

Handläggare
Emma Fredriksson
Telefon: 08-508 25 154
Peter Lindkvist
Telefon: 08-508 25 256

Till
Socialnämnden
2019-12-17

Uppföljning av konsekvenser av nya utskrivningsregler

Lagen om samverkan vid utskrivnings från slutet hälso- och sjukvård

Förvaltningens förslag till beslut

1. Nämnden godkänner uppföljning av konsekvenser av nya utskrivningsregler
3. Ärendet överlämnas för kännedom till stadsdelsnämnderna, och äldreförvaltningen.

Lena Lundström Stoltz
Förvaltningschef

Gunilla Ekstrand
Avdelningschef

Sammanfattning

Socialnämnden har i budget för 2019 ett uppdrag att i samarbete med stadsdelsnämnderna följa upp konsekvenser av nya utskrivningsregler för brukare som kommer från slutenvård. Fokus för årets uppföljning är införandet av nytt arbetssätt samt följsamheten till länets rutiner. I uppföljningen fångas även konsekvenser för den enskilde.

En relativt hög andel av de som skrivs ut från slutenvården är hemlösa, högst andel återfinns bland de personer som skrivs ut från beroendevården, drygt 40 procent. Samverkan internt i staden samt med region Stockholm kring dessa personer är angelägen.

En ny överenskommelse mellan kommunerna och region Stockholm ska träda i kraft 1 januari 2020. I samband med antagande minskar antalet fristdag för den psykiatriska slutenvården från 30 till 5 och vidare till 1,3 och för den somatiska vården från 5 till 2 och vidare till 1,3 på några års sikt. Förändringen omfattar

flera verksamhetsområden, både inom myndighetsutövning och inom utförarverksamheter.

Bakgrund

I budget för 2019 fick socialnämnden i uppdrag att i samarbete med stadsdelsnämnderna följa upp konsekvenser av nya utskrivningsregler för brukare som kommer från slutenvård.

Ärendet

Den 1 januari 2018 trädde [lagen \(2017:612\) om samverkan vid utskrivning från slutenvård](#) i kraft. Samtidigt upphävdes lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård. Skillnaden mellan betalningsansvarslagen och lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård är bl.a. att:

- Den regionfinansierade öppenvården får ett utökat ansvar för planeringen av den enskildes fortsatta vård och omsorg. För detta utses en fast vårdkontakt i öppenvården.
- Den regionfinansierade öppenvården och kommunen ska redan vid inskrivning börja planera för att ta emot den enskilde vid utskrivning.
- Istället för samordnad vårdplan är en samordnad individuell plan (SIP) utgångspunkten för den enskildes fortsatta vård och omsorg. Den fasta vårdkontakten ansvarar för att SIP upprättas.
- Sluten beroendevård och barn- och ungdomspsykiatrisk heldygnsvård innefattas.

Syftet med lagen är att patienter som inte längre har behov av den slutna vårdens resurser så snart som möjligt ska kunna lämna slutenvården på ett tryggt sätt. Den ska främja en trygg och samordnad utskrivningsprocess för enskilda som behöver insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården och/eller den regionfinansierade öppna vården efter utskrivning. Lagen omfattar en heterogen grupp individer i alla åldrar med olika typer av behov av insatser och samordning inför och efter utskrivning.

Överenskommelse i Stockholms län

Samverkan mellan kommunerna i Stockholms län och region Stockholm har reglerats av en utvecklingsinriktad överenskommelse under 2018 och 2019. En långsiktig överenskommelse är ute för antagande i kommunerna och region Stockholm och ska träda i kraft 1 januari 2020. Länk: [Långsiktig överenskommelse 2020](#)

I och med antagande av överenskommelsen sker förändringar i betalningsmodell och fristdagar (antalet dagar fram tills att kommunens betalningsansvar inträder efter att patienten är utskrivningsklar). För utskrivning från somatisk vård införs en genomsnittlig beräkningsmodell och fristdagar sänks i etapper¹. Antal fristdagar för den psykiatriska slutenvården minskar från 30 till 5 och vidare till 1,3 och för den somatiska vården från 5 till 2 och vidare till 1,3 på några års sikt. Förändringen innebär en stor omställning för Stockholms stad med ett stort antal olika verksamheter.

