

Rapport - Överenskommelse om samverkan vid in- och utskrivning från slutenvård, Örebro län

- Bakgrund till överenskommelsen
- Arbetet med överenskommelsen
- Förslag till fortsatta åtgärder

Innehåll

1.	Sammanfattning.....	3
2.	Uppdrag till utredare	4
3.	Syfte och mål.....	5
4.	Bakgrund	5
5.	Tidsplan	9
6.	Avgränsning.....	10
7.	Metod.....	10
8.	Resultat – Överenskommelsen.....	11
9.	Slutsatser och förslag på åtgärder	13
10.	Källförteckning	17
11.	Bilagor	18

1. Sammanfattning

Denna rapport beskriver uppdraget att ta fram en överenskommelse för Örebro län med utgångspunkt i ny Lag om samverkan vid utskrivning från slutenvård (2017:612). Chefsgruppen för samverkan social välfärd och vård i Örebro län beslutade i september 2016 om ett utredningsuppdrag för att ta fram en gemensam överenskommelse med utgångspunkt i lagförslaget. Uppdraget gavs till två utredare, Kristina Andersson, Region Örebro län och Jan Sundelius, Örebro kommun.

Överenskommelsens syfte är att säkra trygghet och delaktighet för den enskilde vid utskrivning från slutenvård samt att åstadkomma en säker utskrivningsprocess med korta ledtider genom tillitsfull samverkan. Målet är att antalet utskrivningsklara dagar per vårdtillfälle ska minska till högst tre vardagar i genomsnitt. Samtidigt ska andel återinläggningar och undvikbar slutenvård undvikas i så hög grad som möjligt. Målsättningen är också att inget kommunalt betalningsansvar ska förekomma.

Överenskommelsen är ett övergripande dokument som inte beskriver utskrivningsprocessen i detalj. Tanken är att detta regleras i den redan framtagna ViSam-modellen som ska utvecklas till att stödja arbetet med den nya lagen.

I överenskommelsen regleras parternas ansvar gemensamt och var för sig samt när det kommunala betalningsansvaret ska gälla. Modell för ekonomisk reglering bygger på att betalningsansvar på individnivå utgår först när kommunen överskrider målvärdet i genomsnitt.

Under arbetets gång har framkommit att många åtgärder krävs för att leva upp till lagens krav och mål i överenskommelsen både gemensamt och inom de olika verksamheter som berörs av lagen. De övergripande åtgärderna är omfattande och vår bedömning är att det kommer att krävas processledare för att samordna och leda detta arbete.

- Revidering av ViSam-modellen
- Revidering av de överenskommelser och riktlinjer som berör processen
- Förtydligande av hur den nya lagen ska tillämpas vid psykiatrisk vård.
- Informations- och utbildningsinsatser
- Fortsatt implementering av SIP (Samordnad individuell planering)
- Möjliggöra deltagande i SIP via video eller annan säker IT-lösning
- Utarbeta en plan för uppföljning av överenskommelsen
- Säkerställa korrekt statistik för att kunna följa upp ekonomi och måluppfyllelse
- Anpassa verksamhetssystemet Lifecare till den nya lagens krav

Överenskommelsens parter har också stora utmaningar för att klara lagens krav. Samtliga parter behöver säkra kommunikationsvägar och anpassa organisationer till att möjliggöra hemgång på röda dagar. Slutenvården behöver utveckla sina rutiner för en säker utskrivning. Öppenvården måste bli aktiv i utskrivningsprocessen genom att omfördela resurser och skapa rutiner för att utse fast vårdkontakt och hitta rutiner för att ansvara för att SIP genomförs efter utskrivning. Kommunerna behöver bli bättre på att förebygga och förbereda sjukhusvistelse samt utveckla rutiner för att planera och utföra insatser den första tiden hemma innan SIP genomförs.

2. Uppdrag till utredare

Chefsgruppen för samverkan social välfärd och vård i Örebro län beslutade i september 2016 om ett utredningsuppdrag för att ta fram en gemensam överenskommelse med utgångspunkt i lagförslaget Trygg och effektiv utskrivning från slutenvård, SOU 2015:20. Uppdraget gavs till Kristina Andersson, Region Örebro län och Jan Sundelius, Örebro kommun.

Överenskommelsens form

Överenskommelsen ska utformas så att vården i länet blir jämlik och som en övergripande, vägledande ramöverenskommelse. Möjlighet ska finnas att med denna överenskommelse som grund skapa specifika överenskommelser per kommun alternativt länsdel/ närsjukvårdsområde. Överenskommelsen ska skapa frihet för utvecklingsprocesser.

Vision och mål

Överenskommelsen ska innehålla gemensamma grundläggande värderingar som utgår från det gemensamma ansvaret för patienten/ brukaren och utgå från patientens/ brukarens fokus. En helhetsbild av patienten/ brukaren ska vara utgångspunkt för överenskommelsen. Patientens/ brukarens delaktighet i vården ska öka.

