



Projektrapport

Trygg och effektiv utskrivning från slutenvård, del 2

Ann-Marie Thordeman

20171231

Sammanfattning	3
Inledning.....	3
Mål.....	3
Projektmål	3
Effektmål	4
Aktiviteter	4
Sammanfattning från seminarium om återinskrivningar - Hur vet vi om vi lyckas?.....	5
Förbättringsområden – en sammanfattning av inkomna synpunkter från olika seminarier, möten etc	5
Samordnad individuell plan, SIP	6
Kommunikationsverktyg, Prator	6
Region Uppsalas verksamhets arbetsgrupp (RUVA)	6
Konsultstöd	7
Överenskommelse om betalningsansvar	7
Riktlinje ”Samverkan vid utskrivning från slutenvård”	8
Projekt i länet som påverkar in och utskrivningsprocessen- exempel	8
Styrgrupp för projekt.....	9
Arbetsgrupp projekt.....	9
Projekt - Tidplan med aktiviteter	10
Delprojekt - Tidplan med aktiviteter	13

Sammanfattning

Tjänstemannaberedningen kommuner och landsting i Uppsala län (TKL) beslutade 2015 att genomföra ett projekt för att förbättra vårdprocessen i enlighet med utredningen; Trygg och effektiv utskrivning från slutenvård. Det övergripande målet var att personer ska känna sig trygga när de skrivs ut från slutenvården samt att processen följer direktiven i det nya lagförslaget.

Projektet planerades att pågå under två år med en projektledare anställd under första året. Skriftlig rapport skulle lämnas i december 2016 om det aktuella läget i projektet samt förslag på aktiviteter för fortsatt förbättringsarbete under 2017

Projektledaren, som organisatoriskt var knuten till Regionförbundet, avslutade sitt arbete i december 2016 och lämnade då en slutrapport enligt uppdrag.

Projektledaren återanställdes i mars 2017 för att följa upp projektet. Anställningen blev knuten till Hälsa och habilitering.

Projektledaren fick ett samlat ledningsansvar för projektet tillsammans med den arbetsgrupp som tillsattes för projektet 2016.

Projektledaren har kontinuerligt rapporterat till HSVOs styrgrupp för projektet

Inledning

Införandet av ”Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård”, träder i kraft den 1 januari 2018. Projektplan för projektets del 2 skrevs fram i april utifrån ett grunddokument framtaget av Robert S Kristiansson chefsläkare på Hälsa och habilitering och slutrapporten för projektet 2016, del 1. Projektplanen reviderades under maj – juni. Slutrevidering gjordes av arbetsgruppen i augusti 2017 och fastställdes av styrgrupp för projekt den 25 augusti.

Mål

Det övergripande målet är att personer ska känna sig trygga när de skrivs ut från slutenvården samt att processen följer direktiven den nya lagen om samverkan.

Projektmål

- Länsgemensamma riktlinjer och rutiner som anknyter till in- och utskrivningsprocesserna ska vara reviderade och stödja berörda verksameters samarbete så att vård och omsorg kan ske på ett patientsäkert sätt.
- Riktlinjen för samverkan vid in- och utskrivning ska stödja processen så att individens delaktighet och medbestämmande säkras.
- Riktlinjen för in- och utskrivningsprocessen skall vara genomgången hos samtliga huvudmän.

