

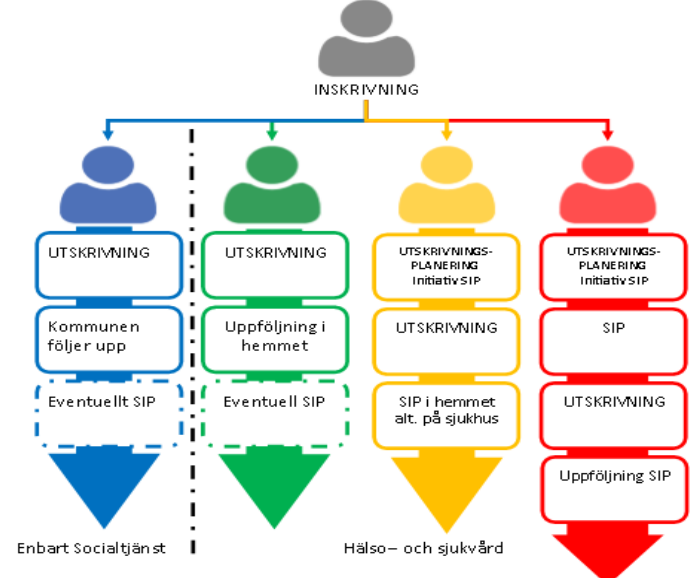
Samverkan vid utskrivning från sluten hälso-och sjukvård

Lag (2017:612)

- Den 1 januari 2018 trädde lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård ikraft. Den ersatte betalningsansvarslagen och styr samverkan mellan region och kommun när en patient skrivs ut från slutenvård.
- Den nya lagen "ska syfta till att främja en god vård och en socialtjänst av god kvalitet för den enskilda som efter utskrivning från slutenvård behöver insatser från kommunen, primärvården eller den öppna vården".
- Syftet är dessutom att med den enskildes bästa i fokus skriva ut en patient med behov av insatser så snart som möjligt efter att vi bedömt att patienten är utskrivningsklar till en god och säker vård-och omsorg där denne känner sig trygg och delaktig.
- Vårdbegäran skrivs och Samtycke krävs av patient för ev. Samordnad individuell planering (SIP)

Inom SIMBA använder vi ett Planeringsunderlag

SIMBA PROCESS för samverkan vid utskrivning från slutenvård.



- Känd/okänd patient endast behov av insats/er från socialtjänsten t.ex. hemtjänst, personligassistans, boendestöd eller kontakt med socialsekreterare.
- Känd patient som har insatser/åtgärder sedan tidigare som vid utskrivning är oförändrade.
- Känd eller okänd patient med behov av nya eller förändrade insatser/åtgärder. Planering inför hemgång påbörjas omgående. Hälsa- och sjukvårdsinsatser är ett krav.
- Känd eller okänd patient med behov av omfattande nya eller förändrade insatser/åtgärder. Behov av att inleda SIP på sjukhus innan hemgång

För att underlätta bedömningen av hur utskrivningen ska genomföras använder vi ett planeringsunderlag som beskriver processen i olika steg och beroende på komplexibilitet så blir utfallet antingen; **blå, grön, gul** eller **röd**.

- Utfall **BLÅ** – endast behov av Socialtjänst
- Utfall **GRÖN** - inga nya insatser behövs
- Utfall **GUL** - behov av nya eller förändrade insatser, Hälsa-och sjukvårdsinsatser ett krav.
- Utfall **RÖD** – behov av nya omfattande eller omfattande förändrade insatser, SIP inleds på sjukhus.

Vårdtid som utskrivningsklar – per sjukhus

Vårdtid som Utskrivningsklar	Antal dagar (medelvärde)			
	Okt 2018	Nov 2018	Dec 2018	Jan 2019
Alingsås Lasarett	1,6	1,0	1,5	1,2
Kungälv Sjukhus	1,2	1,8	1,8	2,0
NU-sjukvården	1,6	1,5	1,6	1,9
Sahlgrenska				
Universitetssjukhus	1,1	1,4	1,3	1,9
Skaraborgs sjukhus	0,2	0,2	0,2	0,4
Södra Älvsborgs Sjukhus	0,8	1,0	0,6	0,9
Hela regionen	1,0	1,1	1,1	1,4



Exempel: För de patienter som vårdats på **Alingsås Lasarett** och som skrevs ut under **januari** månad, var antalet dagar som patienterna stannade på sjukhuset efter att de varit utskrivningsklara, i medeltal **1,2 kalenderdagar**.

För de patienter som varit inskrivna i slutenvården och där samverkan skett med kommun och/eller primärvård (= har hanterats i IT-tjänsten SAMSA) och som sedan skrivits ut från slutenvården under viss kalendermånad, beräknas medelvärdet av de dagar som patienten varit kvar på sjukhuset efter att Meddelande om utskrivningsklar skickats från sjukhuset.

