

Hässelby-Vällingby
stadsdelsförvaltning

2020-07-03

Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd
Box 3424
165 23 HÄSSELBY

Ärendet

Tillsyn av avdelningen för vuxna vid Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd i Stockholm.

Fokus för tillsynen har varit att undersöka hur nämnden arbetar med samverkan gällande vuxna personer som har samsjuklighet i form av missbruk/beroende och psykisk ohälsa, med särskilt fokus på hur verksamheten arbetar utifrån lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård, LUS.

Beslut

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har inte funnit några brister i de delar som omfattas av tillsynen och avslutar därför ärendet.

Skälen för beslutet

Tillsynen har i huvudsak visat att:

- Nämndens rutiner och arbetssätt ger förutsättningar för att, i anslutning till att nämnden tar emot ett inskrivningsmeddelande enligt LUS, börja förbereda planeringen av de insatser som är nödvändiga för att patienten på ett tryggt och säkert sätt ska kunna lämna den slutna vården och efter utskrivningen få sina behov av socialtjänst tillgodosedda.
- Nämndens rutiner och arbetssätt ger förutsättningar för att genomföra en samordnad individuell planering samt i övrigt utforma och genomföra insatser tillsammans med den enskilde och i samverkan med hälso- och sjukvården.
- Nämnden har utarbetat gemensamma riktlinjer och träffat överenskommelser med regionen om samverkan som innefattar arbetet med vuxna personer som har samsjuklighet i form av missbruk/beroende och psykisk ohälsa.
- Nämnden har processer och rutiner för att säkra kvaliteten i de insatser som ges genom samverkan inom nämnden och med regionen. IVO menar dock att nämnden behöver säkerställa att avvikelser som rör samverkan hanteras inom ramen för

exp 1/7-20

nämndens ledningssystem så att nämnden systematiskt och fortlöpande kan utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten.

Nedan följer en närmare redogörelse för tillsynen.

Nämndens hantering av in- och utskrivningsmeddelanden

IVO bedömer att nämndens rutiner och arbetssätt ger förutsättningar för att, i anslutning till att nämnden tar emot ett inskrivningsmeddelande, börja förbereda planeringen av de insatser som är nödvändiga för att patienten på ett tryggt och säkert sätt ska kunna lämna den slutna vården och efter utskrivningen få sina behov av socialtjänst tillgodosedda i enlighet med 2 kap. 6 § LUS.

IVO vill understryka att rutiner och arbetssätt behöver utvecklas eftersom det framkommer av intervjun med ledning och personal att det mest blir ett administrativt merarbete som inte gynnar klienten/patienten. På grund av arbetsbelastning kan även meddelande bli liggande till nästkommande dag. IVO har noterat att det ska implementeras ett digitalt stöd för hanteringen av in- och utskrivningsmeddelande vilket är positivt.

Av intervjun med ledningen framgår att det finns rutiner för hur enheterna ska hantera inskrivningsmeddelanden. Det är jouren som tar emot och registrerar nya och gör en återkoppling. Av intervjun framkom att det kan vara svårt att få tag på rätt person vid återkoppling.

I intervjun med personal framkom att de tycker att det är svårt att hinna med det som ska göras inom rutinen. Det är bl. a. svårt med avidentifieringen av personen. Inskrivningsmeddelandena som kommer från beroendevården är också oftast inaktuella eftersom personen redan är utskriven. De har svårt att se syftet och vilken vinst lagen medfört för klienten. Inskrivningsmeddelandena innehåller heller inte så mycket information och de korta tiderna gör att de ofta bara hinner erbjuda härbärge akut om det är boende som önskas.

De tycker dock att rutinerna har skapat mer struktur och att de nu får mer adekvata inskrivningsmeddelanden från hälso- och sjukvården.

Nämndens medverkan i samordnad individuell planering

IVO bedömer att nämndens rutiner och arbetssätt ger förutsättningar för att genomföra en samordnad individuell planering i enlighet med 4 kap. 1 § LUS och upprätta en individuell plan i enlighet med 2 kap. 7 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL.

IVO bedömer vidare att nämndens rutiner och arbetssätt ger förutsättningar för att i övrigt utforma och genomföra insatser tillsammans med den enskilde och i samverkan med hälso- och sjukvården i enlighet med 3 kap. 5 § SoL.

IVO vill i detta sammanhang lyfta ett problem som uppmärksammas av personalen och det är vilket mandat som handläggaren har vid ett möte och att den interna budgeten ibland kan bli ett problem för att den enskilde ska få en insatts denne är i behov av.

I intervjun framkom att de ofta blir kallade till samordnad individuell planering (så kallade SIP-möten) och att de även själva bjuder in till SIP-möten. SIP-möten kan behövas både initialt och vid förändringar. Vid mer komplicerade SIP-möten kan chef delta.

I intervjun med personalen framkommer att de använder Stockholm stads rutiner och mallar för hur samordnad individuell planering ska gå till. De tycker dock att det kan vara svårt att gå på ett SIP-möte eftersom de saknar mandat att fatta beslut. De uppger även att det kan vara svårt att avgöra om det är vuxenenheten eller socialpsykiatrin som ska stå för kostnaden.

