

Omsorgsförvaltningen

Omsorgsnämnden

Handläggare:
Widenfalk Ehlin Evelyn (OMF)
Lena Sjöberg
Yvonne Jonsson (ÄLF)

Uppsala kommuns arbete med Trygg utskrivning och hemgång år 2018

Förslag till beslut

Omsorgsnämnden föreslås besluta

att godkänna rapporten och lägga den till handlingarna

att uppdra till förvaltningen att arbeta vidare med föreslagna åtgärder

Sammanfattning

För att möta den nya lagstiftningen Lagen om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård som trädde i kraft 1 januari 2018, bildades en gemensam styrgrupp trygg utskrivning och hemgång och tillhörande arbetsgrupp med representanter från äldreförvaltningen och omsorgsförvaltningen. På uppdrag av styrgruppen har det genomförts en uppföljning och utvärdering av 2018 års verksamhet inom styrgruppens ansvarsområde.

Den samlade bilden är att Uppsala kommun klarat anpassningen till den nya lagstiftningen förhållandevis väl. I det stora hela ges idag goda förutsättningar för en god och säker hemplanering oavsett boendeform och insats. Fortsatta förbättringar och effektiviseringar i utskrivningsprocessen är möjliga.

Äldrenämnden beslutade år 2017 att inrätta en särskild form av hemtjänst *Arbetsmodell Trygg hemgång*. Arbetsmodell Trygg hemgång pågick under perioden maj 2018 till februari 2019. Genomförd uppföljning av de brukare som funnits i arbetsmodellen visar att insatsen har bidragit till ökad trygghet i den egna bostaden för dessa brukare.

Utifrån den samlade bilden om att möta upp den nya lagstiftningen föreslås åtgärder för fortsatt utveckling:

- Fortsätta skapa förutsättningar för att möjliggöra hemgång för patienter så snart som möjligt efter att de inte längre behöver slutenvårdens resurser,

- Förbättra processerna för korttidsplatsbeslut och planering inför hemgång,
- Öka den interna samordningen och hitta fungerande arbetssätt för att påbörja planering och hemtagning tidigare,
- Skapa lämpliga samordnings/utskrivningsfunktioner med hälso- och sjukvårdskompetens för att stötta och stärka arbetet i utskrivningsprocessen,
- Utveckla framtagande och analys av statistik för ledtider och utskrivningsprocessens olika steg,
- Hitta lämpliga former för att stärka kompetensen kring hälsofrämjande arbetssätt inom hemtjänst och hemsjukvård.

Omsorgsförvaltningen

Lenita Granlund
förvaltningsdirektör

Bilaga: Uppsala kommuns arbetet med trygg utskrivning och hemgång år 2018.

Uppsala kommuns arbete med trygg utskrivning och hemgång år 2018

Uppföljnings- och utvärderingsrapport

1 Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
2 Inledning.....	5
2.1.1 Disposition.....	5
3 Bakgrund.....	5
3.1 Kort om lagstiftningen kring samverkan vid utskrivning.....	5
3.2 Samverkan	6
3.3 Vård i samverkan och kommun-interna styrdokument.....	7
3.4 Förutsättningar	8
3.5 Förvaltningarnas arbete med utskrivningsprocessen	8
3.6 Beskrivning av Uppsala kommuns interna styrgrupp och arbetsgrupp	9
3.7 Trygg hemgång	9
4 Syfte och frågeställningar.....	10
5 Tillvägagångsätt	10
5.1 Metod	10
5.1.1 Datainsamling.....	10
5.1.2 Kvantitativ analys	11
5.2 Avgränsning.....	11
6 Genomfört arbete för anpassning till nya utskrivningslagen.....	11
6.1 Biståndshandläggarnas och mottagningsteamets roll, ÄLF.....	11
6.2 Styrdokument.....	11
6.3 Bemanning helg	11
6.4 Korttidsplatser.....	12
6.5 Hemtjänst i form av Trygg hemgång.....	12
7 Statistik och utvärdering av utskrivningsprocessen.....	13
7.1.1 Analys av statistik i utskrivningsprocessen år 2018.....	13
7.2 Avvikelser i vårdkedjan	14
7.3 Antal individer som ligger kvar mer än tre dagar i slutenvården	14
7.3.1 Statistiska analyser	15
7.4 Korttidsplatser år 2018.....	15
7.5 Resultat enkätsvar, intervjuer och workshop.....	16
7.5.1 Implementering av rutiner	16
7.5.2 Samverkan med Region Uppsala.....	17
7.5.3 Rollerna i utskrivningsprocessen.....	17
7.5.4 Samtycke	18
7.5.5 Rehabilitering	18
7.6 Uppföljning, egenkontroll och åtgärder i utskrivningsprocessen	19
8 Diskussion.....	19
Bilaga 1	21

Sammanfattning

För att möta den nya lagstiftningen Lagen om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård som trädde i kraft 1 januari 2018, bildades en gemensam styrgrupp med tillhörande arbetsgrupp *Trygg utskrivning och hemgång* med representanter från äldreförvaltningen och omsorgsförvaltningen. På uppdrag av styrgruppen har det genomförts en uppföljning och utvärdering av 2018 års verksamhet inom styrgruppens ansvarsområde.

Utvärderingen syftar till att utreda om förvaltningarna under år 2018 har levt upp till gällande lagstiftning och om arbetsmodell *Trygg hemgång* gav de resultat som avsetts. I rapporten ges även förslag på fortsatta utvecklingsområden för att möjliggöra kvalitetsutveckling inom området.

Äldrenämnden beslutade år 2017 att inrätta en särskild form av hemtjänst *Arbetsmodell Trygg hemgång (ALN-2017-0192)*. Syftet med arbetsmodellen var att bidra till ökad trygghet i den egna bostaden och minska behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser. Arbetsmodell *Trygg hemgång* pågick under perioden maj 2018 till februari 2019.

Under år 2018 har antal korttidsplatser minskat inom äldrenämndens ansvarsområde i enlighet med äldrenämndens beslut. Trots minskat antal korttidsplatser har det skett en positiv utveckling vad gäller tillgången till korttidsplatser.

Utvärderingen bygger på statistik från verksamhetssystem och en enkät som besvarats av funktioner som hanterat utskrivningsprocessen. Statistisk analys av data gällande personer som kvarstannar på sjukhuset mer än tre dagar efter anmälan om att personen är utskrivningsklar har genomförts. Fördröjd hemgång kan bland annat relateras till om det var en helg mellan planerat utskrivningsdatum och faktisk utskrivning. Det har funnits brister i rehabiliteringsprocessen och hjälpmedelsförskrivningen inför hemgång.

Den samlade bilden är att Uppsala kommun klarat anpassningen till den nya lagstiftningen förhållandevis väl. I det stora hela ges idag goda förutsättningar för en god och säker hemgång oavsett boendeform och insats. Fortsatta förbättringar och effektiviseringar i utskrivningsprocessen är möjliga. En av de viktigaste delarna i att stärka förutsättningarna att möjliggöra hemgång tidigare är att alla parter kommer igång med planeringen från slutenvården redan vid inskrivningsmeddelandet. Uppföljningen visar att det förekommer att lokala rutiner inte fullt ut är implementerade. Det kan konstateras att verksamheterna behöver genomföra löpande kvalitetsuppföljningar inom området.

Det pågår ett länsgemensamt arbete med att ta fram statistik för att analysera och identifiera förbättringsområden. Uppföljnings- och utvärderingsrapporten visar att det finns behov av tydlig statistik och analys, i syfte att påvisa hur väl Uppsala kommun når uppsatta mål utifrån framtagna styrdokument för utskrivningsprocessen.

Arbetsmodell *Trygg hemgång* har haft få brukare och pågått under kort tid. Genomförd uppföljning av de brukare som funnits i arbetsmodellen ger dock intrycket av att insatsen har bidragit till ökad trygghet i den egna bostaden.

Utifrån den samlade bilden om att möta upp den nya lagstiftningen föreslås åtgärder för fortsatt utveckling:

- Fortsätta skapa förutsättningar för att möjliggöra hemgång för patienter så snart som möjligt efter att de inte längre behöver slutenvårdens resurser,
- Förbättrade processer för korttidsplatsbeslut och planering inför hemgång,
- Öka den interna samordningen och hitta fungerande arbetssätt för att påbörja planering och hemtagning tidigare,
- Skapa lämpliga samordnings/utskrivningsfunktioner med hälso- och sjukvårdskompetens för att stötta och stärka arbetet i utskrivningsprocessen,
- Utveckla framtagande och analys av statistik för ledtider och utskrivningsprocessens olika steg,
- Hitta lämpliga former för att stärka kompetensen kring hälsofrämjande arbetssätt inom hemtjänst och hemsjukvård,

Avseende arbetsmodell Trygg hemgång föreslås följande åtgärd:

- Fortsätta skapa förutsättningar för fortsatt arbete med implementering av arbetsmodell Trygg hemgång i enlighet med nämndens beslut.