Överenskommelsen ska innehålla gemensamma tydliga mål för antalet dagar med kommunalt betalningsansvar, antal dagar utskrivningsklara, undvikbar slutenvård och återinläggningar.

Uppföljning

Överenskommelsen ska stödja ett systematiskt arbetssätt och ett systematiskt förbättringsarbete. Mål ska formuleras som gör det möjligt att på regional och på lokal nivå följa processerna utifrån fastställda indikatorer och mätetal.

Chefsgruppen för samverkan ansvarar för tät och regelbunden uppföljning och analys av resultat¹.

¹ Uppdraget i sin helhet återfinns i bilaga 1

3. Syfte och mål

Överenskommelsen har sin grund i Lag om samverkan vid utskrivning från slutenvård (2017:612) och gäller fr.o.m. 2018-01-01. För utskrivning från psykiatrisk hälso- och sjukvård gäller speciell ekonomisk reglering under 2018.

Utifrån uppdragsbeskrivningen har följande syfte och mål formulerats

Syfte

- att säkra den enskildes rätt till trygghet, delaktighet och inflytande när vård, omsorg och stöd planeras och genomförs
- att genom tillitsfull samverkan åstadkomma en god vård på rätt vårdnivå, där ledtiderna är så korta som möjligt samt en säker utskrivning från slutenvård till fortsatt öppen hälso- och sjukvård och socialtjänst

Mål

Överenskommelsen ska bidra till följande gemensamma målsättningar för parterna

- genomsnittligt antal dagar i slutenvård efter utskrivningsklar ska inte överskrida tre kalenderdagar
- antalet dagar för kommunalt betalningsansvar ska vara noll
- undvikbar slutenvård ska minska eller motsvara satt målvärde för målgruppen²
- oplanerade återinläggningar ska minska eller motsvara satt målvärde för målgruppen

4. Bakgrund

Den medicinska och tekniska utvecklingen har möjliggjort att individen i ökad omfattning kan få vård av god kvalitet på ett tryggt och säkert sätt i hemmet.

En trygg och säker utskrivning från sjukhuset börjar redan vid inskrivning. Risker och behov måste identifieras och planeringen anpassas utifrån den enskildes behov.

Befolkningen i Örebro län uppgick den 31 dec 2016 till 294 941 personer³. Av dessa var 62 333 personer 65 år och äldre vilket motsvarar 21,1 %, med en spridning 18,0 – 28,0 % mellan kommunerna i länet⁴, att jämföra med andelen 19,8 % för hela riket.

² Målgrupp är personer 65 år och äldre. Mäts via Nationell Kvalitetsportal

³ Källa: Statistiska centralbyrån, länk till regionfakta <http://www.regionfakta.com/Orebro-lan/Befolkning-och-hushall/Befolkning/Folkmangd-31-december-alder/>

⁴ Se bilaga 2, statistik för uppdelat/kommun

Mål och målgrupp

Målgruppen är personer, i alla åldrar, som efter utskrivning från den slutna vården behöver insatser från socialtjänsten och/eller den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den landstingsfinansierade öppna vården.

Meddix⁵ är det IT-stöd för samordnad vårdplanering mellan sjukhus, kommun, primärvård och psykiatrisk öppenvård från vilket statistik hämtas.

Vårdplaneringsprocessen regleras i länets gemensamma modell ViSam-modellen som bl.a. differentierar omfattningen av vårdplanering i olika spår. Patienter som inte är i behov av några nytillkomna kommunala insatser skrivs ut utan ny vårdplanering genom ett s.k. Grönt spår oavsett omfattningen av de kommunala insatser som vederbörande har innan sjukhusvistelsen. Dessa patienter finns inte med i nationell eller lokal statistik över utskrivningsklara patienter.

Det är inte enkelt att följa måluppfyllelsen gällande undvikbar slutenvård och oplanerad återinläggning för den målgruppen som den nya lagen avser. Alla personer som skrivs ut från slutenvård behöver inte kommunala insatser efter sjukhusvistelsen och kommer inte att omfattas av den nya lagen. Å andra sidan registreras inte alla som kommer att omfattas av den nya lagen i IT-stödet Meddix idag. Ibland saknas registrering helt och ibland registreras inte alla delar i processen på ett sätt som gör att målgruppen kan identifieras. Statistiken runt utskrivningsklara behöver därför tolkas och analyseras med försiktighet.

Under 2016 fanns det i hela Region Örebro län totalt 46 487 vårdtillfällen, 50 % avsåg patienter 65 år eller äldre. I Meddix fanns det totalt ca 9 500 inskrivna vårdtillfällen, 83 % avsåg patienter 65 år eller äldre. Om man jämför volymerna mellan totalt antal utskrivna från slutna vård med patienter som skrivs ut med kommunal vård är relationen andel Meddix-patienter oavsett ålder 20 %, för gruppen 65 år och äldre är relationen 33 % och för 70 år och äldre 40 %. Patienter som skrivs ut från psykiatrisk vård är i huvudsak yngre. Endast totalt 356 utskrivna vårdtillfällen (drygt 10 %) från psykiatrisk vårdavdelning utgjordes 2016 av patienter > 65 år. I gruppen ”inskrivningsmeddelande i Meddix > 65 år” fanns det 173 st motsvarande 49 % av alla vårdtillfällen > 65 år inom psykiatrin.

