

Samverkan vid in- och utskrivning från SLV

Regionala pensionärsrådet

Datum: 2019-02-07

Tobias Nilsson, Chefsstrateg Omställningen i VGR



Bakgrund – lag

- Lagen om **samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård** trädde i kraft den **1 januari 2018**
- Lagen ska främja en god vård och en socialtjänst av god kvalitet för enskilda som efter utskrivning från slutet vård behöver insatser
- Lagen ska särskilt främja utskrivning **så snart som möjligt** efter det att den behandlande läkaren bedömt att patienten är utskrivningsklar och **inte har behov av slutenvårdens resurser längre**

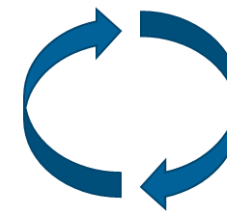
Vi måste ställa om för att möta olika behov (och särskilt vid vårdens övergångar...)



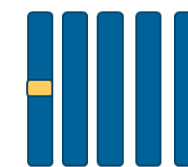
Källa: Forum för välfärd

VÅRDSITUATIONER

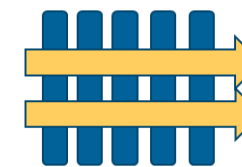
Ej process/
Ej avslut



Process/
Avslut



En enhet



Flera enheter

Leading Health Care

Överenskommelse VGR och de 49 kommunerna

- Överenskommelse gjord utifrån lagen
- Politiskt beslutad i fullmäktige
- Överenskommelse och Riktlinje med giltighetstid: 2018-09-25 till 2020-11-30



Överenskommelse mellan Västra Götalands kommuner och Västra Götalandsregionen om samverkan vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård

Gemensam målsättning med överenskommelsen

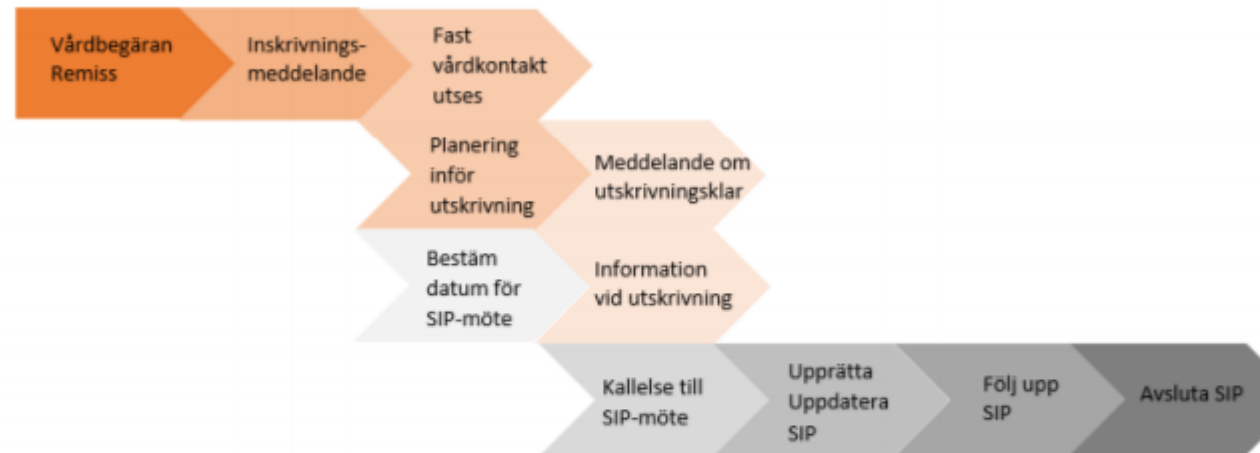
- Stärka den **enskildes rätt till en trygg och effektiv utskrivning**
- Arbetet ska vara **tillitsskapande** och utgå ifrån den enskildes behov
- Personer som **inte längre har behov** av slutenvårdens resurser ska **omgående** kunna skrivas ut därifrån, på ett tryggt och säkert sätt
- **Antalet dagar** som enskilda är kvar inom slutenvården efter att de bedömts som utskrivningsklara **ska minska**

→ detta också viktig del i omställningen/nära vård (minska behovet av sjukhusvård och mer nära vård)

Patientfall i in- och utskrivningsprocessen

ETT STÖD FÖR VERKSAMHETERNA ATT VÄLJA RÄTT PROCESS

Process med behov av samordning efter utskrivning



Används för personer som har:

