaltningen**

Förvaltningen hade ingen övrig information att lämna.

### **5. Övriga frågor**

Rådet genomförde tillgänglighetsinventeringen i Västertorps centrum den 5 maj. En rapport kommer att sammanställas och skickas till rådets sekreterare för vidare utskick till nämnden.

### **7. Avslutning av mötet**

Ordförande tackade samtliga ledamöter för dagens sammanträde och förklarade därmed mötet avslutat.