Effektmål

- Individen ska känna sig trygg och delaktig i in- och utskrivningsprocessen
- Vård och behandling på rätt vårdnivå
- Effektivt vårdförlopp vid slutenvården
- Återinskrivningar i slutenvård minskas
- Inga kostnader för utskrivningsklara för länets kommuner efter 2018

Aktiviteter

För att tydliggöra vilka kunskaper och erfarenheter som ledare i organisationerna behöver för ett långsiktigt förbättringsarbete har arbetsgruppen arbetat med

1 Stöd till förändringsarbete i länet genom att

- Presentera projektplanen och tydliggöra lagens intentioner hos beslutsfattare, utförare och intressenter.
- Identifiera kritiska förändringsbehov och inventera vilka behov av förändringar som finns utifrån vad respektive aktör har utifrån lagkrav
- Identifiera nödvändiga aktiviteter för framgångsrik implementering
- Ge stöd till lokala projekt
- Göra analyser utifrån nuläge, förändringsbehov, målformulering (baslinjemätning)
-

2 Utveckling av gemensamma processer i länet genom att

- Utgöra referensgrupp och medverka i revision/översyn av riktlinjer och rutiner som anknyter till in- och utskrivningsprocessen (ex. SIP, fast vårdkontakt)
- Medverka i översyn av aktuella IT-system som berör in- och utskrivningsprocessen
- Samordna framtagande av länsgemensamma indikatorer
- Skapa struktur för löpande utvärdering av indikatorer
- Bevaka nationella och andra regionala processer på området

De olika aktiviteterna har vänt sig till nyckelpersoner i länet som på olika sätt är involverade i arbetsgrupper för trygg och effektiv utskrivning från slutenvård och/eller kommer att ha ett ansvar för eller vara delaktig i implementering av den nya utskrivningsprocessen

Alla kommuner har fått besök från arbetsgruppen och många lokala projekt har startat för att kunna säkra en trygg hemgång vid utskrivning från slutenvård.

Kommunikation har skett framför allt via möten, seminarier, workshops, enkäter, minnesanteckningar och spridning av informationsmaterial. Information om projektet finns på Region Uppsalas hemsida under Extranät/Samverkan

På workshops under hösten har allmän grundläggande kunskap om vad som reglerar respektive huvudmans åtaganden tagits upp.

Sammanfattning från seminarium om återinskrivningar - Hur vet vi om vi lyckas?

Diskussion fördes kring frågan hur vi tillsammans kan skapa ett system där vi kan göra analyser av återinskrivningar och lära oss något så att vi kan minska dem.

Hur hittar vi en händelse, dvs en person som oplanerat blivit återinskriven inom 30 dagar?

Det är viktigt att arbeta avvikelse, analys, utredning. Vikten av samverkan togs upp liksom MedControl, Prator och SIP

Förbättringsområden – en sammanfattning av inkomna synpunkter från olika seminarier, möten etc

Befintliga riktlinjer och rutiner är inte alltid är kända. Utbildning och information efterfrågas

Ansvarsfrågan kring vem som gör vad och vad som ska göras när nya lagen träder i kraft har väckt många frågor och behöver klargöras

Olika begrepp behöver tydliggöras. Alla har inte samma bild och därför tolkas innebörden olika, som exempel kan nämnas begreppet ”utskrivningsklar”

Vikten av samverkan, information, och kommunikation har betonats. Viktigt att etablera rätt kontakter för att få till det bra.

Det har också framkommit att det saknas kunskap om Ädelöverenskommelsen och andra samverkansdokument. En ”ögonblicksanlys” via en enkät i augusti bekräftade detta.

Efterlevnad till befintliga riktlinjer för vård i samverkan (VIS) måste öka och tas upp i de olika sammanhang som den nya planeringsprocessen presenteras

Kunskap om grunderna för samverkan behövs (ÄDEL, egenvård, fast vårdkontakt, delat medicinskt ansvar, SIP)

Känslan för ”icke samarbete” är en stor bov i att det inte fungerar i dagsläge. Bättre kunskap behövs om varandras områden för att förstå processen runt patienten/brukaren både från sjukvårdens och kommunens håll

- Samordnad individuell plan, SIP i praktiken
- Den fasta vårdkontaktens funktion
- Begreppet ”utskrivningsklar”
- Samverkan
- Tillit
- Tillgänglighet
- Kommunikation

- Utbildning/information
- Organisation

Det är viktigt att beakta anhörigperspektivet– ibland kan det vara orsak till att patienten inte kan gå hem.