2 Inledning

Under hösten 2017 initierade omsorgsförvaltningen och äldreförvaltningen en gemensam styrgrupp med tillhörande arbetsgrupp för att möta upp den nya lagstiftningen *Lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård* (SFS 2017:612) som trädde i kraft 1 januari 2018, som i rapporten benämns utskrivningslagen.

På uppdrag av styrgruppen för Trygg utskrivning och hemgång, har arbetsgruppen genomfört en uppföljning och utvärdering av 2018 års verksamhet inom styrgruppens ansvarsområde. Utvärderingen syftar i huvudsak till att utvärdera om verksamheten under år 2018 levt upp till utskrivningslagen och om arbetsmodell trygg hemgång kunnat ge de resultat som avsetts. Resultatet från utvärderingen ger underlag att prioritera utvecklingsområden så att lag- och beslutsefterlevnaden kan stärkas samt skapa en smidigare och mer patientsäker utskrivningsprocess.

2.1.1 Disposition

Rapporten inleds med ett bakgrundskapitel där lagar, riktlinjer och överenskommelser som reglerar arbetet i utskrivningsprocessen beskrivs. Därefter följer urval av statistiska data och underlag från genomförd enkät

Uppföljnings- och utvärderingsrapporten innehåller också en jämförelse mellan hur Uppsala kommun hanterar utskrivningsprocessen i relation till den nationella uppföljningen.

3 Bakgrund

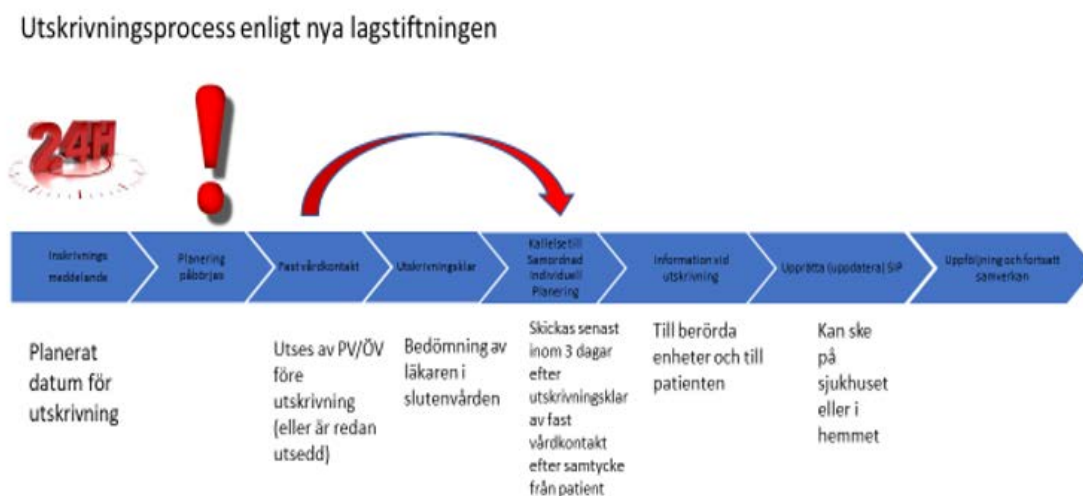
3.1 Kort om lagstiftningen kring samverkan vid utskrivning

Lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård trädde i kraft 1 januari 2018¹. Syftet med den nya lagen är att patienter som inte längre har behov av slutenvård så snart som möjligt ska kunna lämna sjukhuset på ett snabbt och tryggt sätt och få insatser inom kommunens och primärvårdens ansvarsområde.

Den nya lagen innebar en ny planeringsprocess där involverade enheter snabbare skulle få kännedom om och kunna börja planera för insatser utifrån patientens behov. Huvudmännen har nu ansvar för att genomföra effektiva planeringsprocesser. De ska tillhandahålla resurser och informationsöverföring så att patienten kan komma hem på ett tryggt sätt efter en slutenvårdsvistelse. Lagen omfattar personer som efter utskrivning från slutenvård behöver insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller landstingets/regionens öppenvård, se figur 1.

¹ Länk till lagstiftningen: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2017612-om-samverkan-vid-utskrivning-fran_sfs-2017-612

Figur 1. Beskrivning av utskrivningsprocessen



I förarbetena till den nya utskrivningslagen konstateras att det inte är god vård att ligga på sjukhus när patienten inte är i behov av sjukhusets resurser. Slutenvården har inte uppdrag och resurser att tillgodose de behov patienten har efter slutenvårdstiden. Om patienten inte kommer hem när den är utskrivningsklar, kan rehabilitering försenas och personen kan förlora förmågor som denne hade före sjukhusvistelsen. Slutenvården är den vårdform där risken för vårdrelaterade infektioner är som störst, vilket patienter inte bör utsättas för i onödan (prop. 2016/17:106).

En förändring i lagstiftningen gäller regelverket kring samordnad individuell plan (SIP)² som syftar till att stärka individens delaktighet samt samordningen mellan huvudmännen över tid. I enlighet med den nya utskrivningslagen är det primärvården som kallar till SIP om behov av samordning finns, men samtliga aktörer kan påpeka behovet av SIP för primärvården. I samband med detta upphörde kravet på vårdplanering i enlighet med tidigare lagstiftning och vårdkedjan planerades utifrån nya premisser där primärvården fick utökat ansvar för att samordna planeringen av patientens fortsatta vård och omsorg. Samverkan vid utskrivning ingår på nationell nivå i den omställning som handlar om hur hälso- och sjukvård levereras, God och nära vård³.

3.2 Samverkan

Ett länsövergripande projekt för att förbättra vårdprocessen i enlighet med utskrivningslagen genomfördes under åren 2016–2018⁴, utvärderingen av projektet har visat att fokus för det fortsatta arbetet måste vara att skapa förutsättningar för effektivt, kontinuerligt och verksamhetsanknutet förbättringsarbete avseende de gemensamma samverkansprocesserna.

Region Uppsala och länets kommuner tecknade i maj 2018 ett avtal om ersättning för vård av utskrivningsklara patienter. Avtalet anger en lägre ersättningsnivå än vad som anges i

² Det betyder att SIP ska erbjudas även i samband med utskrivning från slutenvård. Ett förtydligande eftersom SIP funnits i lagen sedan 2010 men ej tillämpats i detta sammanhang

³ Sveriges Kommuner och Landstings indikatorgrupp 2018. (God och nära vård – En gemensam färdplan och målbild, SOU 2017:53) överlämnades till regeringen den 7 juni 2017. Det andra delbetänkandet (God och nära vård – En primärvårdsreform, SOU 2018:39) överlämnades den 1 juni 2018.

⁴ Arbetet finns beskrivet i rapporten [Uppföljning av samarbetet vid trygg och effektiv utskrivning i Uppsala Län](#).

Socialstyrelsens föreskrift⁵. Avtalet anger att båda parter behöver arbeta aktivt med att utveckla utskrivningsprocessen.

En gemensam analysgrupp för samverkansprocesser i Uppsala län (GAP-UL) ansvarar för att säkra flödet mellan de lokala analysgrupperna och tjänstemannaledningen Hälsa, stöd, vård och omsorg HSVO kring de frågor som är länsövergripande.

Närvårdssamverkan Uppsala (NSU) utgör den lokala samverkan mellan Region Uppsala och Uppsala kommun. NSU har på uppdrag av den politiska styrgruppen bildat två analys/styrgrupper med tillhörande arbetsgrupper, se figur 2.

Figur 2. Beskrivning av samverkansgrupperingar



Närvårdssamverkan Uppsala (NSU) lyfte inför år 2019 behovet av särskild fördjupning kring primärvårdens ”dirigentroll” i utskrivningsprocessen samt biståndshandläggarens möjlighet att få information och underlag inför myndighetsbeslut. Samverkan på individnivå utanför slutenvårdsperioden⁶ lyftes också som ett förbättringsområde.

3.3 Vård i samverkan och kommun-interna styrdokument

Vård i samverkan (VIS) är samlingsnamnet på de styrande samverkansdokument som arbetats fram tillsammans av Region Uppsala och kommunerna i Uppsala län utifrån författningar, nationella riktlinjer och länsövergripande överenskommelser. Målet är att de gemensamma insatserna ska samordnas med individen i fokus och utföras evidensbaserat.

⁵ [Socialstyrelsens föreskrifter om belopp för vård av utskrivningsklara patienter.](#)

⁶ En person ska inte behöva hamna på sjukhus för att insatserna ska samordnas. I varje enskilt fall ska det göras en bedömning om det finns behov av SIP i enlighet med gällande lagstiftning och [styrdokumentet i VIS](#). Den enskilde och anhörigas uppfattning om behovet är av stor betydelse.