⁵ 170919 byts Meddix ut mot IT-stödet Lifecare som blir mera anpassat till den nya lagen.

Utgångsläge 2016 för de mål som ska följas enligt uppdraget

För uppdelning per kommun (bilaga 2)

Mål – antalet dagar för kommunalt betalningsansvar ska vara noll

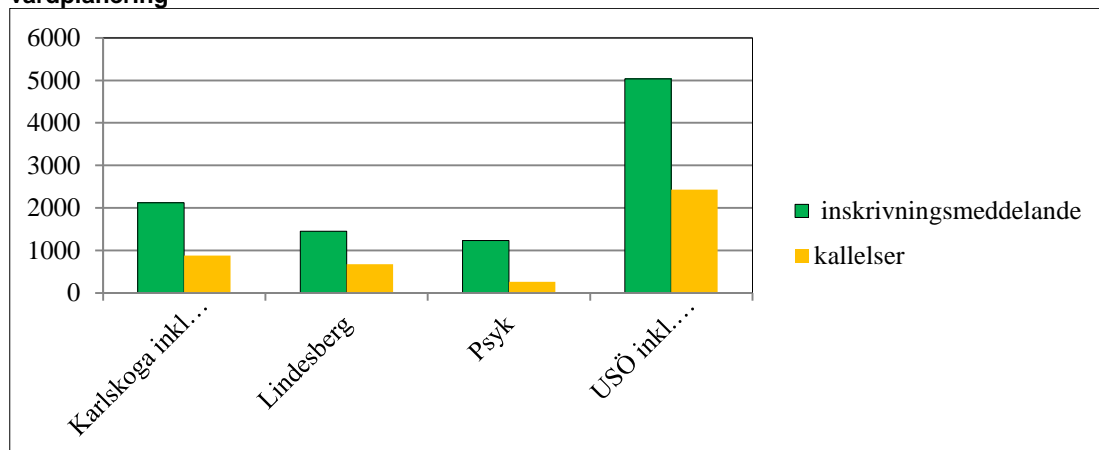
2016 uppgick betalningsansvaret till drygt 1500 dagar, med flest antal dagar för patienter från Lindesbergs kommun och minst antal dagar för Lekebergs kommun. Det totala beloppet för betalningsansvaret var 5 268 tkr⁶.

Mål - genomsnittligt antal dagar i slutenvård efter utskrivningsklar ska inte överskrida tre kalenderdagar

För ca hälften av alla patienter som skrivs in i Meddix blev det under 2016 aldrig någon kallelse till vårdplanering utan de skrevs hem med s.k. grönt spår enligt ViSam-modellen. Detta gäller t.ex. de patienter som återgår till en kommunal boendeform. Endast patienter där en vårdplanering har genomförts blev under 2016 bedömd som utskrivningsklar och ingår i utskrivningsklara dagar.

<http://www.visamregionorebro.se/>

Antal vårdtillfällen per sjukhus 2016 med inskrivningsmeddelande och kallelse till vårdplanering

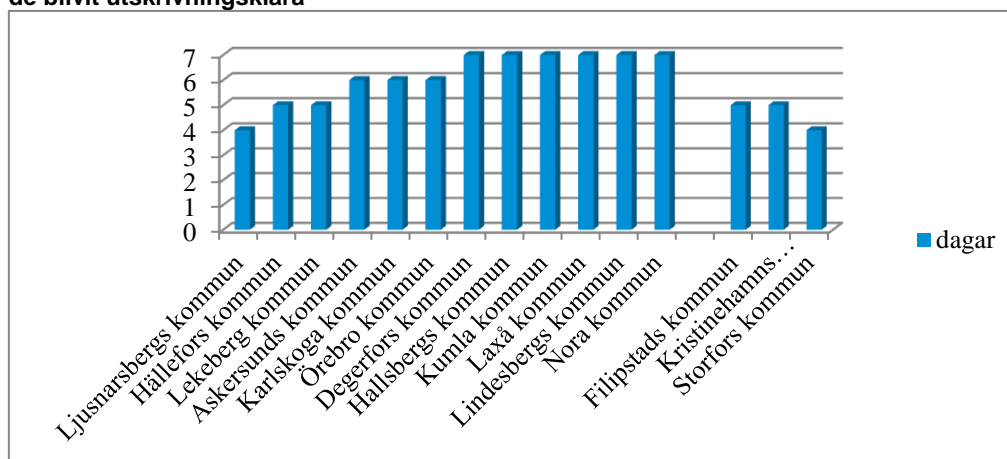


Källa: Meddix rapport modul "Egen sökning"

Örebro läns genomsnittliga antal dagar för utskrivningsklara var 5,9 dagar per vårdtillfälle för hela året 2016, jämfört med 4,2 dagar för riket som helhet. Diagrammet nedan visar statistiken uppdelad per kommun och det visar att ingen kommun klarade målvärdet på 3 dagar. Om patienter med grönt spår kunnat inkluderas skulle resultatet varit bättre men målvärdet skulle inte uppnås.