Socialnämnden ombads av Kommunstyrelsen (KS 2019/1039) att svara på en remiss gällande överenskommelsen. Socialnämnden godkände förvaltningens tjänsteutlåtande som svar på remissen till kommunstyrelsen vid socialnämndens möte den 24 september 2019 (Dnr 1.7.1-433/2019). I samarbetet kring utskrivningsprocessen lyfte förvaltningen särskilt följande områden:

- planering och samordningen för den enskilde,
- digitalt informationssystem,
- uppföljning och statistik samt
- utvecklingen av samverkan kring personer med ett missbruk/beroende, barn och unga samt personer inom LSS målgruppen.

Dessa området är aktuella även i föreliggande rapport av uppföljning av konsekvenser av nya utskrivningsregler.

Inventering och uppföljning 2018 och 2019

Införande av de nya arbetsätten för utskrivning skedde först i november 2018 i Stockholms län. Detta med anledning av att Webcare (IT system som hanterar in och utskrivning från somatisk vård) behövde uppdateras. I samband med införandet tillkom även nya verksamheter, beroendevården samt barn och ungdomspsykiatri, som inte arbetat enligt den tidigare betalningsansvarslagen. Förvaltningen har bedömt att förutsättningar för att göra en brukarundersökning under 2019 med fokus på förändrad utskrivningsprocess saknas då implementeringen av arbetsätten fortfarande är i sin linda och vad som *var* och vad som *är* är svårt att skilja på så tidigt i processen.

¹ Psykiatriska vården har en särlösning fram till dess nytt IT-stöd anpassat för psykiatriens aktörer är implementerat, inriktningen är 1 juli 2021. Fram till dess gäller individuell betalningsmodell enligt tidigare rutiner.

Fokus för 2019 års uppföljning har därmed lagts på införandet av nytt arbetssätt samt följsamheten till framtagna rutiner i stadsdelsförvaltningarna och i hälso- och sjukvården. I uppföljningen fångas även konsekvenser för den enskilde.

Eftersom verksamheter inom barn och unga inte arbetat enligt den tidigare betalningsansvarslagen och ärendena är få så innehåller uppföljningen endast uppgifter för vuxna personer som varit inskrivna i heldygnsvård.

Nedan ges en rapportering av den inventering och de uppföljningar som gjorts av Socialförvaltningen 2018 och 2019 med anledning av samverkan vid utskrivning från slutenvård.

Inventering och uppföljning 2018 - utvecklingsområden och enskildas behov av insatser från stadsdelsförvaltningarna efter utskrivning

Inför starten av nya arbetssätt och inför förhandling om långsiktig överenskommelse tog förvaltningen under 2018 fram en nulägesbild. Underlaget för nulägesbilden bestod av en inventering i stadsdelsförvaltningarna² om utvecklingsområden samt en kartläggning med fokus på bland annat enskildas behov av stöd efter utskrivning.

I inventeringen identifierades följande utvecklingsområden:

- Mottagningsfunktion – bl.a. rutiner för att ta emot inskrivningsmeddelande och processen vidare.
- En trygg hemgång för den enskilde.
- Ökad kunskap om och användning av digitala planeringsmöten och SIP möten.
- Intern samverkan samt samverkan med Region Stockholm.
- Uppföljning samt avvikelserapportering.

Socialförvaltningen bjöd hösten 2018 in till en workshop med anledning av inventeringen. Deltagare från samtliga stadsdelsförvaltningar och verksamhetsområdena missbruk, socialpsykiatri, funktionsnedsättning samt barn och unga gjorde en prioriteringslista om vad de ansåg viktigast att stödja upp från förvaltningens sida. Ett bra mottagande och en trygg hemgång för personer med en psykisk ohälsa och /eller missbruk och med en osäker boendesituation lyftes främst.