Nämndens överenskommelser om samverkan

IVO konstaterar att nämnden har utarbetat gemensamma riktlinjer och träffat en överenskommelse med regionen avseende samverkan i enlighet med 4 kap. 4-5 §§ LUS. IVO konstaterar vidare att nämnden har träffat överenskommelser med regionen om samarbete i fråga om personer med psykisk funktionsnedsättning i enlighet med 5 kap. 8 a § SoL, samt i fråga om personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar i enlighet med 5 kap. 9 a § SoL.

Vid intervjun framkom att det finns rutiner för samverkan och att det pågår ett utvecklingsarbete. Samverkan på ledningsnivå har legat lite på is, men de ska göra en omstart under 2020.

IVO vill här lyfta fram det positiva i att nämnden ska göra ett utvecklingsarbete med att utveckla samverkan utifrån de rutiner som finns.

När det gäller interna samverkan vill IVO framhålla att trots att det finns rutiner för intern samverkan så lyfter personalen att det kvarstår en hel del problem.

I intervjun med ledningen tar de upp att de tagit fram rutiner för den interna samverkan, som de tycker hjälpt mycket för att lösa interna samverkansproblem. I intervjun med personalen så tycker de ändå att det kvarstår mycket av ett stuprörstänkande vid exempelvis beviljande av insatser. Enheternas skilda budgetar gör att det blir svårt att samarbeta.

Nämndens systematiska kvalitetsarbete gällande samverkan

IVO bedömer att nämnden har processer och rutiner för att säkra kvaliteten i de insatser som ges genom samverkan inom nämnden och med regionen i enlighet med 4 kap. 5 § Socialstyrelsens föreskrifter och

allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. IVO menar dock att nämnden behöver säkerställa att avvikelser som rör samverkan hanteras inom ramen för nämndens ledningssystem så att nämnden systematiskt och fortlöpande kan utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten i enlighet med 3 kap. 3 § SoL.

I intervju med ledning och personal framkommer att de arbetat med att implementera rutinerna kring tillämpning av LUS. Bl. a. i olika chefsnätverk och med medarbetarna i APT. Det framkom även att det inte finns något aktivt arbete med avvikelser som rör SIP, varken inom den egna förvaltningen eller när anmälan görs om avvikelser i kontakt med andra aktörer. Det behövs en utveckling av avvikelssystemet.

Underlag

- Inspektionsprotokoll
- Regional överenskommelse om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård i Stockholms län (2019)
- Gemensam riktlinje för samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård i Stockholms län (2018)
- Gemensam rutin för samverkan vid utskrivning från psykiatrisk heldygnsvård i Stockholms län (2018)
- Regional överenskommelse om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård i Stockholms län (2017)
- Regional överenskommelse om samverkan kring personer med missbruk/beroende i Stockholms län (2016)
- Regional överenskommelse om samverkan kring vuxna med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning i Stockholms län (2012)

IVO har kommunicerat underlaget till nämnden i enlighet med 25 § förvaltningslagen (2017:900). Nämnden har inte yttrat sig över underlaget.

Ytterligare information

Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd har gjort en omorganisation och skapat en vuxenavdelning där vuxenenheten och enheten för socialpsykiatri och funktionshinder är placerade.

Omorganisationens syfte är bl. a. att skapa en bättre och mer sammanhållen socialtjänst för vuxna. Även enheten för ekonomiskt bistånd och utförarverksamheter för vuxna ligger under avdelningen vuxna.

Denna tillsyn utgör en del i ett regionalt tillsynsprojekt vid IVO:s avdelning öst. Projektet initierades utifrån IVO:s riskanalys, som under många år visat att personer med samsjuklighet i form av missbruk/

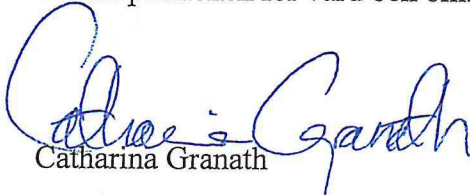
beroende och psykisk ohälsa riskerar att inte få sina behov tillgodosedda när samverkan mellan olika instanser brister.

En av lagstiftarens åtgärder de senaste åren för att tydliggöra roller och ansvar vad gäller samverkan inom vård och omsorg är införandet av LUS. IVO ville i projektet därför undersöka hur verksamheter inom socialtjänst, beroendevård och psykiatri arbetar enligt LUS och vilken påverkan lagen hittills haft på de granskade verksamheterna och deras brukare och patienter.

Inför tillsynen hade IVO en brukarhearing för att ta del av de problem som brukarna upplever i kontakten med socialtjänsten och vården.

Beslut i detta ärende har fattats av inspektör Catharina Granath. I den slutliga handläggningen har inspektör Per-Oskar Gundel deltagit. Inspektör Ulf Modin har varit föredragande.

För Inspektionen för vård och omsorg


Catharina Granath


Ulf Modin