Det är viktigt att skapa nätverk för utveckling av processen – för hållbar utveckling.

Det är viktigt att förebygga och jobba proaktivt så att patienten inte kommer till sjukhus. Det innebär ett teambaserat arbetssätt över gränserna och ett nätverkande!

Samordnad individuell plan, SIP

Det som kom upp i många sammanhang var behov av utbildning i Samordnad individuell plan, SIP. Redan idag ska det finnas en SIP för att bli inskriven i hemsjukvård. SIP. Innebörden av begreppet ”Fast vårdkontakt” togs upp i workshops och lokala möten under hösten.

Kommunikationsverktyg, Prator

Pia Lagerström, Handläggare IT/Objektspecialist Prator, har genomfört utbildningar för superanvändare i Prator under november 2017. Det har varit halvdagsutbildningar och de har tittat på lagen, utkastet av riktlinjen och båda processerna i Prator (SIP och utskrivningsprocessen). Alla verksamheter har varit representerade – åtta kommuner, slutenvård somatik och psykiatri, primärvård, psykiatrisk öppenvård, hälsa och habilitering. Överlag är man positiv till nya lagen och nya processen och man anser att riktlinjen är tydlig och att systemet ger ett gott stöd och är enkelt att förstå.

Pia Leierdahl Projektansvarig, IT-avdelningen för primärvård har ordnat utbildning kring utskrivningsprocessen för all primärvård. Offentlig PV har satt utbildningen som krav. Tanken är att det ska fungera med Skype som alternativ vid planering vid årsskiftet, PV/IT ansvarar för utrustning samt ev. lathundar som behövs

Region Uppsalas verksamhets arbetsgrupp (RUVA)

Primärvårdens får en ny och aktiv roll i utskrivningsprocessen. Krav på kallelser till vårdplanering från slutenvården upphör enligt nya lagen och slutenvårdens inskrivningsmeddelande blir då extra viktigt eftersom det sätter igång utskrivningsplaneringen. För att se över Region Uppsalas lokala processer som anknyter till det läns-gemensamma arbetet har även en verksamhetsarbetsgrupp (RUVA) tillsatts med representanter från primärvård och slutenvård. En kommunrepresentant, medicinskt ansvarig sjuksköterska, har varit med RUVAs uppgift blev bl.a. att identifiera risker och möjligheter i den nya processen.

Deltagare:

Elize Leto utvecklingsledare, SVINT Hälsa och habilitering

Mattias Taflin, verksamhetschef Mobilt närvårdsteam Hälsa och habilitering
Mikael Köhler verksamhetschef Geriatriken Akademiska sjukhuset
Eva-Lena Sjö, chefsläkare Primärvård
Carin Thunman, MAS Tierps kommun
Monica B Pettersson, verksamhetschef Tierps Vårdcentral
Louise Hamark, verksamhetschef Eriksbergs Vårdcentral
Staffan Anderberg, verksamhetschef Capio Vårdcentral, Sävja
Helena Stenholm, utskrivningssjuksköterska medicinskt centrum LE
Pia Leierdahl, vårdsystemsamordnare PV-IT
(vid behov adjungeras andra deltagare)

Samordnare och representanter i länsarbetsgrupp:

Robert Sarkadi-Kristiansson chefsläkare HOH
Lena Sjöberg, närvårdskoordinator UAK/RU
Monika Brundin samordningsstrateg HOH

Konsultstöd

Peder Lindskog, inRikta Analys AB har agerat som stöd till projektet vid revidering av projektplanen och har också haft ett uppdragsavtal gällande analys av ledtider och flaskhalsar vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.

Överenskommelse om betalningsansvar

Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso och säger att ”Landsting och kommun ska i samråd utarbeta gemensamma riktlinjer till vårdgivare och till dem som bedriver socialtjänst avseende samverkan enligt denna lag”.