⁶ Källa ekonomienheten Region Örebro län

Dagar/vårdtillfälle 2016 som patienter vårdats inläggande minst ett dygn efter det att de blivit utskrivningsklara



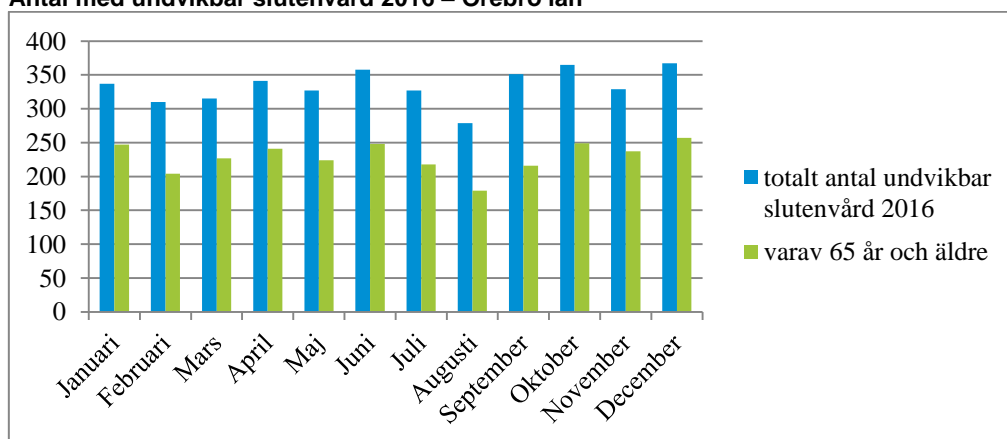
Källa: Regionens uppföljningsportal – slutenvård- utskrivningsklara dagar.

Tre värmlandkommuner har haft patienter på Karlskoga lasarett och redovisas separat i diagrammet

Mål - undvikbar sluten vård ska minska eller motsvara satt målvärde för målgruppen

Diagrammet nedan beskriver vårdtillfällen enligt nationell definition undvikbar slutenvård, totalt samt varav 65 år och äldre. Som beskrivs ovan är relationen totalt andel vårdtillfällen för personer 65 år > kontra andel vårdtillfällen i Meddix för personer 65 år > 33 %, d.v.s. de patienter som har en gemensam vårdkedja kommun – regionens slutenvård. Det går dock inte att säga att det är 33 % av personer 65 > i mätningarna av undvikbar slutenvård och oplanerade återinläggningar som är de med gemensam vårdkedja. Andelen kan vara både högre och lägre i just den gruppen som berörs av den nya lagen och har en vårdkedja över huvudmannagränserna.

Antal med undvikbar slutenvård 2016 – Örebro län

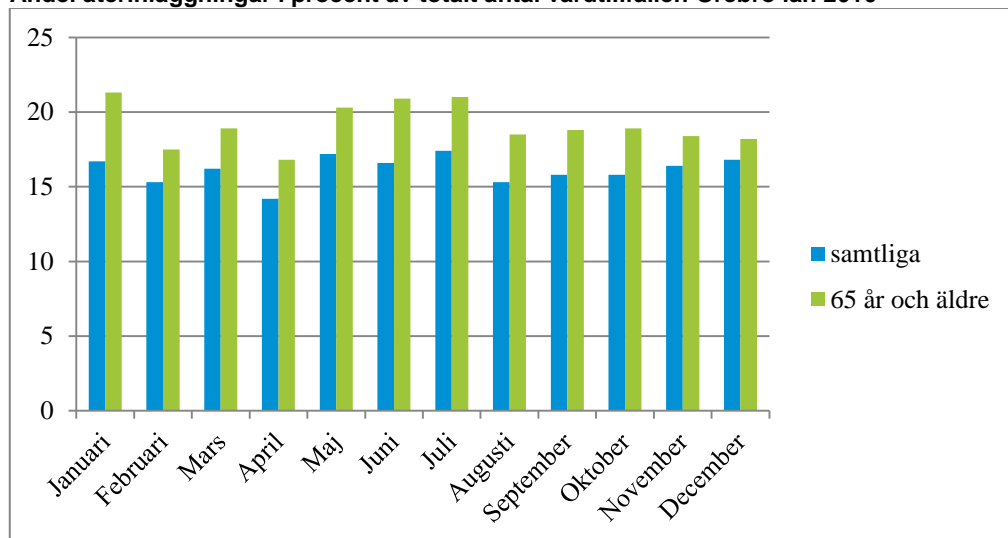


Källa: Nationella kvalitetsportalen

Örebro län hade en klart lägre andel personer 2016 med undvikbar slutenvård än riket både för totalt antal vårdtillfällen och för vårdtillfällen för personer över 65 år.