² Förfrågan om besök gick via strategiska chefsnätverken för socialpsykiatri, missbruk och funktionsnedsättning. 11 stadsdelar samt enheten för hemlösa ingår i inventeringen inom verksamhetsområdena socialpsykiatri, missbruk och funktionsnedsättning.

Under hösten 2018 tillfrågades även stadsdelsförvaltningarnas verksamheter inom socialpsykiatri, missbruk samt funktionsnedsättning, att rapportera in slutenvårdstillfällena där verksamheterna under 2018 kallats till vårdplanering från den psykiatriska heldygnsvården enligt den rutin som användes i och med betalningsansvarslagen. Instruktionen till handläggarna var att rapportera samtliga ärenden de ansvarat för hittills under 2018³. De 65 handläggarna rapporterade totalt in 135 ärenden. Eftersom inte alla handläggare har svarat vet vi att vi inte har fått in alla aktuella ärenden. Omfattningen av bortfallet är dock okänt. Datamaterialet bör därmed tolkas med viss försiktighet.

Kartläggningen visade att det i 55 procent av slutenvårdstillfällena fanns en pågående insats när den enskilde skrevs in i heldygnsvård och att det i 40 procent av dessa behövdes ytterligare insatser. I 41 procent av ärendena hade den enskilde inte någon pågående insats vid inskrivning men i 77 procent av de ärendena bedömdes behov av att sätta in insats.

Av resultatet framgick även att 43 procent bedömdes ha komplexa/omfattande behov av insatser. På frågan om hur den enskildes boendesituation såg ut vid utskrivning rapporterades följande tre som de vanligast:

1. Ordinärt boende med boendestöd eller hemtjänst - 19 procent
2. Hemlös och hänvisad till härbärke eller motsvarande – 18 procent
3. Ordinärt boende utan stöd men stöd behövs – 14 procent

Resultat från kartläggningen och önskemålet från stadsdelsförvaltningarna ledde till att en placeringssamordnare anställdes i Socialförvaltningen i februari 2019. Syftet med tjänsten är att kunna hjälpa till med placering av hemlösa eller personer med en icke fungerande boendesituation samt personer som riskerar att vräkas. Samordnaren kan medverka vid utskrivning från slutenvård, såväl psykiatrin som beroendevården. Samordnaren är även behjälplig med förfrågningar gällande andra placeringar, som till exempel skyddat boende.

³ För att kunna samla in uppgifter om personer i psykiatrisk heldygnsvård samlades e-postadresser till alla aktuella handläggare in via berörda chefer. Formuläret gick ut till 308 handläggare, varav 65 inkom med uppgifter och 73 uppgav att de inte hade några aktuella klienter. Svarsandelen var således 45 procent.

Uppföljning 2019 - införande av nytt arbetssätt. Utvecklingsområden internt samt i samverkan med Region Stockholm.

Som ett stöd i arbetet med lagen finns läns gemensamma riktlinjer framtagna som beskriver hur samtliga aktörer ska agera från inskrivning till upprättande av en SIP.⁴

Region Stockholm tillhandahåller idag ett IT-stöd för informationsöverföring mellan region och kommun enbart från somatisk slutenvård (Webcare). Ett nytt digitalt informationssystem ska tas fram som inkluderar alla vårdgrenar men fram tills dess sker informationsöverföring via fax från psykiatrisk vård.