” Landsting och kommun **får** träffa en överenskommelse om att kommunens betalningsansvar ska inträda vid en annan tidpunkt än den som anges i 5 kap. 4 § eller med ett annat belopp än det som bestäms enligt 5 kap. 6 §”.

Flera län har tecknat överenskommelser som bygger på att man använder genomsnittliga ledtider som underlag för uppföljning.

inRikta gjorde en analys i syfte att belysa olika hänsyn som behöver tas i beaktande för att kunna använda ledtidsmått som underlag för styrning och uppföljning.

I inRiktas analys visade det sig att den genomsnittliga ledtiden i Uppsala län redan låg under tre kalenderdagar. Det kunde innebära att det i praktiken inte är någon ambitionshöjning om gränsen för uppföljningen sätts till tre dagar i genomsnitt. Ledtidsanalysen visade dock på stora förbättringsmöjligheter. För att komma åt dessa räcker inte genomsnittlig ledtid som grund.

Enligt inRikta skulle en uppföljningsmodell som fokuserar på avvikande ledtider bli ett bättre underlag för uppföljning och styrning.

Styrgrupp för projekt beslutade föreslå TML HSVO inför 2018:

Att Uppsala län följer lagen om att kommunens betalningsansvar ska inträda tre dagar efter det att en underrättelse har skickats från slutenvården.

Att den länsövergripande arbetsgruppen ska ges uppdraget att arbeta fram en modell för uppföljning som också på ett adekvat sätt hanterar avvikelser och stöder samverkan och uppföljning

Att utvärdering ska ske efter 6 månader, för att sammanställa, rapportera och återföra statistik för nytt ställningstagande om eventuell överenskommelse.

Riktlinje ”Samverkan vid utskrivning från slutenvård”

Slutrevidering har gjorts av riktlinje ”Samverkan vid utskrivning från slutenvård” . Barbro Nordström, chefsläkare, primärvård, fick uppdraget att tillsammans en skrivargrupp ansvara för att skriva fram underlag för revidering av riktlinjen. Samverkan har skett med arbetsgruppen och redaktionsrådet.

Projekt i länet som påverkar in och utskrivningsprocessen- exempel

Länsövergripande verksamhet

Mobila äldreakuten har tidigare erbjudit hembesök hos äldre patienter i Uppsala kommun. Med starten av Mobilt närvårdsteam kommer nu hela länet att få samma möjlighet. Verksamheten har utvecklats och drivs av Hälsa och rehabilitering.

Inrapportering från lokala projekt

Rehab.projekt finns i Östhammar.

Arbetsgrupper finns nu både inom primärvård och kommun

Modell för trygg hemgång finns i Enköping, Håbo, Knivsta, Tierp och Uppsala.

Kommunerna har dock kommit olika långt i processen.

Närvårdssamverkan – planering i hemmet är ett projekt mellan Uppsala kommun och Akademiska sjukhuset

Analys av rehab från ut till hem sker i Uppsala

Modell för samverkan pågår i Enköping och Håbo

Modell för utskrivningsprocess pågår i Tierp och Östhammar

VISAM beslutsstöd finns i Tierp och Östhammar

I alla kommuner finns forum för samverkan. Besök som arbetsgruppen gjort i kommunerna visar att där man för dialog med primärvård och slutenvård sker utveckling, Detta är en framgångsfaktor

Styrgrupp för projekt

Lena Dahlman, Förvaltningsdirektör Hälsa och habilitering

Margareta Öhrvall, Chefsläkare Akademiska sjukhuset

Susanne Söderberg, Samverkanschef Uppsala kommun

Randi Graungaard, Verksamhetschef/myndighetschef Tierps kommun

Åsa Johansson, Förvaltningschef Heby kommun

Arbetsgrupp projekt

Agneta Resin Fredriksson, biståndschef Enköpings kommun

Eva Schmidt, Bitr. verksamhetschef – Samordning Verksamhetsområde

Psykiatri Heléne Klockare Områdeschef Äldreomsorg, Tierps kommun

Kerstin Suber, Verksamhetsutvecklare, sjukhusadministration, Akademiska sjukhuset

