

Tillägg

till överenskommelse mellan Region Västmanland och kommunerna i Västmanland om samverkan för trygg och effektiv utskrivning från slutna hälso- och sjukvård

1. BAKGRUND

Hösten 2017 fastställdes en överenskommelse mellan företrädare för Region Västmanland och länets tio kommuner. Den i sin tur grundades på att det 1 januari 2018 införs lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. Den syftar till att patienter som inte längre har behov av den slutna vårdens resurser så snart som möjligt ska kunna lämna den slutna vården på ett tryggt och effektivt sätt. Överenskommelsen reglerar också hur kommuners betalningsansvar ska inträda. I överenskommelsen anges också att för reglering av processen kring samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård ska länsgemensamma riktlinjer tas fram som ger stöd i det vardagliga arbetet.

I överenskommelsens avsnitt 9 regleras möjligheten att på tjänstemannanivå göra ändringar och anpassningar. Dessa ska dokumenteras, godkännas av parternas samverkansforum (= Chefsforum) och biläggas överenskommelsen.

2. NULÄGE

Överenskommelsens delar, inkl. framtagna riktlinjer, har tillämpats fullt ut sedan nov 2018. Delar av dess innehåll och "andemening" i lagstiftningen började tillämpas succesivt även tidigare under 2018. Under perioden fram till juni 2019 har det funnits en supportgrupp med företrädare från kommuner och region med syfte att ge operativt stöd till berörda verksamheter i regionen och kommunerna kring tolkningar och tillämpning av överenskommelsen och dess riktlinjer. Till supportgruppen har det funnits en styrgrupp med chefstjänstemän från kommuner och regionen vilka utsetts av chefsforum.

Införandet av samordnad utskrivning enligt lagstiftningens intentioner har varit en lång, omfattande och komplex process. Det förbereddes i ett införandeprojekt under ca 1,5 år. Inför supportgruppens avveckling i juni 2019 har det gjorts en utvärdering av erfarenheter och iakttagelser under det halvår processen har varit i skarpt läge. Parallellt har också iakttagelser och utvärdering gjorts av betalningsmodellens tillämpningseffekter under första halvåret 2019.

Sammantaget innebar detta att det vid chefsforums möte den 12 juni fattades beslut om att fram en skrivelse på tjänstemannanivå i syfte att reglera de frågor kring vilka det finns behov av att ta ställning utifrån de erfarenheter som gjorts.

Detta tillägg på tjänstemannanivå avser att reglera dessa frågor, 3.1 – 3.4 nedan

3.1 ÖVERGRIPANDE ORGANISATION FÖR STYRNING, UTVECKLING OCH UTVÄRDERING AV PROCESSEN KRING UTSKRIVNING FRÅN SJUKHUS

Parterna är överens om att en kontinuerlig styrning, utveckling och utvärdering av processen behöver ske. Med anledning härav inrättas:

Processråd

Ett processråd med huvuduppgift att ha fokus på:

- Utskrivningsprocessen från slutenvård
- Samordnad Individuell planering (SIP)

För deltagarna är uppdraget att:

- Verka för att på bästa sätt utnyttja och förbättra användningen av IT-stöd för processerna
- Företräda sin vårdgivares frågor och önskemål.
- Delta och initiera till förbättringsarbete gällande processerna
- Återkoppla resultatet av Processrådets arbete till den egna verksamheten, och bidra till att den egna verksamheten tillämpar processerna, så att beslut i processrådet samt lagar, riktlinjer, regelverk mm. efterföljs.

Deltagare i processrådet: Ordförande, chefstjänsteman i regionen, som utses av styrgruppen (se nedan).

Deltagare från regionen, med företrädare från sjukhusvård, primärvård och psykiatri samt förvaltningen av informationsöverföringssystemet (COSMIC LINK). Deltagare ska ha mandat och kunskap att företräda sitt respektive kunskapsområde och sin huvudman. Totalt max fem personer.

En deltagare från respektive kommun. Deltagare ska ha mandat och kunskap att företräda sitt ämnesområde och sin huvudman. Mindre kommuner kan företräda varandra.

Ordförande är sammankallande, och rådet sammanträder regelbundet 6 - 8 gånger per år. Ordförande ska ingå i styrgruppen nedan. Varje deltagare kan initiera ärenden till rådet.