I VIS finns en styrande riktlinje som beskriver samverkan vid utskrivning från slutenvård. Där anges även att det ska finnas en lokal riktlinje i varje kommun som beskriver ansvar, roller och informationsflöde i utskrivningsprocessen. Sådana riktlinjer togs fram i kommunen och antogs under senare delen av år 2018 av omsorgsnämnden, socialnämnden och äldre-
nämnden.

Uppsala kommuns riktlinje för samverkan vid hemgång efter sjukhusvistelse finns att hämta på Uppsala kommuns utförarsida, www.utforare.uppsala.se. Till riktlinjen finns även en manual som förenklar handhavandet i Prator.

3.4 Förutsättningar

Våren 2017 kom en delrapport från Uppsala kommuns interna arbetsgrupp *Trygg och effektiv utskrivning från slutenvård* som hade fokus på Trygg utskrivning. I rapporten lämnade rekommendationer enligt nedan:

- Att påbörja planeringen redan då personen skrivs in i slutenvården kräver nytt arbetssätt och översyn av vilka resurser som behöver tillskapas/omfördelas,
- Översyn av organiseringen för att möjliggöra trygg utskrivning under helgdagar behöver göras,
- Organisering inom rehabiliteringsområdet för att möta kortare ledtider behöver förbättras,
- Flödet/ledtiderna på korttidsplatser påverkas av vilka kriterier som utgör grunden för beslutet samt hur snabbt uppföljning sker för att möjliggöra förnyad bedömning,
- Översyn av ställtider för olika insatser,
- Behov av att samordna insatserna om en person exempelvis har kontakt med flera enheter/förvaltningar inom Uppsala kommun (kräver fortsatt aktivt arbete),
- Hemsituationen ska redan vara kartlagd inom ramen för slutenvårdsperioden. Det är viktigt att utgå från ett synsätt där individens resurser är utgångspunkten för fortsatt planering,
- Säkerställa individens delaktighet i beslutsprocessen,
- Följa upp att de nya processerna är förankrade hos respektive vårdgivare/utförare.

Inför att den nya utskrivningslagen skulle träda i kraft anpassades det digitala kommunikationsverktyget Prator till den nya utskrivningsprocessen. Den medicinska informationen gjordes tillgänglig via Nationell patientöversikt⁷ (NPÖ). Slutenvården registrerar patienten i Prator inom 24 timmar från att de bedömt att denne har behov av insatser efter utskrivning. Kommunens hälso- och sjukvårdspersonal kunde i och med detta ta del av medicinsk information om patienten genom NPÖ som nås via patientens öppnade journal i Siebel.

3.5 Förvaltningarnas arbete med utskrivningsprocessen

Äldreförvaltningen och omsorgsförvaltningen samarbetar i utskrivningsprocessen. Äldreförvaltningen ansvarar för merparten av Uppsala kommuns utskrivningsplaneringar. När en skild individ inte tidigare varit aktuell hos omsorgsförvaltningen och är i behov av en in-
ne-
liggande planering ansvarar äldreförvaltningen för utskrivningsplaneringen. Individer som

⁷ NPÖ – nationell patientöversikt, ett kommunikations-fönster som ger viss insyn i regionens journalföring.

tidigare haft insatser av omsorgsförvaltningen utskrivningsplaneras av omsorgsförvaltningens biståndshandläggare.

3.6 Beskrivning av Uppsala kommuns interna styrgrupp och arbetsgrupp
Styrgruppsrepresentanter har bestått av tjänstepersoner från omsorgsförvaltningen och äldreförvaltningen. Socialförvaltningen adjungerades vid behov.

Styrgruppen representerades av avdelningschefer från de avdelningar som påverkades av den nya utskrivningsprocessen.

Till styrgruppen kopplades en arbetsgrupp som ålades att bereda frågor inför styrgruppen. Arbetet leddes fram till april av en extern konsult och därefter av styrgruppens ordförande.

3.7 Trygg hemgång

Äldrenämnden fattade beslut 2017-03-23 (ALN-2017-0192) om att införa arbetsmodell *Trygg hemgång*.

Trygg hemgång riktas till individer över 65 år i ordinärt boende som under en begränsad period kan vara i behov av hög personaltäthet.

Trygg hemgång syftar till att:

- ge förutsättningar för individen att stärka sina egna resurser och funktionsförmåga för ökad självständighet
- genom ökad trygghet, förbättrad funktionsförmåga och ökad självständighet minska behov av omfattande insatser och korttidsvård samt motverka återinläggningar i slutenvården

Som stöd för arbetet togs en projektbeskrivning och en kvalitetsmanual fram. Kvalitetsmanualen beskrev uppdrag, roller och ansvar samt arbetsmodell Trygg hemgångs del av utskrivningsprocessen.

Hälsofrämjande och vardagsrehabiliterande arbetssätt är viktiga delar inom arbetsmodell Trygg hemgång. Begreppen används för att förtydliga att arbetssättet inte primärt utgör den form av rehabilitering som utförs av fysioterapeut/sjukgymnast eller arbetsterapeut. Utgångspunkten är att ta tillvara individens egna resurser och förmågor för att stödja individen att i förlängningen bli så självständig som möjligt så att omsorgsbehovet kan minskas efter en period av intensivare insatser.

I styr- och arbetsgrupper för *Trygg utskrivning och hemgång* togs modeller för arbetssätt fram med stöd av en extern konsult under år 2017. Konsulten tog fram underlag utifrån befintlig kunskap i Uppsala kommun och i andra kommuner som prövat detta arbetssätt. Vidare gjorde konsulten en genomlysning av ett urval av personer på korttidsplats i syfte att bedöma om den vård och omsorg som utfördes istället kunde ges i hemmet. Omsorgsförvaltningen valde att inte ingå i arbetsmodell Trygg hemgång. Längre fram i rapporten beskrivs äldreförvaltningens arbete med arbetsmodell Trygg hemgång.

4 Syfte och frågeställningar

Syftet med utvärderings- och uppföljningsrapporten är att redovisa erfarenheter och resultat från äldreförvaltningen och omsorgsförvaltningen vad gäller arbetet med att möta upp den nya lagen *om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård* samt lämna förslag till förbättringar.

Frågeställningar

- Hur har kommunen klarat av anpassningen till den nya lagstiftningen?
- Vilka har varit framgångsfaktorerna för att möta upp lagstiftningen?
- Vilka strategier behöver vidtas för att möjliggöra förbättringar?
- Vilket resultat visar arbetsmodell Trygg hemgång och vilka strategier behöver vidtas för att möjliggöra förbättringar?

5 Tillvägagångsätt

Uppföljnings- och utvärderingsrapporten bygger kvantitativ och kvalitativ data som samlats in under 2018.

Arbetet med denna utvärdering inleddes med en workshop i december 2018. Sammanställningen av inkomna underlag genomfördes till största delen under januari 2019.

5.1 Metod

5.1.1 Datainsamling

För att kunna göra en så omfattande utvärdering som möjligt har datamaterial samlats in från flera olika källor. Materialet består av:

- information från verksamhetens administrativa IT-system, Prator och Siebel,
- manuell statistik gällande nya korttidsvårdsbeslut samt utifrån var individen befann sig innan beslutet.

Vidare har det genomförts en enkätundersökning under första halvan av januari 2019. Enkäten skickades till ett strategiskt urval av nyckelpersoner bestående av representanter för biståndshandläggare och legitimerad personal som hanterar utskrivningsprocessen inom äldre- respektive omsorgsförvaltningen. Syftet var att fånga styrkor, svagheter, möjligheter i arbetet med utskrivningsprocessen.

Enkäten skickades ut till 59 personer och besvarades av 34 personer. Enkäten omfattade påståenden att ta ställning till kring kännedom om regelverk, avvikelshantering samt uppföljning. Dessutom innehöll enkäten flera frågor med öppna svarsalternativ kring hur informanterna upplevde att arbetet förflutit.

5.1.2 Kvantitativ analys

Data för år 2018 inhämtades i verksamhetens administrativa system, Prator och Siebel. Manuell statistik för år 2018 som förs av boendesamordnare inom äldreförvaltningen inhämtades avseende antal nya korttidsbeslut samt utifrån var individen befann sig innan beslutet.

5.2 Avgränsning

Uppföljningen begränsas primärt till kommunens ansvarsområde men beskriver även utmaningar i relation till Region Uppsala.

6 Genomfört arbete för anpassning till nya utskrivningslagen

6.1 Biståndshandläggarnas och mottagningsteamets roll, ÄLF

Den nya in- och utskrivningsprocessen innebar ett förändrat arbetssätt för biståndshandläggare, där ledtiderna förkortades. Tidigare fanns ett vårdplaneringsteam med ansvar för informationsöverföring mellan vårdgivarna. I syfte att stärka vårdgivaransvaret i kommunen, följa lagen och öka möjligheterna till en sammanhållen vårdkedja, förändrades rollerna i vårdplaneringsteamet till ett mottagningsteam vid årsskiftet 2017/18.