För att kunna följa utskrivningsprocessen och identifiera utvecklingsområden, ombads stadsdelsförvaltningarna fylla i ett uppföljningsformulär för personer som skrevs ut från slutenvård under perioden februari till september 2019. Formuläret skickades ut i början av 2019 till samtliga berörda chefer för vidare spridning till berörda handläggare. Uppföljningen avsåg utskrivning från psykiatrisk heldygnsvård, somatisk slutenvård samt slutet beroendevård inom verksamhetsområdena socialpsykiatri, missbruk samt funktionsnedsättning.⁵

Uppföljningsformuläret är indelat efter den gemensamma riktlinjens åtta steg för utskrivningsprocessen, dvs: 1. Skicka inskrivningsmeddelande, 2. Utse fast vårdkontakt, 3. Planera inför utskrivning, 4. Kalla till SIP, 5. Meddela om utskrivningsklar, 6. Informera vid utskrivning, 7. Upprätta eller uppdatera SIP, 8. Följa upp och avsluta SIP.

Totalt rapporterades 993 slutenvårdstillfällen in från de 14 stadsdelsförvaltningarna och enheten för hemlösa. Vald metod tillåter inte kontroll för dubletter och inte en bedömning av storleken på bortfallet. Värt att nämna är att det finns en tämligen stort internt bortfall, t.ex. när det gäller variabeln antal dagar personen stannade i heldygnsvård efter utskrivningsmeddelande. Av de 993 inkomna slutenvårdstillfällena saknas uppgift om antal dagar för 531 ärenden. Cirka hälften av dessa utgörs av respondenter som

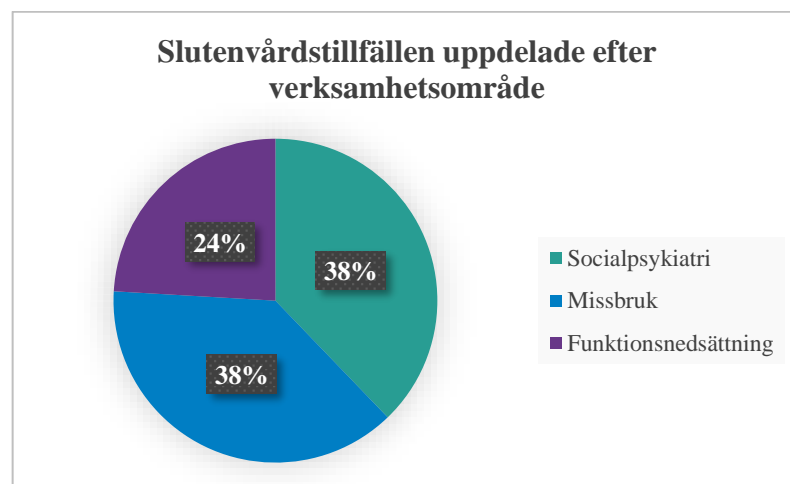
⁴ Gemensam riktlinje för samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård. Gemensam rutin för samverkan vid utskrivning från somatisk slutenvård. Gemensam rutin för samverkan vid utskrivning från psykiatrisk heldygnsvård (Storsthlm, SLL, 2018)

⁵ Instruktionen till handläggarna var att fylla i uppföljningsmallen löpande under året och att varje handläggare sedan på uppmaning av avdelningen för stadsövergripande sociala frågor skickar in det ifyllda formuläret. På begäran av någon/några enheter godkändes att enheten/enheter skickade tillbaka ärenden samlat i ett (1) formulär istället för uppdelat per handläggare

inte fyllt i och cirka hälften av respondenter som uppgett att det saknas uppgift om antal dagar. Datamaterialet bör tolkas med viss försiktighet.

Fördelning efter verksamhetsområde och typ av vård
Fördelningen av slutenvårdstillfällen mellan socialpsykiatri, missbruk och funktionsnedsättning är relativt jämt fördelat.