Lena Sjöberg, Närvårdscoordinator Uppsala kommun/landstinget i Uppsala län

Monica Brundin Samordningsstrateg Hälsa och habilitering Monica Hansson,

Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska, MAS Uppsala kommun

Robert Kristiansson, chefsläkare Hälsa och Habilitering Uppsala län

Ulrika Brugård, områdeschef myndighet Knivsta

Ann-Marie Thordeman, projektledare

Projekt - Tidplan med aktiviteter

Aktivitet 2017		Ansvarig	Tidsram	Status
I . Stödja förändringsarbetet i länet				
1.1 Tydliggöra vilka kunskaper och egenskaper ledare i organisationerna behöver för ett långsiktigt förbättringsarbete				
Presentation av Projekt/ projektplan				
HSVO (Nya lagens konsekvenser. Information)	RK/AT		11-apr	✓
Referensgrupp Äldre FOUstöd.(Nya lagens konsekvenser. Information)	AT		18-apr	✓
Politiskt samråd (Nya lagens konsekvenser. Information)				✓
Nämnden för kunskapsstyrning (Nya lagens konsekvenser. Information)				✓
Framtagande av projektplan	AG		April -juni	✓ Augusti
Projektplan fastställs av styrgrupp	AT		Augusti	✓
HSVO			01-sep	✓
Samråd HSVO			29-sep	✓
HSVO			06-okt	✓
Äldredag Knivsta (kommunala pensionärsrådet)			18-okt	✓
Pensionärsrådet			25-okt	✓
PV råd			25-okt	✓
Rådet för delaktighet			22-nov	✓
Identifiering av kritiska förändringsbehov för respektive aktör				
PV råd : Vad innebär nya lagen för oss	RK/AT		19-apr	✓
MAS möte Info. Vikten av lokala arbetsgrupper	AT		18-maj	✓
Chefer offentlig primärvård (Storgruppsdiskussion)	RK/AT		01-jun	✓
Vårdcentralchefer, socialchefer (gemensamma förutsättningar)	RK/AT		16-jun	✓
HUL (Hjälpmedel)	MB		01-sep	✓
Leg personal Uppsala kommun			14-sep	✓
Privata utförare Uppsala kommun			14-sep	✓
Leg personal Knivsta kommun			21-sep	✓
Inventering av vilka behov av förändringar som finns utifrån vilka behov respektive aktör har utifrån lagkrav				
"Ögonblicksbild" enkät			augusti	✓
Enkät Inventering av olika yrkesgruppers behov i samband med utskrivning från slutenvård			november	✓
Identifiering av nödvändiga aktiviteter för framgångsrik implementering				
RUVA Arbetsgrupp med nyckelpersoner från SV,PV/ÖV, kommun	RK/LS/MB		Start 22 aug	✓