Det fanns otydligheter kring huruvida legitimerad personal i det nya mottagningsteamet rent juridiskt fick hantera information om patienten. Det ledde till att biståndshandläggarna från januari år 2018 i praktiken stod med mindre internt stöd i att tolka och förstå vilka konsekvenser den enskildes medicinska tillstånd har för omsorgsbehovet. Det innebar att legitimerad personal i mottagningsteamet fick rollen som koordinatörer för att säkerställa att ansvariga funktioner i kommunen agerar i enlighet med utskrivningsprocessens steg. Den tidigare rollen som informationsöverförare av den fortsatta vården upphörde i och med att primärvård och hemsjukvård fick det direkta ansvaret att planera för en trygg utskrivning av patienten.

Det tidigare Vårdplaneringsteamet hanterade endast kallelser där slutenvården bedömt att det fanns behov av vårdplanering. Då nya mottagningsteamet ansvarar för att både bevaka och planera för samtliga inskrivningar i Prator blev det efter år 2018 fler patienter som behövde hanteras.

6.2 Styrdokument

En riktlinje för Uppsala kommuns hantering av utskrivningsprocessen togs fram och beslutades av omsorg, social- och äldrenämnden.

Implementeringsåtgärder vidtogs genom informationsspridning och workshops kring den kommunövergripande riktlinjen för arbetet i utskrivningsprocessen. Vid informationsmöten och workshops deltog berörda funktioner från både externa utförare och egen regi.

6.3 Bemanning helg

Innan nya utskrivningslagen trädde i kraft hanterades inte utskrivningsprocessen under helger och röda dagar. Förvaltningarna var därför inte organiserade för utskrivningsplanering för dessa dagar. Detta innebar förlängda ledtider i utskrivningsprocessen och ökade kostnaden för utskrivningsklara under påskhelgen.

Utifrån denna erfarenhet genomfördes en risk- och konsekvensanalys inför jul- och nyårshelgen. Under jul- och nyårshelgerna stärktes bemanningen i form av att biståndshandläggare

och rehabiliteringspersonal tjänstgjorde under röda dagar. Detta möjliggjorde en förbättrad process.

6.4 Korttidsplatser

Under år 2018 togs beslut om att vistelsetid på korttidsplats i normalfallet omfattar två veckor. Detta för att påskynda uppföljning och för att frigöra korttidsplatser. Succesivt gav tätare uppföljning av vistelsetiden på korttidsplatser effekt och korttidsplatser kunde avvecklas, (se mer om korttidsplatser under avsnitt 5:5).

Två korttidsverksamheter med sammanlagt 43 platser har avvecklats under april respektive december 2018.

6.5 Hemtjänst i form av Trygg hemgång

I maj 2018 startade projektet arbetsmodell Trygg hemgång, en arbetsgrupp konsoliderades utifrån det tidigare rehabteamets personal och lokaler. Inledningsvis utsågs ny projektledare och projektet placerades som en linjefunktion i verksamhetsområde hemsjukvården, vilket underlättade för den nye projektledaren som hade en annan funktion där. På grund av otillräcklig bemanning i projektet togs till en början enbart en brukare om dagen emot, måndag till fredag.

Trygg hemgångsteamet tog initialt emot brukare både för egenregion och för externa utförare. Det visade sig att det var betydligt mer komplicerat att hantera de externa utförarnas brukare än man hade förutsett. Det handlade dels om tillgång till journal och annan information om brukaren, dels om arbetssätt. Trygg hemgång som tillfällig insats medförde oklarheter för patienter som redan hade etablerade relationer med befintlig hemtjänst och vårdgivare. Denna utmaning uppstod även inom egen region. Styrgruppen beslutade då att arbetsmodellen endast skulle riktas till egen regi under pilotfasen.

Under år 2018 hade 51 brukare/patienter insats i form av arbetsmodell Trygg hemgång och under år 2019 var det 21 stycken.

Genomförd uppföljning av de brukare som funnits i arbetsmodellen ger dock intrycket av att insatsen har bidragit till ökad trygghet i den egna bostaden för dessa brukare. Det framstår även som att insatsen har kunnat minska behovet av omfattande insatser mot bakgrund av att brukarens kapacitet att klara sig själv har stärkts för dessa individer.

Under sommarmånaderna stängde Trygg hemgångsteamet verksamheten på grund av anpassningar utifrån låg bemanning och semesterlagstiftning. Inga patienter togs emot under denna perioden.

Kvalitetsmanualen för arbetsmodell Trygg hemgång uppdaterades och började gälla från 1 september 2018 som då även blev förnyat startdatum för arbetsmodellen. Trygg hemgångsprojektet hade fortsatt bemanningsproblem och det var i projektet svårt att hitta formerna för samverkan med biståndshandläggare och hemvården.

Under november 2018 genomfördes en djupare analys av hinder och utmaningar i arbetsmodell Trygg hemgång och flera oklarheter diskuterades och lyftes till styrgruppen. En rutin för arbetssätt kring biståndsbeslutet togs fram och låg till grund för framtagande av andra relevanta rutiner kopplat till arbetsmodell Trygg hemgångs process.

Omsorgsnämnden beslutade under hösten 2017 om att valfrihetsystemet för hemsjukvård inte skulle gälla personer under 65 år samt att omsorgsförvaltningen tog över allt utförandet av insatser för denna målgrupp. Övertagande av patienter från privata aktörer och äldreförvaltningen påbörjades under våren 2018 och var klart under hösten 2018.

7 Statistik och utvärdering av utskrivningsprocessen

7.1.1 Analys av statistik i utskrivningsprocessen år 2018

Antal utskrivningsklara patienter i Prator per månad var som lägst 354 och högst 468 under år 2018. Betalningsansvaret för utskrivningsklara patienter var högst för april månad. Planering inför påsken samt minskade korttidsplatser ledde till att patienter blev kvar i slutenvården betydligt längre än önskvärt. Tabell 1 visar den genomsnittliga ledtiden mellan bedömning om utskrivningsklar och faktiskt utskrivning månadsvis per kommun för samtliga patienter inskrivna i Prator. I tabell 1 visas den utveckling som Uppsala kommun genomfört under året. En minskning av snittväntetid mellan april och december månad 2018 med 1,7 dygn. Det finns flera orsaker till att ledtiderna förbättrats, bland annat nya arbetssätt bättre samverkan med regionen och minskade köer till korttidsplatser.

Tabell 1, genomsnittliga ledtider mellan bedömning om utskrivnings klar och faktisk utskrivning hela Uppsala län år 2018

2018	Uppsala	Enköping	Heby	Håbo	Knivsta	Tierp	Östhammar	Älvkarleby	Ej angivet
jan	2	1,2	1,9	7,7	1,4	2,7	1,3	0	1
feb	1,4	1,3	1	0,6	0,9	1,9	1,1	0	0,8
mars	1,5	2,9	1,6	1,4	1,1	0,7	2,5	0	1,4
april	2,7	1,6	1,1	0,3	1,2	2,1	2,1	1,9	1,3
maj	2,6	1	1	1	1,8	2,1	2,1	1,5	0,9
juni	1,6	1	1,3	0,9	1,3	1,1	1,1	2,1	12,6
juli	1,5	1,1	0,7	0,4	1,2	1,9	1,7	1,6	0,4
aug	1,6	1,2	1,2	0,8	1	1,6	1,8	1	1,3
sep	1	1,2	0,9	1,3	1	1,3	0,8	1,5	0,5
okt	1,2	1	0,8	1,4	0,5	1,2	0,8	1	1,3
nov	1,1	0,7	0,7	0,6	0,7	0,9	0,6	1,1	-
dec	1	0,9	1,5	0,7	1	1	0,8	1,3	-

Effekten av förändrat arbetssätt med kortare vistelsetider på korttidsplats samt snabbare uppföljning har minskat antalet betal dagar från juni månad 2018, se tabell 2.

Tabell 2, Kostnaderna för utskrivningsklara, ÄLF och OMF år 2018.

2018	Antal utskrivningsklara (Prator)/månad	Antal betalda- gar (ink OMF inom parentes)	Debiterad kost- nad totalt (ÄLF+OMF)	varav OMF
januari	401			
februari	369	150 (0)	975 600 kr	0
mars	411	198 (6)	1 533 600 kr	42 600
april	405	388 (4)	2 754 800 kr	28 400
maj	399	345 (5)	1 492 386 kr ⁸	25 210
juni	391	76 (23)	327 032 kr	102 538 kr
juli	379	53 (21)	233 530 kr	99 168 kr
augusti	370	51 (3)	231 870 kr	15 126 kr
september	468	27 (1)	119 286 kr	5 042 kr
oktober	391	31 (5)	129 626 kr	25 210 kr
november	405	33 (19)	153 750 kr	80 132 kr
december	354	45 (24)	204 426 kr	94 152 kr
total			8 207 412 kr	527 662 kr

7.2 Avvikelser i vårdkedjan

Under år 2018 skickades 82 avvikelser i vårdkedjan från egen regi (ÄLF, OMF) till Region Uppsalas förvaltningar. Avvikelserna har i huvudsak omfattat problem kring utskrivningsplanering, informationsöverföring och hjälpmedel. Region Uppsala har skickat 82 avvikelser till Uppsala kommuns vårdgivare under samma period. Avvikelserna har framförallt omfattat att kommunen inte följt samverkansdokument, ID-märkning av patient, följeslagare till sjukhuset och ofullständiga akutremisser.