Figur 1: Fördelning av slutenvårdstillfälle efter verksamhetsområde i stadsdelsförvaltningarna



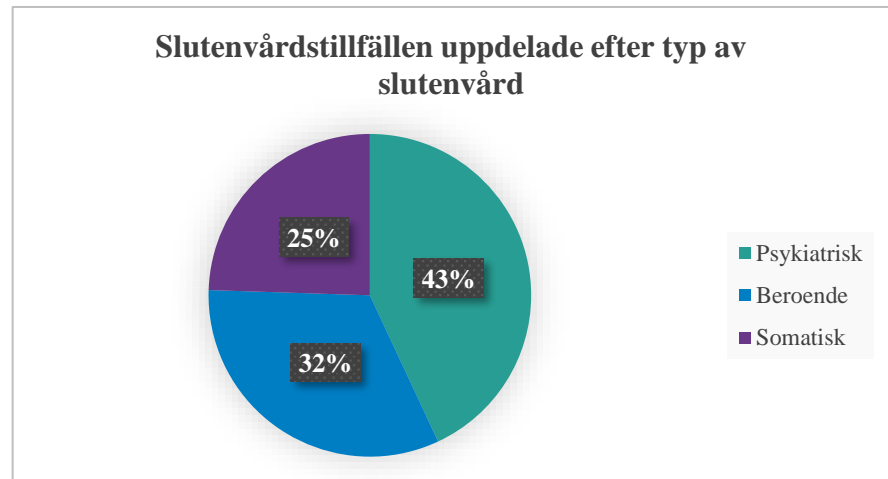
För personer aktuella inom socialpsykiatri är det vanligast att de varit inskrivna i psykiatrisk heldygnsvård (92 procent) därefter somatisk slutenvård (5 procent) och därefter sluten beroendevård (4 procent).

För personer aktuella inom missbruk är det vanligast att de varit inskrivna i sluten beroendevård (78 procent), därefter psykiatrisk heldygnsvård (13 procent) därefter somatisk slutenvård (4).

För personer aktuella inom funktionsnedsättning är det vanligast att de varit inskrivna i somatisk slutenvård (90 procent), därefter psykiatrisk heldygnsvård (7 procent) och därefter sluten beroendevård (2).

Vid uppdelning efter typ av vård framkommer att psykiatrisk heldygnsvård är den dominerande, följt av sluten beroendevård och därefter somatisk slutenvård.

Figur 2: Fördelning av slutenvårdstillfällena uppdelade efter typ av slutenvård



Inskrivning, planering och kontakt under vårdtiden

Inskrivningsmeddelandet syftar till att informera berörda enheter om att den enskilde vårdas inom slutenvården och bedöms ha behov av insatser efter utskrivning. Slutenvården ska skicka inskrivningsmeddelande senast 24 timmar efter inskrivning på slutenvårdsavdelning och efter att bedömning gjorts om att den enskilde kommer att ha behov av insatser efter utskrivning. Stadsdelsförvaltningen ska kvittera mottaget inskrivningsmeddelande till slutenvården inom 24 timmar.

Planering inför utskrivning ska påbörjas kort efter inskrivning av samtliga berörda enheter för att den enskilde ska få en trygg och säker utskrivning och att den enskildes behov av vård- och omsorgsinsatser blir tillgodosedda efter utskrivning fram tills dess att en eventuell SIP kan genomföras. Ansvarig handläggare i stadsdel ska ta en kontakt med klienten så snart som möjligt före eventuell kallelse till SIP kommer. Syftet är att ge information om socialtjänstens insatser samt ta reda på om klienten vill ansöka om stödinsatser. Vid behov ska handläggaren besöka klienten på sjukhuset eller ha ett digitalt möte. Ansvarig handläggare tar del av nödvändig information från slutenvården och begär vid behov in kompletterande information. Hur kontakt tas och vilken information som delas med hälso- och sjukvården skiljer sig åt beroende på om den enskilde är aktuell eller inte samt om samtycke givits.

I föreliggande kartläggning framkommer utvecklingspotential för både hälso- och sjukvården och stadsdelsförvaltningarna. I 14 procent av slutenvårdstillfällena har inget inskrivningsmeddelande inkommit till stadsdel och i 21 procent av ärendena har stadsdelen inte kvitterat inskrivningsmeddelandet till slutenvården. På frågan

om stadsdelsförvaltningen tagit kontakt med den enskilde framgår att endast 58 procent har gjort det.