- utökat behov av insatser
- behov av nytillkomna insatser
- upprepade besök på sjukhusets akutintag
- flera vårdtillfällen på sjukhus de senaste månaderna

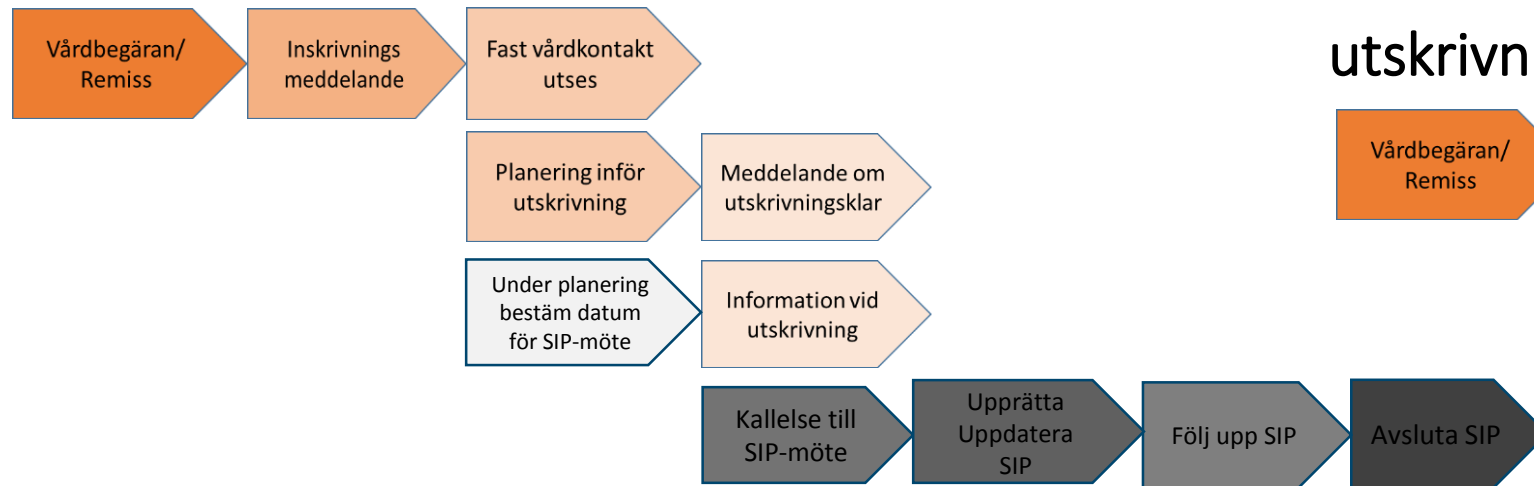
Patientfall Birgitta



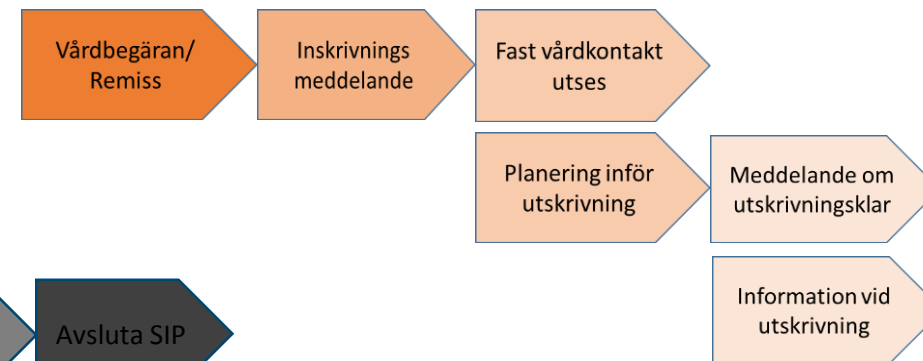
Birgitta 72 år bor ensam i sitt hus och har sedan 15 år en diagnostiserad KOL. Hon har hemtjänstinsatser från kommunen. Birgitta faller i bostaden och larmar. Hon har ont i höger höft och blöder på foten. Hemtjänsten tillkallar ambulans. På sjukhuset röntgas höften som inte visar på någon skada. Birgitta är trött, orolig och lite förvirrad och blir inskriven för observation. Birgitta får dropp det första dygnet och hon blir insatt på smärtstillande tablett. Birgitta träffar en fysioterapeut på vårdavdelningen som förskriver en rollator. Ansvarig sjukhusläkare beslutar att samordnade insatser behövs och det ger Birgitta samtycke till. Sjukhuset startar en planering och kallar till ett direktmöte. Vid mötet deltar också kommunens handläggare, sjuksköterska och fysioterapeut, fast vårdkontakt från vårdcentralen och Birgitta. Birgitta önskar komma hem igen men behöver hjälp med sina läkemedel, såromläggning och utökade hemtjänstinsatser. När Birgitta blir utskrivningsklar kallar fast vårdkontakt till ett SIP-möte som sker två veckor senare. Vid SIP-mötet deltar handläggare, fast vårdkontakt och kommunens hälso- och sjukvård. Under mötet är Birgitta delaktig i sin planering och en SIP upprättas. Av den framgår vem som ska göra vad och när uppföljning ska ske.