Utredningen visar att avvikelshanteringsprocessen är ett stöd i arbetet med att förbättra utskrivningsprocessen.

En av informanterna beskriver:

Vi skulle kunna bli bättre på att anmäla avvikelser, skulle behöva bli mer kunniga i vilka avvikelser som ska anmälas, det sker ofta diskussioner kring avvikelser men anmälningsfrekvensen är låg.

7.3 Antal individer som ligger kvar mer än tre dagar i slutenvården

Statistiken för Uppsala kommun visar på en stabil positiv trend avseende ledtider, även om arbete kvarstår för att nå målet om att patienter ska kunna komma hem så snart de inte längre behöver slutenvårdens resurser.

Av utskrivningsklara patienter under december 2018 var det 30 % som gick hem samma dag som de var utskrivningsklara, 10 % till och med dag 3 och drygt 5 % längre än 3 dagar. Detta betyder att kommunen tog flera av slutenvårdens platser i anspråk varje dygn.

En orsaksanalys kring varför patienter ligger kvar längre än 3 dagar har genomförts under september och oktober 2018. Orsaksanalysen visade att 49 individer varit inlagda mer än tre dagar efter att de bedömts som utskrivningsklara. Av dessa var 33 kvinnor (67%). Det var en

⁸ För april debiterades kommunen en högre kostnad per person, men efter regiongemensamma förhandlingar om hur kommunerna skulle debiteras för kvarliggande utskrivningsklara patienter, började nya tariffer gälla från maj. Detta bidrar till att kostanden är lägre i relation till antal kvarliggande för maj än för april.

hög variation i andelen dagar individerna var inlagda, med ett medel på 21 dagar. En genomlysning av gruppen visade att 35 av 49 individer hade en helg mellan sitt utskrivningsklardatum och sitt faktiska hemgångsdatum, det vill säga att helgdagarna räknades in i betalansvaret.

Av de 49 individerna var det 46 som hade sina preliminära utskrivningsdatum flyttade och 48 flyttades/bytte avdelning minst en gång innan utskrivning.

7.3.1 Statistiska analyser

Antalet dagar en individ var inlagd var signifikant relaterat till om det inföll en helg mellan utskrivningsklardatum och faktisk utskrivning, det vill säga antalet dagar individen var inskriven ökade då en helg förekom innan hemgång. Totala antalet dagar var också signifikant relaterat till antalet gånger individens preliminära utskrivningsklardatum ändrats.

Det fanns en tydlig koppling mellan att det preliminära utskrivningsklardatumet har ändrats och antalet dagar var individen inlagd.

Analys genomfördes för att se ifall någon eller några faktorer var signifikanta i relation till antalet dagar med betalansvar. En modell med totala dagar inskriven på sjukhus, antal ändrade preliminära utskrivningsdatum och antal dagar mellan möte med biståndshandläggaren och utskrivningsklar kunde förklara 17 % av variationen i antal dagar med betalansvar. Endast antal dagar mellan utskrivningsmöte och utskrivningsklar var signifikant.

Avslutningsvis analyserades om det var någon signifikant skillnad mellan könen inom de valda variablerna. Endast inom antalet betaldagar fanns en signifikant skillnad; män kvarstannade längre efter meddelande om utskrivningsklar än kvinnor. I analysen togs hänsyn till att det var fler kvinnor än män i den studerade gruppen och kompenserar för detta.

7.4 Korttidsplatser år 2018

Under år 2018 har antal korttidsplatser inom äldrenämndens ansvarsområde minskat från 177 platser till ca 132 platser⁹ i enlighet med äldrenämndens beslut. Minskningen har skett vid två tillfällen, ett under första kvartalet och ett under december månad. Trots minskat antal korttidsplatser har det skett en positiv utveckling vad gäller tillgången tack vare en förkortad beslutstid och snabbare uppföljning inför hemgång från korttidsplats. Arbetet kan sannolikt stärkas ytterligare under år 2019.

Statistik visade att majoriteten av patienterna kom till korttidsplatsen från slutenvården, närmare 85 %. Se nedan tabell 3 med antal nya korttidsplatsbeslut som administrerats under år 2018 från respektive kategori.

Det förekommer även att personer beviljas särskilt boende i direkt anslutning till korttidsplatsvistelsen:

- Av 348 beslut om särskilt boende med inriktning omvårdnad befann sig 211 individer på korttidsplats innan beslutet och 2 individer på direktplats, det vill säga totalt ca 62 %

⁹ Ca anges därför att det förekommer att platser omvandlas till korttidsplatser under perioder av hårt tryck i syfte att kunna erbjuda hemgång även för svårt sjuka eller för de vars hem behöver anpassas på ett sätt som tar längre tid än tre dagar.

- Av 312 beslut om särskilt boende med inriktning demens befann sig 115 individer på korttidsplats och 10 på direktplats, det vill säga totalt ca 40 %.

Tabell 3 beskriver antal nya korttidsplatsbeslut under år 2018, omvårdad respektive demens, samt varifrån individen kommer.

Månad	Från sjukhuset		Hemifrån		Från direktplats		Totalt
	Omvårdnad	Demens	Omvårdnad	Demens	Omvårdnad	Demens	
<i>Januari</i>	69	14	2	4	3	5	97
<i>Februari</i>	67	10	3	3	2	6	91
<i>Mars</i>	54	12	1	1	3	1	72
<i>April</i>	58	12	2	0	4	1	77
<i>Maj</i>	50	11	1	1	2	1	66
<i>Juni</i>	50	8	1	1	2	3	65
<i>Juli</i>	32	9	3	4	4	2	54
<i>Augusti</i>	42	14	3	3	6	2	70
<i>September</i>	28	7	1	5	4	3	48
<i>Oktober</i>	38	12	2	3	3	3	61
<i>November</i>	52	15	1	4	3	4	79
<i>December</i>	40	12	1	2	3	3	61
2018	580	136	21	31	39	34	841

7.5 Resultat enkätsvar, intervjuer och workshop

Utifrån framtagna underlag och resultat har följande fokusområden identifierats:

- Implementering av rutiner
- Samverkan med slutenvården

7.5.1 Implementering av rutiner

Det framkom att det saknades framtagna och implementerade lokala rutiner för ett fungerande samarbete mellan biståndshandläggare, koordinators och övriga aktörer i hälso- och sjukvården, både inom kommunen och slutenvården. Enkätsvaren visade en upplevelse av bristande förståelse för vad de förändrade arbetssätten krävde av de olika parterna i processen. Detta innebar en minskad beredskap när nya lagstiftningen trädde i kraft. Uppföljningen

visade också att det fanns brister i hur verksamheten får kännedom om och prioriterar implementering av de underlag och styrdokument som tagits fram i samverkan.

Vidare framkom att det saknades framtagna och implementerade rutiner för hur själva biståndsbedömningen och utskrivningsprocessen skulle hanteras i det nya mottagningsteamet som stöd för nya arbetssätt. Det uppges ha varit en utmaning att hitta en struktur för inhämtande av information. Under år 2018 har mottagningsteamets biståndshandläggare fått en stärkt roll och upplever sig börja hitta formerna.

7.5.2 Samverkan med Region Uppsala

Den nya processen innebär även en förändring av slutenvårdens arbetssätt kring utskrivningsprocessen. Det framkommer att kommunen upplever brist på upparbetade rutiner från slutenvårdens vårdpersonal för hur de skulle samverka med biståndshandläggare i samband med patientens hemgång. De hade inte heller en tydlig bild av vad som skiljer omsorg och hälso- och sjukvård. I vissa fall har det upplevts som att slutenvården förväntat sig att biståndshandläggaren ska samordna kommunens hälso- och sjukvårdsinsatser för patienten

I enkätsvaren beskrivs en svårighet i att påbörja hemplaneringen innan det är klart vilket hälsotillstånd den enskilde kommer ha vid hemgång. Desto närmare utskrivningsklardatum, desto säkrare beslut kan fattas.

Slutenvårdens hantering och ändringar av preliminärt utskrivningsdatum har varit en utmaning för biståndshandläggare och inneburit omprioriterade arbetsinsatser. Datumet kan ändras under inskrivningsperioden och förändrar processen.