Styrgrupp till processrådet

Styrgrupp till processrådet består av två-tre chefstjänstemän från regionens hälso- och sjukvårdsförvaltning, vilka även ingår i chefsforum och företräder sjukhus, primärvård och psykiatri. Företrädare från kommunerna är tre chefstjänstemän från i tre kommuner, och de ingår också i Chefsforum. Dessa utses gemensamt av de på chefsforum ingående chefstjänstemännen från länets samtliga tio kommuner. Till ordförande i styrgruppen utses chefstjänsteman från förvaltningen Regional utveckling i regionen.

Styrgruppens uppdrag:

1. vara ett stöd till, och uppdragsgivare till, processrådet
2. följa upp innehållet i detta tillägg, den politiska överenskommelsen, samt riktlinjer. Vid behov föreslå revideringar vilka tillställs chefsforum för beslut/ställningstagande.

3. ta initiativ till olika utvecklings- och utbildningsinsatser kring frågor som rör utskrivningsprocessen från sjukhus och insatser i öppen vård för att förhindra onödig inläggning på sjukhus.
4. ska utse representation från länet på region- och nationell nivå i frågor som berör utskrivningsprocess och insatser i öppen vård, och där gemensam representation är påbudet och/eller önskvärt

3.2 UTVÄRDERINGSMÅTT OCH INDIKATORER

Parterna är överens om att det finns behov av att definiera gemensamma mått för hur effekter och resultat av processen ska kunna mätas för att sedan exempelvis kunna ligga till grund för gemensamma utvecklings- och utbildningsinsatser.

Nationellt definierade mått ska tillämpas även i Västmanland. Därtill ska västmanlandsunika mått tillämpas som parterna är överens om.

Den övergripande organisationen (punkt 3.1 ovan) ska successivt kunna fatta beslut om att fasa ut gamla mått och införa nya mått.

Rapportering av utfallet ska enligt rapporteringsplan som tas fram av processrådet och fastställs i styrgruppen. Ska bli reglerade hur ofta rapportering sker och till vilka rapporters distribueras och/eller hur de ska publiceras.

I införandeprojektets slutrapport presenterades ett antal mätbara mått för att följa processen, som nu ingår i denna överenskommelse som de indikatorer som initialt ska följas upp. Det är dels de indikatorer levereras nationellt och publiceras på vantetider.se, dels de indikatorer som projektet föreslog.

Indikatorer som mäts nationellt för somatisk vård resp psykiatrisk vård per kommun och månad:

1.	Antal vårdtillfällen
2.	Summa vård dagar
3.	Andel vårdplatser belagda av utskrivningsklara (%)
4.	Antal vårdtillfällen där patienten gått hem samma dag hen blivit utskrivningsklar
5.	Antal vårdtillfällen där patienten varit utskrivningsklar minst 1 dag
6.	Summa dagar som utskrivningsklara patienter varit utskrivningsklara
7.	Medelvårdtid som utskrivningsklar

<http://www.vantetider.se/Kontaktkort/Vastmanlands/Utskrivningsklara/>

Indikatorer att följa i länet per klinik, vårdcentral, kommun och månad

a)	Antal och andel avslutade vårdtillfällen där inskrivningsmeddelande skickats
b)	Antal och andel unika avslutade vårdtillfällen
c)	Antal och andel patienter som är kvar >3 dagar efter att de är utskrivningsklara (Kan kompletteras med journalgranskning)
d)	Antal patienter där SIP inte är upprättad inom 30 dagar efter kallelse (I relation till andel kallade till SIP)
e)	Antal och andel SIP genomförda under vårdtiden (<i>NOT Denna behöver förtydligas</i>)
f)	Antal och andel utskrivningsklara patienter som blir kvar inom slutenvård pga storhelg
g)	Antal och andel utskrivningsklara patienter som skrivs ut och går hem under storhelg

Dessa indikatorer ska även kompletteras med de indikatorer som fastställs under punkt 3.3 nedan samt de rapporter (utöver ovanstående) som beskriver utfallet av betalningsansvaret under punkt 3.4 nedan.