Mål - oplanerade återinläggningar ska minska eller motsvara satt målvärde för målgruppen

Andel återinläggningar i procent av totalt antal vårdtillfällen Örebro län 2016



Källa: Nationella kvalitetsportalen

Avser oplanerade återinläggningar inom 30 dagar dividerat med alla oplanerade återinläggningar, totalt samt varav 65 år och äldre

Örebro län har något högre värden än riket totalt för oplanerade återinläggningar. För samtliga vårdtillfällen 2016 var snittet 16,1% i Örebro län mot 15,7% i riket totalt. För gruppen 65 år och äldre var genomsnittet för Örebro län 19,1% mot 17,7% i riket totalt.

5. Tidsplan

Uppdraget att ta fram ett förslag på överenskommelse överlämnades till uppdragstagarna i månadsskiftet september - oktober 2016. Som ett stöd i förarbetet inför en ny lag bildade SKL ett nätverk för information och erfarenhetsutbyte. Utredarna ingår i nätverket som länets representanter. Nätverket träffas ca 2 gånger/termin samt har ett webbaserat samarbetsrum.

Lagrådsremissen kom den 21 december 2016 och propositionen i 21 februari 2017. Beslut om ny lag togs av Riksdagen den 15 juni 2017; Lag om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård, SFS 2017:612.

Överenskommelse för länets kommuner och Region Örebro län har godkänts av

- Chefsgruppen för samverkan för vidare beslut i den politiska organisationen.
- Maj 2017 – Politisk beredning i Specifika samverkansrådet för välfärd och folkhälsa

- September 2017 – Politiskt beslut i Regionalt samverkansråd
- Höst 2017 – Beslut regionstyrelse och kommunstyrelser

6. Avgränsning

Uppdraget har avgränsats till att ta fram ett förslag på överenskommelse för samverkan vid utskrivning för hela länet. Arbetet med att ta fram rutiner och arbetssätt som kompletterar överenskommelsen har inte ingått i arbetet. Under avsnitt 9 ges förslag på åtgärder som behöver vidtas i samverkan och av de olika inblandade parterna för att målen i överenskommelsen ska uppnås. Revidering av befintliga överenskommelser och riktlinjer för att leva upp till lagens krav har inte heller ingått i uppdraget.

7. Metod

Arbetet med att ta fram en överenskommelse har skett i en tvåpersoners utredning. Region Sörmland har varit tidiga med att ta fram en överenskommelse och från denna har en del tankar tagits. Erfarenheter från andra län har också tagits till vara bland annat genom SKL:s nätverk. Örebro län har sedan tidigare en väl fungerande samverkansorganisation. Ett gediget arbete för att förbättra vårdplanering och informationsöverföring i samverkan har genomförts med stöd från den nationella satsningen ”Bättre liv för sjuka äldre” vilket resulterat i ViSam-modellen.

I arbetet med att förbereda inför den nya lagen kommer ViSam-modellen att även i fortsättningen ligga till grund för rutinen och revideras så att den anpassas till den nya lagens och överenskommelsens förutsättningar.

Samverkan har skett med utvecklingsledare inom Valfärd och folkhälsa, med länsdelssamordnarna samt med införandeansvariga för IT-stödet Lifecare.

För att kunna väga in olika perspektiv har ett antal nyckelpersoner kontaktats t.ex. Centrum för hjälpmedel, hjälpmedelskonsulent, representanter från MAS och MAR i kommuner, enheten för Hälsoval, Medicinsk teknik m.fl.

Besök i samtliga länsdelgrupper har genomförts samt i olika ledningsgrupper utifrån när detta har efterfrågats.

Regelbundna avstämningar har skett med styrgrupp och chefsgrupp. För ytterligare information, (Bilaga 3).

Statistik har tagits fram av utredarna själva dels direkt ur Meddix rapportssystem, dels ur Region Örebro läns utdataportal samt från den nationella Kvalitetsportalen.

8. Resultat – Överenskommelsen

Överenskommelsens innehåll

Den överenskommelse som tagits fram syftar till att skapa trygg och effektiv övergång till öppenvård efter en slutenvårdsvistelse genom att vara en god grund för ett tillitsfullt samarbete mellan parterna så att vårdens och omsorgens insatser kan samordnas utifrån individens delaktighet, behov och förutsättningar. Konkret syfte och mål med överenskommelsen har tagits fram (se avsnitt 3 ovan).

Överenskommelsen reglerar inte arbetet i detalj utan är en övergripande, vägledande ramöverenskommelse. Möjlighet finns att med överenskommelsen som grund skapa specifika rutiner/arbetsätt per kommun alternativt länsdel/närsjukvårdsområde så länge en jämlik vård av länets medborgare kan garanteras. Tanken är att samverkan mellan parterna ska regleras i en Visam-modell som anpassas till den nya lagen.