Efter att den nya utskrivningslagen trädde i kraft beskriver respondenterna att det blev en osäkerhet i vem som har och kan ge information kring den enskildes behov vid utskrivning. Biståndshandläggare beskriver att det är svårt att få aktuell information om funktionsstatus för att kunna planera insatser som stöd för den enskilde vid utskrivning. Vidare beskrivs att slutenvården hänvisar till primärvård/öppenvård. Primärvård/öppenvård hänvisar i sin tur till hemsjukvården/slutenvården.

Det framkommer även att det har förekommit oklarheter kring SIP, när det ska erbjudas och syftet med SIP. SIP-modulen i Prator har också upplevts som svår att förstå.

Vidare visar resultatet att primärvården inte upplevs hittat formerna för den nya processen, respondenterna upplever att primärvården inte är fullt delaktig utskrivningsprocessen enligt lagens intentioner.

7.5.3 Rollerna i utskrivningsprocessen

Resultatet visar på att det har varit en utmaning och en osäkerhet kring vissa mer vårdbehövande patienter. Utmaningen och osäkerheten har framförallt handlat om vilken form av omsorg personen ska få efter utskrivning. Om korttidsplats beslutas, så går ansvaret över till en annan organisatorisk funktion, och uppföljningen visar att överlämningen mellan dessa funktioner kan förbättras i syfte att stärka vårdkedjan.

Hemtjänsten uppfattar att utskrivningsprocessen fungerat väl under år 2018 och att övervägande andelen av patienterna har kunnat planeras hem som avsett. Ibland upplevs att det finns utmaningar att hinna planera omsorgsinsatserna om patienter skrivs ut på fredag eller lördag. Oklarheter kring ersättningsmodellen, och att den inte ersätter för planerat men ej genomfört arbete i hemtjänsten, kan vara ett hinder för exempelvis en patient som skrivs ut en fredag eftermiddag att kunna komma hem under helgen.

Hemtjänsten ser utmaningar när utskrivningsdatum ändras med kort varsel. Att ha personal i beredskap för någon som kanske inte kommer hem kostar i onödan och är frustrerande. En ökad träffsäkerhet i utskrivningsdatumet ligger sannolikt även i patientens intresse och borde vara en utvecklingsfråga för slutenvården, menar de tillfrågade.

De hemtjänstområden som haft brukare i arbetsmodell Trygg hemgång under året har upplevt arbetssättet som värdefullt. Det har funnits behov av en implementeringsperiod för de planeringsfunktioner som inte tidigare har erfarenhet av att dimensionera insatser utifrån ett beslut om Trygghemgång. Detta innebär att insatser med ett hälsofrämjande perspektiv planeras i hemmet för en kortare period utifrån brukarens behov. Arbetssättet uppskattas eftersom det kan leda till att brukaren upptäcker att denne klarar sig bra själv och att omsorgen därefter kan minskas. Till skillnad från fasta beslut där flexibiliteten att pröva gränserna för den egna förmågan är mindre. Däremot beskriver hemtjänstpersonalen att det var förvirrande att arbetsmodell Trygg hemgång hade egna hälso- och sjukvårdsresurser knutna till sig. Att det vore tydligare för både personal och brukare, om kommunens alla hälso- och sjukvårdsresurser fanns i samma vårdorganisation och fördelades på ett likvärdigt sätt.

Personalen inom hemtjänsten och hemsjukvården upplever att vårdtyngden har ökat under 2018, delvis mot bakgrund av att antalet korttidsplatser minskats, och flera hemvårdsområden rekryterar och expanderar.

Personalen efterlyser mer statistik för att följa upp sitt arbete, både i lärande och utvecklande syfte. Den statistik som presenterats har varit bra men det finns ytterligare behov av att följa den egna verksamheten närmare, och dagens förutsättningar för detta kan utvecklas.

7.5.4 Samtycke

En av de stora utmaningarna under året har varit att hitta former för att inhämta och använda patientens samtycke till att dela journalinformation mellan funktioner. Flera uppgav att det känns oklart vad ett inhämtat samtycke avser och vad som kan diskuteras utan samtycke.

7.5.5 Rehabilitering

Det har funnits brister i rehabiliteringsprocessen och hjälpmedelsförskrivningen inför hemgång samt att få fram hjälpmedel i tid. Det har förekommit att det varit svårt att tillgodose säkra hemgångar sena fredagar och helger då egen bedömning i hemmiljö inte hinner göras och omvårdnadspersonal inte hinner instrueras av legitimerad personal.

En av informanterna beskriver:

Osäkert när patient går hem på en kväll, vanlig helg eller stor helg när HSL personal i området inte finns i tjänst. Rehab finns inte i tjänst under storhelg....

..Hemtjänst får ta mycket ansvar för planering SOL insatser, HSL planering läggs på joursjukvården som har hela staden.

7.6 Uppföljning, egenkontroll och åtgärder i utskrivningsprocessen

Enkäten visade att en tredjedel av respondenterna uppgav att de har funktioner för egenkontroll gällande följsamhet till styrdokument i utskrivningsprocessen. Ungefär hälften instämmer i att ledningen eller annan funktion följer systematiskt upp deras arbete i utskrivningsprocessen. Ytterligare något fler uppger att ledningen, utifrån lärdomar, vidtar lämpliga åtgärder för att stärka arbetet i utskrivningsprocessen. Resten av respondenterna instämmer inte eller kan ej bedöma.

Det fanns en signifikant skillnad vad gäller om det fanns en intern kontrollfunktion för att följa upp den egna verksamheten med avseende på utskrivningsprocessen. Enhets- och verksamhetscheferna angav i större uträkning att detta förekom i jämförelse med biståndshandläggarna.

8 Diskussion

Resultaten visar att det finns områden som kan behöva utvecklas under år 2019. Ett sådant arbete bör även inkludera en djupare analys kring vilka indikatorer som bör användas för att stärka utvecklingen mot tidigare och tryggare hemgång ur perspektiven kvalitet, processer och flöden, verksamhet samt ekonomi.

Kostnaden för utskrivningsklara ökade i slutet av mars och i april år 2018 för att sedan sjunka vilket kan förklaras med att det inföll en storhelg samt med avvecklingen av korttidsplatsverksamhet.

Utvärderingen visar att det har varit ett händelserikt år och att ett flertal aktiviteter har genomförts i syfte att utveckla och stärka utskrivningsprocessen. Det har inte varit helt enkelt att förutse vilka effekter den förändrade lagstiftningen skulle få på verksamhetsnivå inom den stora organisation som Uppsala kommun är. Den samlade bilden av utvärderingen är att Uppsala kommun förhållandevis väl klarat anpassningen till den nya lagstiftningen, även om det finns arbete kvar att göra för att möjliggöra tidigare hemgång från slutenvården.

Kostnaderna i utskrivningsprocessen har minskat under året. Det behövs även andra incitament för att motivera organisationen att arbeta vidare för att möjliggöra att individer kan komma hem så snart som möjligt efter tiden i slutenvården. Utvärderingen visar även att det finns en motsägelse i retoriken och lagens avsikt. Det förekommer att lagstiftningen tolkas som att kommunen ”har tre dagar på sig att planera hemgång”, eftersom det är då ersättningskravet faller ut. Det optimala är att planeringen är genomförd så att individen kan lämna slutenvården samma dag som utskrivningsdatum.

Uppföljningen visar att det finns ett önskemål om fördjupade analyser kring statistik och analys, siffror som kan påvisa hur väl vi arbetar i utskrivningsprocessen. Minskad mängd återinläggningar som hade kunnat undvikas är också ett av lagens syften. Det pågår ett läns-gemensamt arbete med att ta fram statistik för att kunna jämföra återinläggningar per kommun och ålderskategori över tid i syfte att följa denna utveckling. Den statistik som finns

idag belyser inte orsaken till återinläggningen, men återinläggningsärenden har ändå analyserats efter manuell identifiering.

Överlag ges idag goda förutsättningar för en god och säker hemplanering oavsett boendeform och insats. Brister i information och slutenvårdens ansvar att förskriva hjälpmedel inför utskrivning samt otydlighet i samtycke lyfts. Flera parter upplever att de löser utmaningarna så snart personen kommit hem, men att det skulle kunna fungera bättre. Fortsatta förbättringar och effektiviseringar i utskrivningsprocessen är möjliga.

Överenskommelser och riktlinjer fanns på plats på övergripande nivå, men uppföljningen visar att det förekommer att verksamhetsinterna rutiner inte tagits fram, att de inte är fullt ut implementerade eller synkroniserade med andra verksamheters uppdrag.