Hemlöshet

I stadens uppföljning har en fråga ställts till handläggarna om den enskilde vid inskrivningstillfället var hemlös⁶. I 23 procent av ärendena gjordes en sådan bedömning. Uppdelat efter typ av vård var 42 procent hemlösa inom beroendevården, 17 procent inom psykiatrisk vård⁷ och 8 procent inom somatisk vård.

I länets gemensamma riktlinje betonas att i de fall personen har komplexa/omfattande behov, och insatserna behöver samordnas före utskrivning, ska en SIP göras på sjukhuset innan personen skrivs ut. En person som saknar bostad kan ofta ses som en person med omfattande behov.

I kartläggningen framgår inte om en eventuell SIP gjordes innan eller efter utskrivning men däremot visar resultatet på skillnaden mellan vårdgrenar. För att upprätta en SIP krävs att samtycke har inhämtats från den enskilde. I de nuvarande faxmallar som används framgår inte om den enskilde fått en fråga om en SIP men valt att tacka nej.

För de personer som är hemlösa och som varit inskrivna i psykiatrisk heldygnsvård är det ganska vanligt att stadsdelen blivit kallade till SIP, 63 procent. Att jämföra med de som inte är hemlösa där kallelse till SIP uppgår till 39 procent.

När det gäller slutna beroendevård är det inte vanligt att personer som är hemlösa blir kallade till SIP, 8 procent. Det är och andra sidan inte vanligt att man blir kallad till SIP oavsett om man är hemlös eller inte, då 7 procent av samtliga inom slutna beroendevård blivit kallade till SIP.

Inom somatisk slutenvård är det vanligare att man blir kallad till SIP jämfört med beroendevården, då 27 procent av samtliga inom

⁶ Enligt stadens definition. En person som saknar egen eller förhyrd bostad och som inte bor i något stadigvarande inneboendeförhållande samt är hänvisad till tillfälliga boendalternativ eller är uteliggare. Till de hemlösa räknas personer som bor på institutioner eller härbärgen och som inte har någon bostad ordnad vid en eventuell utskrivning. Till de hemlösa räknas också personer som tillfälligt bor hos olika kamrater eller bekanta (max tre månader). Däremot räknas inte personer som bor i andra hand eller hos någon anhörig som hemlösa. Inte heller personer som bor i en försökslägenhet eller i Bostad först.

⁷ Denna siffra stämmer väl överens med den kartläggning som gjordes 2018.

somatisk slutenvård har blivit kallade till SIP. Här är dock de som rapporterats som hemlösa för få för att det ska kunna göras en robust analys.

Samverkan kring hemlösa personer och personer med ett samtidigt missbruk och en psykisk sjukdom är prioriterade områden i Stockholms stads budget för 2020. I Stockholms stads hemlöshetsräkning från 2018 framkom att 26 procent av de som rapporterats in som hemlösa uppskattades ha samtidig förekomst av missbruk/beroende och psykiska problem. I rapporten om socialtjänstens kontakter med vuxna med missbruksproblem från samma år uppges drygt 40 procent ha samtidig förekomst av missbruk/beroende och psykisk problematik. Det är en ökande trend i jämförelse med resultat från 2014 års kartläggning.

Utskrivning, stöd och planering inför och efter utskrivning

En fast vårdkontakt med ett samordningsansvar för den enskildes fortsatta vård och omsorgsinsatser ska utses i den regionfinansierade öppenvården innan den enskilde skrivs ut. Öppenvården ska informera slutenvården och stadsdelen om kontaktuppgifter till den fasta vårdkontakten.

I kartläggningen från 2019 har det för 59 procent av ärendena utsett en fast vårdkontakt. Uppdelade efter typ av vård gäller följande; för utskrivna från somatisk vård 69 procent, för utskrivna från psykiatrisk vård 65 procent och för utskrivna från beroendevården 43 procent.