Definitioner

I överenskommelsen har ett antal nyckelbegrepp definierats. Dessa definitioner utgår ifrån lagstiftning, föreskrifter och länsövergripande dokument. För att säkerställa slutenvårdens ansvar för en trygg och säker utskrivning har särskilda kriterier för när en patient är hemgångsklar tagits fram. Förutom de krav som anges i lagen ska de hjälpmedel och medicinteknisk utrustning som Regionen ansvarar för och som patienten har behov av finns tillgängliga och läkemedelsbehandling i den fortsatta vården ska säkras enligt fastställda rutiner. Om patienten inte är hemgångsklar inträder inget betalningsansvar.

Parternas ansvar

I överenskommelsen regleras även parternas ansvar var för sig och i samverkan.

Särskilda patientgrupper

För vissa patientgrupper, palliativ vård, barn och unga samt psykiatri behöver särskild hänsyn tas. I grunden omfattas även dessa patientgrupper av lagen, men utskrivningsprocessen behöver regleras i särskilda överenskommelser.

Modell för ekonomisk reglering

Den modell för ekonomisk reglering som tagits fram ska stödja lagens intention att minska antalet dagar som patienter vårdas som utskrivningsklara på sjukhus och bygga på ömsesidig tillit mellan parterna. Kommunens betalningsansvar beräknas på utskrivningsklara dagar efter det att den slutna vården har meddelat kommunen att

patienten är utskrivningsklar. Betalningsansvaret inträder om det genomsnittliga antalet dagar i slutenvård efter utskrivningsklar överskrider tre kalenderdagar under en månad.

Överskrider detta medelvärde utgår betalningsansvar retroaktivt på individnivå för alla patienter inom somatisk slutenvård som vårdats mer än tre kalenderdagar som utskrivningsklar. Under 2018 gäller speciell reglering vid utskrivning från psykiatrisk slutenvård som innebär att betalningsansvar på individnivå inträder om det genomsnittliga antal dagar efter utskrivningsklar överskrider 15 kalenderdagar under en månad. Beloppet ska räknas upp årligen med hänsyn till prisutvecklingen på vårddyg i riket. Den ekonomiska regleringen hanteras kommunvis.

Modellen är en variant på den modell som tagits fram i Sörmland men med en månads avräkningsperiod i stället för tre. Inför diskussion om förslaget gjordes en beräkning på hur den föreslagna modellen i Örebro skulle slå i förhållande till Sörmlands utifrån 2016 års siffror och om mindre kommuner skulle missgynnas av någon av modell.

Sörmlands modell skulle enligt beräkningen ge ett lägre betalningsansvar för kommunerna som helhet. Det innebär ur Regionens perspektiv många utskrivningsklara dagar som man inte får ekonomisk kompensation för. Det finns inget tydligt mönster i siffrorna som pekar på att kommunens storlek har någon betydelse för vilken modell som är gynnsammast. Slutsatsen är att framgångsrika rutiner och arbetsätt är mer avgörande än kommunens storlek för hur man uppnår lagens krav oavsett modell för betalningsansvar. Uträkningen i sin helhet finns i rapport (bilaga 4).

Uppföljning

För att följa upp målen i överenskommelsen och den ekonomiska regleringen krävs en samlad uppföljning för hela länet.

En partsgemensam uppföljningsgrupp för ekonomisk reglering behöver utses. Denna grupp ska månatligen kontrollera följsamhet. I de fall som det genomsnittliga antalet dagar överskrider målvärdet ska en gemensam analys och lämpliga åtgärder genomföras.

Uppföljning av överenskommelsens andra delar behöver följa en särskild plan.

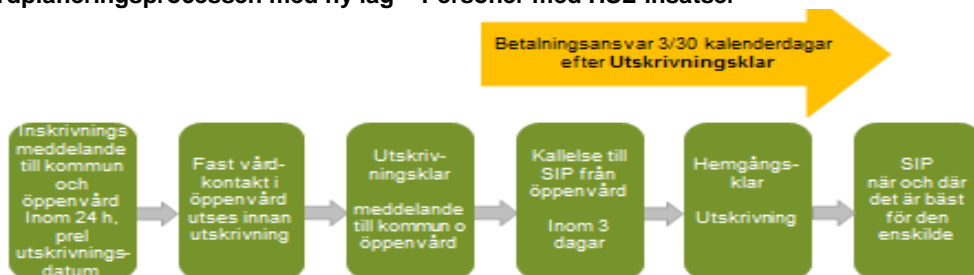
9. Slutsatser och förslag på åtgärder

Den nya lagen har ett tydligt patient- och flödesfokus och ställer nya krav på verksamheterna både gällande samverkan med andra och i den egna organisationen. Lagen syftar bl.a. till att minska antalet dagar som patienter vårdas som utskrivningsklara på sjukhus, att öka den landstingsdrivna öppenvårdens delaktighet i planering och utförande av hälso- och sjukvårdsinsatser (HSL) i kommunal regi samt att öka patientens delaktighet genom samordnade individuell planeringen (SIP).