Ett förbättringsområde som framkommit i kommunens arbetssätt är samordning mellan kompetensområden i utskrivningsprocessen i syfte att på bästa sätt möta individens behov. Samordning och prioritering av brukares omsorgsbehov inför biståndsbeslut om trygg hemgång eller korttidsplats är ett sådant område. På samma sätt kan hemsjukvården behöva samordna vårdinsatser inför att meddela slutenvården att kommunens planering är klar. Dessutom skulle samordning behövas för de individer som behöver stöd från flera av kommunens kompetensområden. Sådana samordningsfunktioner skulle kunna bidra till att tydliggöra vilka krav och förväntningar som finns på verksamheterna på övergripande nivå samt främja gemensamma arbetssätt.

Hjälpmedel i Uppsala län (HUL) är en funktion som flera parter tagit upp som en utmaning i utskrivningsprocessen vilket ofta handlar om att få fram hjälpmedel i tid. Det kan konstateras att denna funktion har stor betydelse för att möjliggöra en trygg och säker hemgång.

Brister som beskrivs i uppföljningen står inte i relation till registrerade avvikelser. Det är genomgående ett lägre antal som lyfts, Avvikelsehanteringssystemen och formerna för analys och uppföljning uppges vara komplicerade och tidskrävande.

Arbetet med att ta fram verksamhetsnära rutiner utifrån VIS och den kommun interna riktlinjen kvarstår för ett flertal verksamheter. Avvikelsehanteringen behöver också stärkas som grund till det fortsatta förbättringsarbetet.

Även myndigheten för vårdanalys konstaterar i en delrapport att lagstiftning och rutiner som rör sekretess och samtycke uppfattas påverka möjligheterna att dela information mellan huvudmännen. Vad som gäller kring samtycke i kommunen borde kunna sammanfattas i en lathund i syfte att minska den flora av tolkningar som förekommer och underlätta arbetet med brukarens information.

Uppföljningen bekräftar bilden av att viktigt arbete pågår men att ett flertal åtgärder kvarstår att vidta i syfte att nå ända fram.

Bilaga 1

Jämförelse Lumell:s uppföljning och Uppsala kommun

SKL har med stöd av konsult Lumell Associates AB (nedan kallad Lumell) genomfört en uppföljning, ”Samverkan vid utskrivning från sluten hälso-och sjukvård –framgångsfaktorer och utvecklingsområden”¹⁰.

I denna rapport beskrivs resultaten av en uppföljning som genomfördes under oktober-november 2018, knappt ett år efter lagens införande. Uppföljningen fokuserar på effekter av lagen samt på framgångsfaktorer och utvecklingsområden i införandet. Ambitionen har varit att ta fram allmänt tillämpbara insikter som kan användas som ett konkret stöd i länens fortsatta utvecklingsarbete oavsett landstingets/kommunens storlek, styrning eller samverkansmodell. Resultaten baseras på analys av nationell statistik och fördjupade intervjuer med företrädare från landsting och kommuner i tre län 11.

Rapportens slutsatser presenteras nedan och jämförs i tabellform med Uppsalas utveckling.

Samverkan och arbetssätt

På nationell nivå drar Lumell slutsatsen att samverkan har förbättrats och planeringsprocessen är mer proaktiv och effektiv än tidigare. Kommuner och landsting har åstadkommit denna förändring genom nya arbetssätt och förbättrade förutsättningar för samverkan (s 12). De menar vidare att lagen lett till en kulturförändring och att det finns en större samsyn kring att det är bra att patienten får komma hem när den är färdigbehandlad.

Fyra konkreta framgångsfaktorer kan identifieras för de organisationer som lyckats väl med att förbättra sin samverkan och planeringsprocess. De fann också att trots goda resultat så kvarstod tre utvecklingsområden, se tabell. Vänsterkolumnen anger kortfattat Lumells slutsatser och i högerkolumnen beskrivs kortfattat Uppsala kommuns situation.

Grön = Enligt plan

Gul = Förbättringsarbetet pågår

Röd = Ej påbörjat

	Lumell, framgångsfaktorer i samverkan och arbetssätt	Uppsala Kommun	
1	Organisatoriska förutsättningar i form av naturliga forum/arenor för samverkan på olika nivåer	<i>Saknas på (lokal) verksamhetsnivå med primärvården och i viss utsträckning mellan aktörer inom kommunens del av utskrivningsprocessen.</i>	Gul
2	Tydlig projektorganisation med mandat att processleda arbetet med att införa nya arbetssätt	<i>Finns i viss grad genom styrgruppen för trygg och säker utskrivning, men uppdrag om att införa nya arbetssätt har delegerats till respektive linjefunktioner och inte legat inom styrgruppens mandat.</i> <i>Projektorganisation har funnits inom trygg hemgång, som hanterat ett fåtal brukare under året, och inte i sig kunnat bidra till att nya arbetssätt införts i processens olika delar.</i>	Gul

¹⁰<https://skl.se/download/18.138315e61677d89dfe7caa03/1544802869782/Samverkan%20vid%20utskrivning%20fr%C3%A5n%20sluten%20h%C3%A4lso-%20och%20sjukv%C3%A5rd%20-%20framg%C3%A5ngsfaktorer%20och%20utvecklingsomr%C3%A5den.pdf> den 14e januari 2019

¹¹ Region Jönköpings län, Region Örebro län och Norrbottens län.

3	Uppföljning av verksamhetsrelevanta mått för att identifiera behov och stimulera utvecklingsarbetet	Sker	Grön
4	Konsekvent utgå från patientens behov och inte från verksamheternas förutsättningar i de nya arbetsätten	Kan utvecklas. Kvarstår att utveckla tydliga incitament för att styra mot det som är bäst för den enskilde, att få komma hem så snart som möjligt efter utskrivning.	Gul
	Lumell fortsatta behov samverkan och arbetsätt	Uppsala Kommun	
1	Minska variationen i följsamhet till nya arbetsätt genom uppföljning och utbildning	Fortsätta säkra att riktlinjer och rutiner är implementerade och följs. Stärka avvikelshanteringen och lärandet kopplat till detta.	Röd
2	Förtydliga syfte och uppdrag för de nya samverkansgrupperna	Arbete pågår med att förtydliga syfte och uppdraget för styrgruppen, arbetsgruppen och olika kommun interna analysgrupper.	Gul
3	Utveckla de IT-system som används för kommunikation mellan verksamheterna för att fullt ut stödja de nya arbetsätten	Sker	Grön

Ledtider i vårdens övergångar

Lumells utredning visar att i riket har medelvårdtiden som utskrivningsklar minskat med en fjärdedel och antalet 0-dagar (då patienten går hem samma dag som de är utskrivningsklara) har ökat med 30 procent tom oktober 2018. Detta har resulterat i att färre vårdplatser upptas av utskrivningsklara patienter. Dessa platser nyttjas i stor utsträckning av andra patienter, bland annat på grund av att det totala antalet disponibla vårdplatser har minskat (s 19). På nationell nivå syns ingen ökning av oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar för patienter över 65 år för 2018 jämfört med året innan (s 25).

	Lumell, framgångsfaktorer ledtider	Uppsala Kommun	
1	Gemensamt utformade riktlinjer för att skapa enhetliga arbetsätt vid utskrivning	VIS på regional nivå och kommunala riktlinjer på nämndnivå finns i kommunen.	Grön
2	IT-system som fullt stödjer flera delar av planeringsprocessen	Prator är det kommunikationssystem som används och NPÖ ger tillgång till vårdinformation i begränsad grad.	Gul
3	Ändrade arbetsätt i den kommunala	Utvecklingsarbete pågår	Gul

	biståndsorganisationen som möjliggjort en större flexibilitet och proaktivitet ¹²	<i>Mottagningsteamet organiserades från årsskiftet och hittade fungerande arbetssätt under andra kvartalet.</i>	
4	Kombinera nya arbetssätt med uppdaterade modeller för kommunernas betalningsansvar som styr mot kortare ledtider.	<i>Utvecklingsarbete pågår Hemsjukvården och hemtjänsten bör kunna utveckla detta ytterligare. Samtidigt är kommunens kostnader för betalningsansvaret förhållandevis låga och kraft behöver läggas för att möjliggöra hemgång dag O.</i>	Gul
	Lumell fortsatta behov ledtider	Uppsala Kommun	
1	Undersöka orsaker till oönskad spridning av utskrivningsklara dagar	<i>Utvärdering med statistisk analys har genomförts med fokus på dem som kvarstannar längre än tre dagar inom slutenvården efter anmälan om utskrivningsklar samt orsaker till detta.</i>	Grön
2	Följa upp att den valda modellen för fristdagar styr mot kortare medelvårdtider för utskrivningsklara och ökar antalet 0-dagar	<i>Samverkansavtalet om en kostnadsnivå per dygn utgör ett incitament och har tagits fram i samverkan mellan region och kommunerna.</i>	Grön
3	Följa upp modellens påverkan och belastning på kommunens verksamhet	<i>Sker men visst arbete kvarstår utifrån att fler patienter skrivs ut under helger och röda dagar.</i>	Gul
4	Utveckla specifika delar i arbetssätten för att underlätta en mer proaktiv planering	<i>Den preliminära delen i utskrivningsprocessen behöver bli mer träffsäker. Informationsöverföringen mellan slutenvården och kommunen kan förbättras för ett bättre planeringsunderlag för kommunen.</i>	Gul

Den enskildes upplevelse

Lumells utredning finner att landets kommuner och regioner har genomfört nya arbetssätt och roller för fast vårdkontakt och samordnad individuell plan som verkar för att öka den enskildes delaktighet och trygghet. Vissa har även försökt lyfta fram den enskildes behov tydligare i sitt utvecklingsarbete. De beskriver också hur lagens krav på SIP och fast vårdkontakt verkar för en patientcentrerad ansats, men att fokus i utvecklingsarbetet under detta första år varit på att anpassa verksamheterna efter de nya lagkraven (s 34).