<http://www.vardsamverkan.se/samverkanteman/vardplanering/trygg-och-effektiv-utskrivning-fran-sluten-varld/>

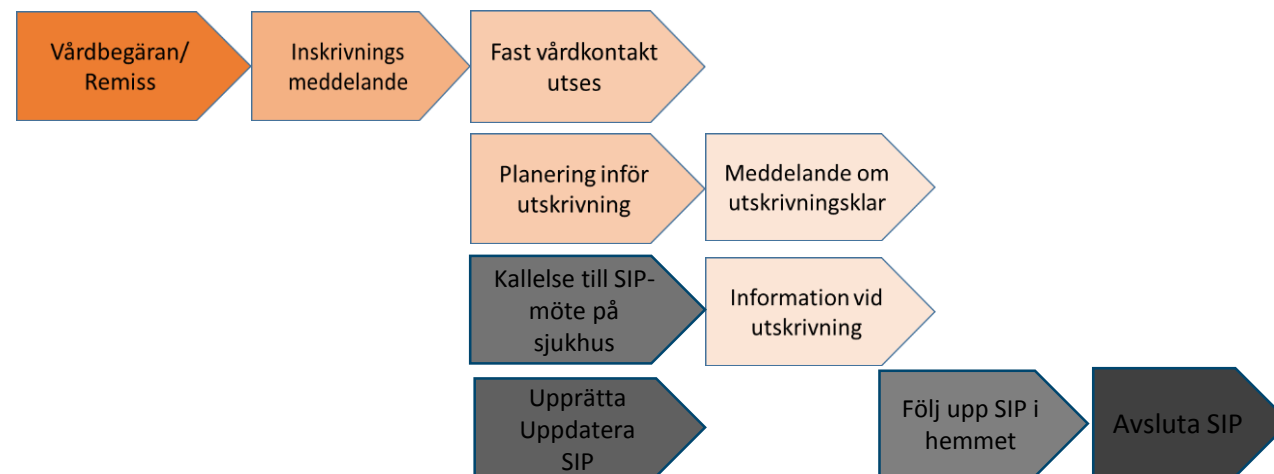
Process *med* behov av samordning efter utskrivning



Process *utan* behov av samordning efter utskrivning



Process *vid* behov av samordning där SIP görs på sjukhus



”Pengar”

- Faktureringen av betalningsansvaret ändras som en följd av den nya ekonomiska modellen, som innebär en **genomsnittsmodell**.
- VGR kommer att skicka en faktura per kommun och månad.
- En kommun betalar retroaktivt för mellanskillnaden **mellan genomsnittligt antal kalenderdagar och 3,0**. Fastställt belopp för 2019 är 7.800 kr per person som omfattas av överenskommelsen.

Data – historik

Samverkan vid in- och utskrivning från slutenvård – lägesbild

- Jämförelse 2016 mot 2018 visar **kraftig minskning i antalet betalningsdagar**
- Ny datahantering i och med överenskommelsen (25/9) så tillfälligt **svårt jämföra före/efter överenskommelsen**
- Data efter överenskommelsen (25 sept) till "idag":
 - **genomsnittet för betalningsgrundande dagar för kommunerna mycket lågt**
 - nästan alla kommuner har färre än 1,0 dagar i genomsnitt (ÖK har 3,0 som gräns för genomsnitt)
 - mycket få enskilda ärenden som är över 7 dagar
- Dvs. **utskrivningsprocessen från sjukhus går nu mycket fort** och vi tittar just nu noggrannare på om även den totala tiden inskrivning till utskrivning minskat.
- Sveriges kommuner och regioner verkar mäta detta lite olika och det är därför **nu svårt jämföra våra siffror är jämfört med andra regioner** men arbete pågår för att kunna jämföra.