Lagen innebär krav på ett snabbare flöde och kortare ledtider där man inte längre utgår från endast vardagar när det gäller kommunens fristdagar. Samtidigt ska kvalitet och säkerhet upprätthållas vilket ställer krav på alla parter att samverka. I länet finns sedan tidigare den gemensamma ViSam -modellen som beskriver rutinen från att patienten insjuknar i hemmet fram till dess att utskrivning sker. Även rutinen för SIP beskrivs. ViSam utgör den grund som länet bygger vidare på.

Lagen skiljer på processen när patienten har behov av fortsatta HSL-insatser i kommunal regi där, främst vårdcentralerna och psykiatrisk öppenvård men även i enskilda fall specialiserad öppenvård, blir en viktig part och när patienten endast har behov av insatser från Socialtjänst (SOL-insatser) i vilken landstingsfinansierad öppenvård inte är en part. Detta innebär att det blir två delvis skilda processer.

Vårdplaneringsprocessen med ny lag – Personer med HSL-insatser



Vårdplaneringsprocessen med ny lag – Personer med enbart socialtjänstinsatser⁷



För att kunna arbeta utifrån den nya lagens intentioner krävs en hel del åtgärder såväl gemensamt som i respektive organisation.

Behov av övergripande åtgärder

De övergripande åtgärderna är omfattande och vår bedömning är att det kommer att krävas processledare med uppdrag att hålla samman och leda detta arbete.

- Revidering av ViSam-modellen så att denna överensstämmer med den nya lagen och kan utgöra länets gemensamma rutin. I detta arbete måste också rutin, för hur säker utskrivning röda dagar och helger kan ske, ingå. Samt hur kontaktvägar ska säkras. Ett särskilt ”blått spår”, enligt Norrbottens modell, kan behöva tydliggöras för patienter med endast insatser enligt SoL, LSS, LVU och LVM.
- Revidering av de överenskommelser och riktlinjer som berör in- och utskrivningsprocessen från slutenvård. De överenskommelser som rör palliativ vård, barn och unga samt psykiatri bör prioriteras
- Förtydligande av hur den nya lagen ska tillämpas vid psykiatrisk vård inklusive en anpassning av ViSam-modellen för dessa vårdformer
- Information- och utbildningsinsatser både riktade till speciella ämnesområden såsom SIP och till speciella professioner.
- Fortsatt implementering av SIP
- Möjliggöra deltagande i SIP via video eller annan säker IT-lösning ska kunna genomföras, i de fall där det är lämpligt, för de parter eller anhörig som har behov av detta.
- Utarbeta en särskild plan för uppföljning av överenskommelsen där mål följs upp och även konsekvenser för den enskilde beaktas.
- Bilda en partsgemensam uppföljningsgrupp
- Säkerställa korrekt statistik för att kunna följa upp ekonomisk reglering och måluppfyllelse. Gemensam uppföljningsportal finns nu på VVF-sidan via Tieto/Meddix och samma möjlighet måste även finnas i Lifecare.
länk: [Resultatportal utskrivningsklara](#)

⁷ Avser insatser enligt SoL, LSS, LVU och LVM.

- Anpassa Lifecare till den nya lagens krav
Arbete pågår i flera län med att anpassa IT-stödet Lifecare SV och SIP till den nya lagens krav. För Örebro län måste Lifecare också fungera som ett stöd utifrån Visam-modellen och utifrån den överenskommelse som har tagits fram med ett betalningsansvar beräknat på medelvärde av utskrivningsklara dagar/månad. Via Lifecare måste slutenvården kunna inhämta information om fast vårdkontakt, datum för SIP samt information om befintliga planer för vård- och omsorg efter utskrivning som lagen föreskriver.
Ett fungerande IT-stöd är en viktig förutsättning för att de nya processerna och rutinerna ska fungera från den 1 januari 2018. Det försenade införandet av Lifecare i Örebro tillsammans med erfarenheter av brister i systemet som andra län som kommit längre i arbetet har identifierat är oroväckande. En konsekvensanalys behöver genomföras av vad som händer om systemet inte uppfyller krav och statistik inte kan levereras när den nya lagen träder i kraft.

Process med fortsatta hälso- och sjukvårdinsatser i kommunal regi

Åtgärder för sluten specialiserad vård (vårdavdelning)

Ha ett arbetssätt på vårdavdelningarna så att följande kan uppfyllas.

- Inskrivningsmeddelande inom 24 timmar med uppgift om preliminär utskrivning
- Läkarbedömning av när patienten är utskrivningsklar
- Säkra kriterierna i hemgångsklar
- Information till patienter i enlighet med lagens krav
- Säkra planering för röda dagar

Varje verksamhet äger sina egna beslut utifrån sina förutsättningar. Men erfarenhet visar att på de avdelningar där speciella personer utsetts som utskrivningsansvariga kan flödet underlättas och säkras och kontaktvägarna förenklas. Utbildning av utskrivningsansvariga är en av flera information- och utbildningsinsatser som planeras inom HS-förvaltningen under hösten (bilaga 5).