	Lumell, framgångsfaktorer den enskildes upplevelse	Uppsala Kommun	
1	Förstärkt information om den fasta vårdkontakten och SIP till den enskilde och närstående	<i>Utvecklingsarbete pågår och diskussioner förs om hur kommunen kan bidra till en förstärkt skriftlig och muntlig information till den enskilde om vad som kommer att ske efter utskrivning.</i>	Gul
2	Uppföljande kontakt av den fasta vårdkontakten och registrering i verktyget Webbkollen	<i>Uppsala deltar i ett uppföljningsprojekt där utvalda frågor från webbkollen ställs till de patienter som gått hem ett visst datum, två gånger om året, för att ställa ett urval av frågor om trygghet.</i>	Gul

¹² Även kommunala biståndshandläggare som fysiskt sitter i slutenvården och genomför enklare biståndsbeslut och stöttar den fasta vårdkontakten i öppenvården med samordning inför hemgång kan främja en proaktiv planering.

3	Information och dokumentation om SIP görs enkelt tillgänglig för invånarna	<i>Elektronisk tillgänglighet för invånarna är inte möjlig i dagsläget.</i>	Röd
	Lumell fortsatta behov individens upplevelse	Uppsala Kommun	
1	Förbättra informationsöverföringen till den enskilde	<i>Aktivt kvalitetsarbete pågår</i>	Gul
2	Undvikbar slutenvård är en indikator för att analysera hur sammanhållen vården är. Fokusera mer på proaktiva insatser för att undvika sjukhusinläggning	<i>Fortsätta att utveckla nära vård i samarbete med primärvården.</i>	Gul
3	Följa upp den enskildes delaktighet och trygghet i processerna	<i>Sker</i>	Grön

Att införa den nya lagen i psykiatri

Lumell menar att den somatiska vården ligger steget före jämfört med psykiatri vad gäller införandet av den nya lagen på nationell nivå. En allmän uppfattning är att psykiatri inte kommit lika långt som de somatiska avdelningarna när det gäller införandet av nya arbetsätt, implementering av nya IT-system och förtydligande av roller. Det upplevs att psykiatri har särskilda omständigheter som försvårar omställningen, denna bild delas av kommuner och av verksamhetsföreträdare inom psykiatri på nationell nivå (s 41). Det finns ändå en bild av att nya arbetsätt redan har resulterat i utskrivningsklara patienterna kommer hem tidigare inom psykiatri (s 44).

	Lumell, framgångsfaktorer psykiatri	Uppsala Kommun	
1	Utfört pilot med nya arbetsätt för psykiatri	<i>Utförde teoretisk pilot för somatik och psykiatri i samband med lagens införande och anpassning av kommunikationsverktyg (Prator) med berörda verksamhetsområden i syfte att hitta utmaningar och brister.</i>	Grön
2	Involverat patient-och brukarorganisationer i införandet av nya arbetsätt	<i>Dialog har genomförts i olika fora.</i>	Grön
3	En ansvarig som är extra insatt i de nya arbetsätten	<i>Sådan samordning kan stärkas i kommunen</i>	Gul
	Lumell fortsatta behov individens upplevelse	Uppsala Kommun	
1	Anpassa nya rutiner, roller och arbetsätt utifrån patienternas behov och verksamheternas förutsättningar	<i>Sker</i>	Grön
2	Inkludera psykiatri i nya och befintliga IT-system	<i>Uppsala arbetar i Prator och tar del av information via NPÖ även i relation till psykiatri.</i>	Grön

Öppenvårdens ansvar och den fasta vårdkontakten

Lumell ser att på nationell nivå så har öppenvården tagit ett större ansvar än tidigare, men de ser också att den fasta vårdkontakten behöver stärkas. Det råder en osäkerhet kring vad den fasta vårdkontakten ska göra, och det skiljer sig åt hur landstingen utformat den fasta vårdkontakten (s 50).

Lagens formulering kring den fasta vårdkontakten ökar tydligheten kring att öppenvården ska vara första linjens vård och kan potentiellt minska undvikbara akutbesök.

	Lumell, framgångsfaktorer öppenvård och fast vårdkontakt¹³	Uppsala Kommun	
1	Avsatt särskilda resurser för den fasta vårdkontakten	<i>Kommunen ser i Prator att primärvården tilldelar fast vårdkontakt inom utsatt tid. Det pågår ett utvecklingsarbete inom Region Uppsala för att tydliggöra den fasta vårdkontaktens roll.</i>	Gul
2	Övergripande roller för att samordna fasta vårdkontakter	<i>Dirigentrollen – arbetet med att ytterligare tydliggöra primärvårdens roll i processen kommer genomföras under 2019. Tydliggöra vård på rätt vårdnivå mellan region och kommun.</i>	Gul

SIP, vad är det och hur ska den genomföras?

Lumells utredning visar att det på nationell nivå förekommer stora variationer i utförande med avseende på när, var och hur en samordnad individuell planering, SIP, utförs. Vidare framgår att det finns en stor osäkerhet kring hur SIP ska genomföras och vad den ska innehålla (s 56). Utvecklingen har gått långsamt på ett nationellt plan. Lumell ser att verksamheternas planering börjar för sent, öppenvården deltar sällan i SIP på sjukhus och uppföljande SIP i patientens hem utgår ofta ifrån ett verksamhetsperspektiv och inte som en uppföljning av den enskildes fortsatta behov (s 58). Uppsalas utveckling ser inte mycket bättre ut.

Lumell lyfter bl.a. att planering i hemmet ofta är bättre för den enskilde än i slutenvården. Insatser kan bedömas bättre eftersom den enskilde har fått komma hem och enklare kan utrycka sina behov. Vidare är hemmiljön ofta tryggare vilket ger bättre möjlighet för delta-gande av den enskilde (s 57). SIP i hemmiljön förefaller också underlätta för både primärvården och kommunen att medverka.

Primärvården kallar till SIP när behov av samordning finns, även om även andra parter kan föreslå primärvården att SIP vore lämpligt. Därför kan framgångsfaktorer och fortsatta behov även lyftas inom kommunens verksamhet. I övrigt pågår utvecklingsinsatser på övergripande gemensam nivå, som primärvårdens dirigent-roll.

	Lumell, framgångsfaktorer SIP	Uppsala Kommun	
1	Utbildning i SIP med olika patientfall	<i>Skulle kunna genomföras sådana workshops tillsammans med primärvården. Ta fram underlag för vilka kriterier som ska vara uppfyllda för att kommunen ska föreslå en samordnad individuell planering, SIP.</i>	Gul

¹³ Lumells rapport innehåller fler punkter som är riktade till landstinget och som utesluts här

2	Användande av nationellt framtaget stödmaterial för SIP	<i>Se över om och på vilket sätt detta material kan vara ett stöd för utvecklingen i Uppsala kommun</i>	Grön
	Lumell fortsatta behov SIP	Uppsala Kommun	
1	Förtydliga skillnaden mellan SIP och den tidigare vårdplaneringen	<i>Det förefaller inte fullt ut som att kommunen hittat de arbetsformer som borde omgärda SIP, utan flera uttalar att de vill arbeta enligt den gamla vårdplaneringen. Det förefaller inte heller som att man fullt ut har en gemensam bild av vad SIP innebär, eller vilka behov/individer som är i behov av SIP. Det finns också oklarheter gällande den medicinska planeringen som alltid behöver göras även om brukaren tackar nej till SIP. Kommunen har sett över att de rutiner och riktlinjer som finns som stöd vid hemgång är anpassade till att i högre grad möjliggöra SIP. Visst implementeringsarbete kvarstår.</i>	Gul
2	Se över riktlinjer för vilka målgrupper som ska få SIP	<i>Få patienter får SIP idag och därför har en länsgemensam utredning startats och pågår tom maj 2019 i syfte att identifiera förbättringsbehov.</i>	Grön
3	Utveckla digitala lösningar för att stödja SIP	<i>Kommunikationsverktyget Prator har en särskild modul som följer SIP</i>	Grön