Vårdtid som utskrivningsklar – per kommun

Antal dagar (medelvärde)

	Okt 2018	Nov 2018	Dec 2018	Jan 2019		Okt 2018	Nov 2018	Dec 2018	Jan 2019
Ale	1,4	1,3	2,4	2,1	Munkedal	1,0	1,2	1,0	0,6
Alingsås	1,5	0,8	0,8	1,5	Mölnadal	1,5	1,6	1,3	2,2
Bengtstors	0,9	0,8	0,5	1,0	Orust	2,9	2,0	2,9	4,7
Bollebygd	0,7	0,4	0,2	0,4	Partille	0,6	1,0	1,9	1,7
Borås	0,7	1,0	0,7	0,8	Skara	0,3	0,4	0,2	0,6
Dals-Ed	0,7	0,9	0,3	1,2	Skövde	0,2	0,5	0,7	1,2
Essung	0,4	0,5	0,5	0,2	Sotenäs	1,2	1,2	1,1	1,0
Falköping	0,3	0,2	0,4	0,7	Stenungsund	0,7	0,6	1,1	1,7
Färgelanda	1,1	0,9	0,6	1,4	Strömstad	0,7	1,3	1,4	1,8
Grästorp	0,2	0,7	0,2	0,6	Svenljunga	0,2	0,3	0,4	0,6
Gullspång	0,3	0,1	0,1	0,5	Tanum	1,2	0,6	1,4	1,6
Göteborg	1,1	1,4	1,3	1,8	Tibro	0,1	0,1	0,0	0,1
Götene	0,0	0,6	0,1	0,2	Tidaholm	0,4	0,1	0,0	0,0
Herrljunga	0,9	0,2	1,2	0,7	Tjörn	1,0	1,3	1,4	1,9
Hjo	0,1	0,1	0,0	0,1	Tranemo	0,7	0,3	0,2	0,8
Härryda	1,5	1,1	1,0	2,5	Trollhättan	2,8	2,4	2,3	1,8
Karlsborg	0,1	0,0	0,0	0,0	Töreboda	0,2	0,3	0,1	0,0
Kungälv	1,0	2,8	2,5	2,7	Uddevalla	1,3	1,3	1,2	1,4
Lerum	2,3	1,7	2,2	0,9	Ulricehamn	1,5	2,2	1,0	2,9
Lidköping	0,0	0,1	0,1	0,0	Vara	0,0	0,1	0,1	0,0
LillaEd	0,8	2,1	1,5	0,5	Vårgårda	0,8	0,1	0,8	1,0
Lysekil	1,1	0,9	1,9	1,1	Vänersborg	1,4	1,1	1,4	3,2
Mariestad	0,3	0,1	0,1	0,3	X Fiktiv kommun	0,0	0,2	0,0	0,0
Marks	0,4	0,8	0,4	0,3	Åmål	0,8	1,2	1,9	2,5
Mellerud	1,3	2,0	1,2	2,7	Öckerö	1,1	0,7	0,8	0,9

Exempel:

För patienter från **Mölnadal**, som vårdats på sjukhus och som skrivits ut under **januari** månad, var antalet dagar som patienterna varit kvar på sjukhuset efter att de blivit utskrivningsklara, i medeltal **2,2 kalenderdagar**.

Patienter från kommuner utanför VG är samlade under X Fiktiv kommun.

Samordnad individuell plan (SIP) Januari 2019

Antal/andel slutenvårdsärenden med markering att SIP ska göras, summerat per delregion dit deltagande vårdcentral hör

Slutenvårdsärenden i SAMSA	Antal ärenden	SIP ska göras	%
Fyrbodal	976	45	5%
Göteborgsområdet	1285	26	2%
SAMLA	196	2	1%
SIMBA	271	11	4%
Skaraborg	705	154	22%
Södra Älvsborg	645	5	1%
X Fiktiv vårdcentral utanför VGR	9	1	11%

Exempel: 1% av slutenvårdsärendena som hanteras i SAMSA där vårdcentral från **SAMLA** deltagit, hade markeringen att SIP ska göras, för de ärenden där patienten skrevs ut under **januari**.

I IT-tjänsten SAMSA ska verksamheterna, främst den Fasta vårdkontakten, besluta om en SIP ska skapas/upprättas eller följas upp alternativt om behov av SIP inte finns. Detta ska markeras i Planeringsmeddelandet i slutenvårdsärendet i SAMSA. Här redovisas andelen slutenvårdsärenden där man markerat att **JA** en SIP ska göras.

I en stor andel av slutenvårdsärendena i SAMSA markeras inte detta alls, dvs. man har inte tagit ställning till, eller enbart missat att dokumentera, om SIP ska göras eller ej.

Antal ärenden = antal slutenvårdstillfällen som hanteras i IT-tjänsten SAMSA. (Här räknas även de ärenden som hade negativ ledtid Utskrivningsklar – Utskrivning med)

Andelen ärenden med markering att SIP ska göras är mycket låg. Därmed inte sagt att SIP inte gjorts, de kan ha hanterats utanför SAMSA.