Det är angeläget att alla verksamheter följer ViSam-modellen fullt ut för att få en fungerande process. Exempelvis att ansvarig läkare på akutmottagningen läser statusmeddelande/vårdbegäran⁸ från kommunens sjuksköterska kvitterar den och besvarar den.

⁸ Benämning i Lifecare

Åtgärder för öppen specialiserad vård

Ha ett arbetssätt så att följande kan uppfyllas.

- Delta i SIP när vårdcentralen kallar
- I förekommande fall överta uppdraget att utgöra Fast vårdkontakt i samband med SIP efter kallelse från vårdcentralen.

Åtgärder för Vårdcentral/ Psykiatrisk öppenvård

Ha ett arbetssätt på vårdcentralerna/psykiatrisk öppenvård så att följande kan uppfyllas.

- Påbörja utskrivningsplaneringen när inskrivningsmeddelandet kommit
- Kalla till SIP inom 3 dagar efter att meddelande kommit om att patienten är utskrivningsklar.
- Säkra organisation för att SIP kan genomföras där och när det är bäst för den enskilde, i de flesta fall den enskildes hem.
- Säkra uppföljningsrutin för de patienter som går hem med s.k. grönt spår där SIP kanske inte alltid genomförs
- Utse Fast vårdkontakt innan patienten skrivs ut från sjukhus
- Säkra läkarmedverkan
- Säkra planering för utskrivning röda dagar

Flöden måste fungera säkert och effektivt och säkra kontaktvägar måste finnas. Varje verksamhet äger sina egna beslut utifrån sina förutsättningar. Men flödet kan underlättas och säkras och kontaktvägarna förenklas om speciella personer utses som samordnare på vårdcentraler med större flöden eller vid mindre flöden samarbetar gränsöverskridande och har ett arbetssätt, med ViSam som utgångspunkt.

Åtgärder för kommunerna

Ha ett arbetssätt i respektive kommun som gör att följande kan uppfyllas

- Planering av kända personer före sjukhusvistelse - initiera och genomföra SIP när så behövs utan att en sjukhusvistelse behöver vara aktuell
- Använda beslutsstöd i ViSam och skicka vårdbegäran
- Påbörja utskrivningsplaneringen när inskrivningsmeddelandet kommit
- Utskrivningssamordning inklusive hjälpmedelsbehov – planera för första tiden hemma
- Säker hemtagning - organisation och rutiner för första tiden hemma innan SIP genomförs
- Tillräckligt antal korttidsplatser och platser på särskilt boende
- Säkra och snabba kommunikationsvägar för samverkanspartners och inom organisationen
- Delta i SIP när öppen vård kallar
- Säkra planering för utskrivning röda dagar

Kommunerna behöver säkerställa trygga och effektiva flöden för utskrivning och hemtagning. På grund av kommunernas olika förutsättningar gällande exempelvis volymer och närhet till sjukhuset behöver de praktiska lösningarna se olika ut. Skillnaderna kan dock inte bli alltför stora då samverkan kan ske mot tre sjukhus. Säkra kontaktvägar för samverkan måste finnas. Här blir utmaningen större för Örebro än för mindre kommuner.

För kommunerna handlar det mer om att i högre grad använda sig av de verktyg och arbetssätt som redan är beslutade, exempelvis beslutsstöd och SIP, än att skapa nya.

Process för utskrivning endast med behov av SOL-insatser

Samma åtgärder för sluten vård och kommun men öppen landstingsfinansierad vård involveras inte d.v.s. de ska inte utse fast vårdkontakt och kalla till SIP utan kommunen planerar direkt med patient och närstående.

Utformas lämpligen som ett blått spår i ViSam i enlighet med den pilot av Lifecare och ny lag som genomförts i Norrbotten.

10. Källförteckning

Förslag till Överenskommelse om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård - Region Örebro län och Kommunerna i Örebro län

ViSam-modellen

<http://www.visamregionorebro.se/>

Trygg och effektiv utskrivning från sluten vård (SOU 2015:20)

<http://www.regeringen.se/rattsdokument/statens-offentliga-utredningar/2015/03/sou-201520/>

Propositionen Samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård
(Prop. 2016/17:106)

<http://www.regeringen.se/rattsdokument/proposition/2017/02/prop.-201617106/>

Lag om utskrivning

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2017612-om-samverkan-vid-utskrivning-fran_sfs-2017-612

11. Bilagor

Bilaga 1 Uppdrag



Uppdrag till
utredare- ök trygg oc

Bilaga 2 Statistik



Bilaga statistik
2016.docx

Bilaga 3 Aktivitetsplan



Aktivitetsplan.doc.do
cx

Bilaga 4 Jämförelse ekonomisk reglering Sörmlands och Örebro län



Jämförelse
ekonomisk reglering S

Bilaga 5 Information och utbildningsplanering HS hösten -17



Utbildningar hösten
2017.docx