Jämförande data 2016/2017 vs 2018 – färre ”betalningsdagar”

Somatisk vård	Antal ärenden	Antal dagar från utskrivningsklar till utskrivning	Antal dagar med kommunalt betalningsansvar
2016-01-01 - 2016-09-25	22305	82512	9956
2017-01-01 - 2017-09-25	25094	83072	10276
2018-01-01 - 2018-09-25	25421	86379	8254

Förändring 2018
mot 2016
-17%

Psykiatrisk vård	Antal ärenden	Antal dagar från utskrivningsklar till utskrivning	Antal dagar med kommunalt betalningsansvar
2016-01-01 - 2016-09-25	1418	5626	1398
2017-01-01 - 2017-09-25	1692	4927	1018
2018-01-01 - 2018-09-25	1548	6532	531

Förändring 2018
mot 2016
-62%

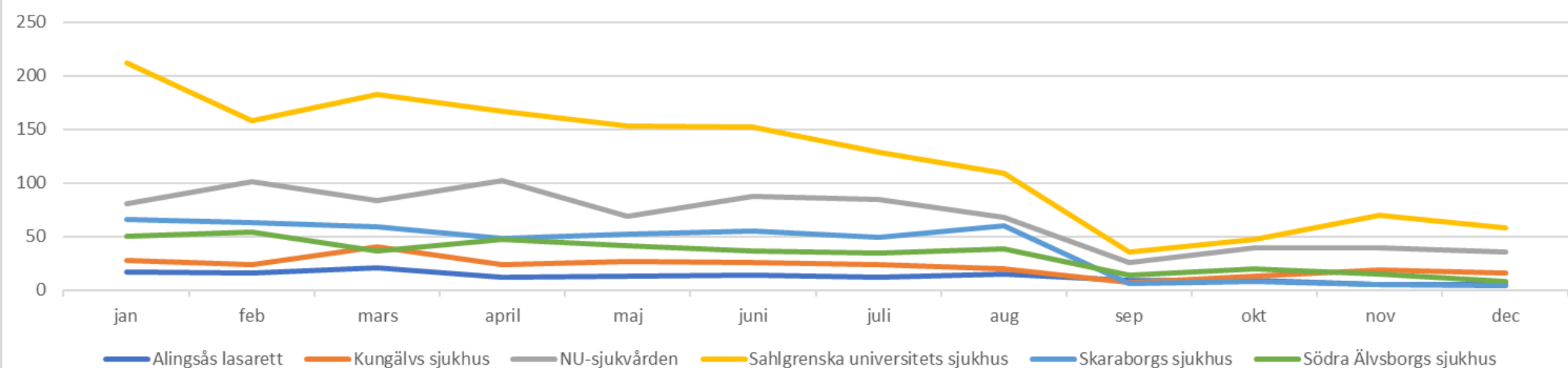
Samverkan vid in- och utskrivning från slutenvård – läget 9/1

- Ny datahantering i och med överenskommelsen (25/9) så viss **försiktighet** när **data jämförs före/efter överenskommelsen**
- **Givet ovan, ändå kraftig minskning i antalet utskrivningsklara patienter**

Antal Utskrivningsklara patienter sista onsdag i varje månad

	2018-01-31	2018-02-28	2018-03-28	2018-04-25	2018-05-30	2018-06-27	2018-07-25	2018-08-29	2018-09-26	2018-10-31	2018-11-28	2018-12-26
Sjukhus	jan	feb	mars	april	maj	juni	juli	aug	sep	okt	nov	dec
Alingsås lasarett	17	16	21	12	13	14	12	15	9	9	5	5
Kungälv's sjukhus	28	24	40	24	27	26	24	20	7	13	19	16
NU-sjukvården	81	101	84	102	69	88	85	68	26	39	39	36
Sahlgrenska universitets sjukhus	212	158	183	167	153	152	129	109	36	47	70	58
Skaraborgs sjukhus	66	63	59	48	52	55	49	60	6	8	5	4
Södra Älvsborgs sjukhus	50	54	37	47	41	37	35	38	14	20	15	8
Totalt	454	416	424	400	355	372	334	310	98	136	153	127

Antal utskrivningsklara patienter, sista onsdag i varje månad



Data – läget just ”nu”

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.