Slutenvården ska meddela berörda enheter om att den enskilde är utskrivningsklar om den behandlande läkaren har bedömt att den enskildes hälsotillstånd är sådant att det inte längre finns behov av hälso- och sjukvård inom heldygnsvården. Ansvarig handläggare kvitterar meddelande via fax om att den enskilde är utskrivningsklar samt informerar berörda enheter inom stadsdelsförvaltningen. I 57 procent av ärendena hade ett utskrivningsmeddelande mottagits och i 43 procent saknades det. Här är det relativt lika oavsett vårdgren.

Öppenvården ska via den fasta vårdkontakten kalla berörda aktörer till en SIP senast tre dagar efter slutenvården har meddelat att klienten är utskrivningsklar. Detta görs när det finns behov av insatser från båda huvudmännen som kan samordnas efter utskrivning. För att upprätta en SIP krävs att samtycke har inhämtats från den enskilde.

I 27 procent av slutenvårdstillfällena har stadsdelsförvaltningen blivit kallad till en SIP. Uppdelat på vårdgren är skillnaden ganska stor. För psykiatrisk vård är motsvarande siffra 43 procent. För beroendevården 6 procent och för somatiken 26.

Kommunens betalningsansvar

En kommun betalar i enlighet med kapitel 5 i lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård ersättning till ett landsting för en patient som vårdas inom den slutna vården efter det att den behandlande läkaren har bedömt att patienten är utskrivningsklar. Enligt lagen kan landsting/region och kommun träffa en överenskommelse om antalet dagar (så kallade fristdagar) fram tills att kommunens betalningsansvar inträder. I och med antagande av den nya överenskommelsen i länet kommer en genomsnittlig beräkningsmodell införas för somatisk slutenvård. Fristdagarna sänks i etapper, för den psykiatriska slutenvården till 5 dagar och vidare till 1,3 och för den somatiska vården till 2 dagar och vidare till 1,3 på några års sikt. Vårddygnskostnaden kommer utgå från Socialstyrelsens rekommenderade belopp som årligen fastställs och som motsvarar genomsnittskostnaden i riket för ett vårddygn i den slutna vården. För år 2019 är detta belopp 7 800 kronor per dygn.

Följande fyra delar är villkor för att det kommunala betalningsansvaret ska gälla:

- Inskrivningsmeddelandet har skickats i rätt tid
- Den regionfinansierade öppenvården har utsett en fast vårdkontakt.
- Berörda parter är informerade om att den enskilde är utskrivningsklar
- Den regionfinansierade öppenvården har kallat till SIP senast tre dagar efter slutenvården har meddelat att klienten är utskrivningsklar om behov finns. Det kommunala betalningsansvaret gäller även om patienten har tackat nej till att en SIP upprättas.

Under 2019 har de nya arbetssätten testats och de är fortfarande under implementering. Detta innebär att relativt få fakturor har gått ut till stadsdelsförvaltningarna.

Under 2020 kommer processen skärpas upp. För att få en uppskattning om ett eventuellt betalningsansvar har stadsdelsförvaltningarna ombetts att i uppföljningsmallen fylla i *Antal dagar personen stannade i heldygnsvård efter utskrivningsmeddelande*.

För att se vad det ekonomiskt kan komma att innebära för stadsdelsförvaltningarna 2020 har antalet dagar som den enskilde stannat i heldygnsvård sorterats efter:

- typ av slutenvård
- region Stockholms uppfyllelse av de fyra villkoren.

Uppräknat till 12 månader och utifrån den nya vårddygnskostnaden på 7800 kr gäller nedanstående.

Somatisk slutenvård

Med utgångspunkt från de kommande 2 fristdagarna och en genomsnittlig beräkningsmodell är *en uppskattad* summa för socialtjänstens klienter under 65 år 1,6 miljoner på ett år för samtliga stadsdelar.

Psykiatrisk heldygnsvård

Med utgångspunkt från 5 fristdagar och en individuell beräkningsmodell är *en uppskattad* summa 1,2 miljoner på ett år för samtliga stadsdelar.