Processen för psykiatri			Första möte	
Tre Regionala Workshops (upsala, Enköping, Tierp)			6/9	
Möte med Geriatrikens ledningsgrupp			6 och 11 sept	✓
Workshops			18-sept	✓
			1 och 8 dec	✓
1:2 Analys utifrån baslinjemätning				
<i>Mätning och uppföljning</i>			inRikta PL / RK	Augusti
<i>Analys av ledtider. Identifiering av kritiska förändringsbehov för respektive aktör</i>			inRikta PL / RK	Arbetsmaterial 9/8
1:3 Stöd till lokala projekt/ lokalt arbete				
Pilot/Workshop/dialogmöten kommunvis			Hösten	✓
Lokal närvårdsgrupp Knivsta.			AT/MB	20-jun ✓
Älvkarleby			AT/MB	07-sep ✓
Heby			AT/MB	19-sep ✓
Uppsala kommun (workshop)			MH/AT/RK Margareta	08-sep ✓
Informaion på slutenvårdsrådet Akademiska sjukhuset			Öhrvall	Juni ✓
Lägga schema för höstens arbete på Akademiska sjukhuset			MÖ/KS/AT	Augusti ✓
Avdelningschefsgruppen AS			KS	05-sep ✓
Utb. av chef. utsedda personerna från resp avd/enh på AS			KS	Start 27/9 ✓
Enköping			MB	17-okt ✓
Uppsala kommun workshop chefer			RK/AT	31-okt ✓
Håbo			MB/AT	09-okt ✓
Workshop psykiatri Akkis /upsala kommun			LS/AT	10-nov ✓
Östhammar				12-dec ✓
1:4 Framtagande av kommunikationsplan				
Ingår i projektplanen. Fastställs av styrgrupp			AG	Augusti ✓
Informationsplats på nätet (Samverkan Projekt)				oktober ✓
II Utveckling av gemensamma processer				
2:1 Samordna revision/översyn av riktlinjer och rutiner (ex. inskrivning, utskrivning, SIP, fast vårdkontakt)				
<i>Design, förankring och tillämpning av länsövergripande processer</i>				
Samverka med redaktionsrådet				✓
Överenskommelse Regional uppföljningsmodell			HSVO	1 sept ✓

<i>Initiering av och stöd till: primärvårdsspecifika delar kommunspecifika delar slutenvårdsspecifika delar</i>			
Ta fram material			√
skapa mötesplatser			√
Workshops			√
2:2 Medverka i översyn av aktuella IT-system som berör in- och utskrivningsprocessen			
Avstämningar med Pia Lagerström, Handläggare IT/Objektspecialist Prator		april ff	√
Prator utbildningar		November	√
Prator i praktiken (RUVA och inbjudna till EPJ)		15-nov	√
2:3 Samordna framtagande av läns gemensamma indikatorer			
Ingår i Projektplan			√
Ta ställning till framtaget material			√
2:4 Struktur för löpande utvärdering av indikatorer			
inRikta			√
Seminarium om återinskrivningar - Hur vet vi om vi lyckas?	RK	26-okt	√
2:5 Omvärldsbevakning			
Andra län			
Följa SKLs rapporteringar	AT	Aril ff	√
Konferenser			√
Söka information via nätet etc			√
Slutenvård		Enkät om VIS	√ ut 15 aug
Öppenvård/pv		Enkät om VIS	√ ut 15 aug
Kommunerna		Enkät om VIS	√ ut 15 aug

Delprojekt - Tidplan med aktiviteter

	<i>Benämning</i>	<i>Kommentarer</i>	<i>Datum</i>
A	Möte 1	Bakgrund, struktur och planering	170822
A	Möte 2	Avalys av nya processen utifrån ett patientfall, genomgång med objekt-specialist Prator	170903
A	Möte 3	Baslinjemätning ledtider, befintliga planeringsunderlag och checklistor, fördjupning av identifierade kärnområden i nya processen utifrån nytt patientfall.	171012
PU	Möte 4	Praktisk utbildning och simulering av flödet i Pratorprocessen utifrån patient samt test av riktlinjens innehåll Tid: 9-12 Plats: EPJ, Akademiska sjukhuset ing.13 plan 3, Sidensvansen	171115
A	Möte 5	Primärvårdens organisering utifrån nya processen (alla kalenderdagar), lokala rutiner, lokala rutiner, ledtider och utbildning	171130
A	Möte 6	Säsongavslutning och sammanställning av utfört arbete. Identifiering av fortsatt processuppföljning.	171215
A	Möte 7	Uppföljning och analys av fortsatt arbete	Februari 2018

A = Verksamhetsarbetsgrupp

PU= Processutbildning