3.3 DEFINITION AV UTSKRIVNINGSDATUM

I lagstiftningen, och i regionens grundöverenskommelse regleras definitionen av begreppet "utskrivningsklar", och vilka kriterier som ska vara uppfyllda för att begreppet utskrivningsklar kan träda i kraft. Tillämpningen av begreppet utskrivningsklar innebär uppstart av en rad processer för att ta emot patient som enligt sjukhusets läkare från ett visst datum bedömts inte längre vara i behov av sjukhusets resurser.

Utvärdering av utskrivningsprocessen under 1:a halvåret 2019 har visat att datum för utskrivningsklar i många fall ändras och skjuts framåt i tid, med påföljden att den kommunala planeringen skjuts framåt i tid. Insatser som gjorts inom ex v hemtjänst, hemsjukvård verkställs inte, vilket i sin tur medför ökade kostnader. Planeringen får starta om senare. Utskrivningsdatum har i flera fall förskjutits upprepade gånger framåt i tid.

Bedömning av äldre och multisjukas tillfriskande och behov av sjukhusvård kan dock vara en medicinskt komplex process, bl a då patientens tillstånd är av en mer eller mindre akut karaktär när den skrivs in. Det är också viktigt att patienten vid utskrivning, och överföring till den öppna vården, är i ett medicinskt tillstånd så att man verkligen kan undvara sjukhusets resurser utan att riskera patientsäkerheten.

Parterna är överens om att det är angeläget att minska antalet tillfällen en patient förklaras utskrivningsklar, och att utvecklingen ska mätas, analyseras och diskuteras. Sjukhuset ser över de interna processerna. Parterna formulerar gemensamt målsättningar gällande nivå på sänkning av antal utskrivningstillfällen. Det gäller dels antal/andel inskrivna där utskrivning flyttas relaterat till totalt antal inskrivna dels antal tillfällen per inskriven individ, samt hur förbättringen ska realiseras över tid.

3.4 BETALNINGANSVAR

Utgångspunkt är att regionen och kommunerna under 2017 kom överens om att mäta genomsnitt, istället för styckvis mätning av varje enskild patient. Det avsåg att innebära en "mjukare" och mer relevant sätt att tillämpa det betalningsansvar som lagstiftaren bedömt ska finnas för att skapa incitament till aktiviteter från alla parter så att antal medicinsk färdigbehandlade på sjukhus minimeras. Parterna är överens om att genomföra nedanstående tre förändringar. Med dessa förändringar erhålls en modell för betalningsansvar som bedöms bättre avspegla lagstiftarens andemening med betalningsansvar och vad som avsågs i förhandlingarna under 2017.

1. Noll-dags patienter tas bort i betalningsberäkningen. Med noll-dags patienter avses de som har samma utskrivningsklardatum som hemgångsdatum.
2. Klockan 13:00 tas bort som bryttid. Beräkningen görs enbart på datumet.
3. Antalet patienter som beräknas varje månad ändras till att avse antalet avslutade (utskrivna) kontakter med status UTFÖRD. Denna ändring påverkar inte genomsnittsberäkningen utan innebär att man snabbare efter månadsskiftet, kan redovisa utfallet.

4. TVIST

Twist gällande tillämpning av punkt 3.1 - 3.4 enligt detta tillägg löses enligt nedan: En twist på lokal nivå (=enskild kommun) i första hand löses på lokal chefsnivå mellan parterna. Om tvisten inte kan lösas där lyfts frågan till överordnad chefsnivå mellan parterna.

Twist som berör flera kommuner, eller är av mer principiell karaktär, ska i första hand lösas genom att frågan lyfts i styrgruppen (se punkt 3.1) Kan inte denna lösa tvisten förs frågan vidare till högsta tjänstemannaledning inom respektive part.

I övrigt gäller Överenskommelsens avsnitt 8 som reglerar tvistefrågor

5. UPPFÖLJNING, UTVÄRDERING OCH REVIDERINGAR AV DETTA TILLÄGG

Tillämpning och utvärdering av detta tillägg sker löpande i styrgruppen (punkt 3.1) eller i motsvarande organisation/gruppering som parterna enats om.

Ändring i detta tillägg ska fastställas i chefsforum/motsvarande för att vara bindande.

6. TILLÄGGETS GILTIGHET

Detta tillägg är godkänt vid chefsforums möte den 4 oktober 2019

Detta tillägg gäller från 19-10-01 i regionen och länets samtliga kommuner.