Sluten beroendevård

Med utgångspunkt från 5 fristdagar och en individuell beräkningsmodell är *en uppskattad* summa 0 kr på ett år för samtliga stadsdelar. Anledningen till att beroendevården hamnar på 0 beror bland annat på att vårdtiderna är mycket korta, mellan 1-4 dagar.

I ovanstående exempel är det några få slutenvårdstillfällen som bidrar med en stor del av betalningsansvaret. En fel ifylld ruta kan dra upp kostnaden.

Ovanstående summor får räknas som låga. Då rutinerna sitter bättre och samtliga fyra villkor uppfylls i fler ärenden får stadsdelsförvaltningarna räkna med en ökad kostnad. Om samma beräkning som ovan görs fast utan hänsyn tagen till de fyra villkoren blir summorna följande:

Somatisk slutenvård: 1,56 miljoner
Psykiatrisk slutenvård: 6,3 miljoner
Sluten beroendevård: 630 000 kronor

Här blir den stora skillnaden kostnaden för utskrivningsklara dagar inom psykiatrisk slutenvård.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts inom avdelningen för stadsövergripande sociala frågor. Förvaltningsgruppen har behandlat ärendet den 11 december och funktionshinderrådet har haft möjlighet att behandla ärendet den 12 december.

Förvaltningens synpunkter och förslag

Förändrat antal fristdagar och kortare ledtider mellan sjukhus och hemgång innebär att stadsdelsförvaltningarna och regionen måste påbörja planeringen inför patientens utskrivning i ett tidigt skede. Förvaltningen anser det angeläget att stadens verksamheter anpassar sina rutiner och arbetssätt för att öka förutsättningarna att svara upp mot de krav som lagen om samverkan vid utskrivning och länets överenskommelse ställer.

Kortare ledtider mellan sjukhus och hemgång innebär att både kommunen samt regionen måste påbörja planeringen inför patientens utskrivning i ett tidigt skede. Antal fristdagar för den psykiatriska slutenvården kommer minska från 30 till 5 och vidare till 1,3 dagar och för den somatiska vården från 5 till 2 och vidare till 1,3 på några års sikt. Förändringen innebär en stor omställning för Stockholms stad med ett stort antal olika verksamheter. Förvaltningen föreslår därmed att resurser för bemanning under kvällar och helger ses över.

Ett av de utvecklingsområden som framkommer i uppföljningen är samverkan kring hemlösa personer som varit inskrivna i slutenvård. Så många som 42 procent som skrevs ut från slutenvård var hemlösa och endast 8 procent hade blivit kallade till SIP. Samverkan kring hemlösa personer och personer med ett samtidigt missbruk och en psykisk sjukdom är prioriterade områden i Stockholms stads budget för 2020. Personer utskrivna från slutenvården är viktiga att ta med i detta arbete.

För vuxna och barn och unga som varit inskrivna i psykiatrisk heldygnsvård (även beroendevård) och där klienterna har eller ska ha kontakt med socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården finns inget digitalt informationssystem utan kommunikationen mellan huvudmännen sker via fax och telefon. För att kunna säkerställa en tidig planering samt att rutiner vid inskrivning och utskrivning följs följer förvaltningen region Stockholms och Storsthms arbete i frågan.

Förvaltningen föreslår att fokus för uppföljning för 2020 riktas särskilt mot brukares erfarenheter och upplevelser av de nya arbetssätten samt mot verksamheter kopplade till beroendevården och barn och ungdomspsykiatri som inte arbetet enligt den tidigare betalningsansvarslagen.

Förvaltningen ser fram emot ett ökat samarbete med region Stockholm kring uppföljning av lagens effekter utifrån ett verksamhetsperspektiv men även ur ett patient- och anhörigperspektiv.

Med hänsyn tagen till ovanstående synpunkter föreslår Socialförvaltningen att Socialnämnden godkänner uppföljning av konsekvenser av nya utskrivningsregler och överlämnar det för kännedom till stadsdelsnämnderna och äldreförvaltningen.