Andel patienter(%) som skrivits ut från slutenvården den dag de blir utskrivningsklara. Januari 2019

Slutenvårdsärenden i SAMSA	Ärenden med utskrivning samma dag		
	Antal ärenden	Antal som Utskrivningsklar	%
Ale	58	27	47%
Alingsås	97	51	53%
Bengtstors	22	8	36%
Bollebygd	16	10	63%
Borås	298	187	63%
Dals-Ed	13	6	46%
Essung	11	10	91%
Falköping	96	70	73%
Färgelanda	14	5	36%
Grästorp	24	18	75%
Gullspång	19	16	84%
Göteborg	896	553	62%
Götene	32	28	88%
Herrljunga	30	20	67%
Hjo	31	29	94%
Härryda	31	18	58%
Karlsborg	15	15	100%
Kungälv	112	57	51%
Lerum	84	64	76%
Lidköping	109	105	96%
LillaEd	26	18	69%
Lysekil	39	20	51%
Mariestad	92	79	86%
Marks	117	88	75%
Mellerud	29	13	45%

Slutenvårdsärenden i SAMSA	Ärenden med utskrivning samma dag		
	Antal ärenden	Antal som utskrivningsklar	%
Munkedal	36	26	72%
Mölnadal	112	64	57%
Orust	39	17	44%
Partille	75	55	73%
Skara	68	53	78%
Skövde	154	114	74%
Sotenäs	31	16	52%
Stenungsund	48	18	38%
Strömstad	20	10	50%
Svenljunga	22	20	91%
Tanum	33	14	42%
Tibro	27	25	93%
Tidaholm	41	41	100%
Tjörn	43	18	42%
Tranemo	27	21	78%
Trollhättan	138	60	43%
Töreboda	23	22	96%
Uddevalla	157	74	47%
Ulricehamn	62	43	69%
Vara	43	42	98%
Vårgårda	35	20	57%
Vänersborg	115	54	47%
X Fiktiv kommun	33	33	100%
Åmål	36	17	47%
Öckerö	28	20	71%

Exempel: 73% av patienterna från **Partille** skrevs ut från slutenvården samma dag som de blev utskrivningsklara, under **januari** månad.

En målsättning med den nya lagen är att patienterna ska kunna skrivas ut från slutenvården samma dag som de blivit utskrivningsklara.

För att mäta följsamheten till detta mål beräknas här andelen av patienter från viss kommun, som blev utskrivna samma dag som de blivit utskrivningsklara.

Antal ärenden = antal slutenvårdstillfällen som hanteras i IT-tjänsten SAMSA.

Samordnad individuell plan (SIP) Januari 2019

Antal/andel slutenvårdsärenden med markering att SIP ska göras

Slutenvårdsärenden i SAMSA	Antal ärenden	SIP ska göras	%
Alingsås Lasarett	221	2	1%
Kungälv's Sjukhus	283	10	4%
NU-sjukvården	829	16	2%
Sahlgrenska Universitetssjukhus	1299	27	2%
Skaraborgs sjukhus	853	185	22%
Södra Älvsborgs Sjukhus	612	5	1%
Hela regionen	4097	245	6%

Exempel: 2% av slutenvårdsärendena som hanteras i SAMSA i **NU-sjukvården** 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.

Nästa steg

Uppföljning/utvärdering

Följsamhet till gemensam målsättning i överenskommelsen

Följsamhet till riktlinje och rutin

■ **Följeforskning** (lednings- och medarbetarperspektiv, samverkan och tillit)

■ **Framtagande och uppföljning av mätbara indikatorer**

- Ledtider från Utskrivningsklar till hemgång
- Samordnad Individuell Plan (SIP)
- Undvikbar slutenvård
- Oplanerad återinläggning
- Vidareutveckla en digital lösning för utdata för gemensam uppföljning

■ **Utvärdera den enskildes upplevelse av trygg och säker utskrivning**

■ **Uppföljning och utvärdering av den ekonomiska modellen för betalningsansvaret**

■ **Avvikelser**

Följeforskning – Kommunforskning i Väst

Studien kommer att:

- utgå från professions- och organisationsperspektivet och kommer att belysa hur samverkan organiseras mellan slutenvården, öppenvården och kommunen (samverkansnätverk)
- Den kommer också att belysa den organiserade samverkan som sker vid den samordnade individuella planen.
- Syftet med studien är också att medverka till att utveckla samverkan i samband med implementeringen av lagen om samverkan vid in- och utskrivning.
- Den kommer att genomföras med intervjuer, observationer och enkäter