

## Projektplan

# Överenskommelse om samverkan vid utskrivning från sluten vård inför hemgång

### Uppdrag från **Ledningsgrupp GU Äldre, Länsledning Välfärd**

Anette Forsblom, soc chef Ovanåkers kommun

Anna-Karin Eklund, förv chef Omvårdnad Söderhamns kommun

Annmarie Sandberg, förv chef Omvårdnad Gävle kommun

Karin Jonsson, förv chef Omsorgen, Sandvikens kommun

Malin Rutström, Vård- och Omsorgschef Nordanstigs kommun

Roger O Nilsson, divisionschef Pv, Med-Psyk Region Gävleborg

## Inledning

En utredning ”Trygg och effektiv utskrivning från slutna vård” (SOU 2015:20) har genomförts som en del i Göran Stiernstedts stora utredning ”Effektiv vård” (SOU 2016:2). Delutredningen föreslår att nuvarande betalningsansvarslag (BAL 1990:1404) upphävs och ersätts av en ny lag – ”Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård”. Datum för ikraftträdande avvaktar riksdagsbeslut.

I nya lagens syfte anges att särskilt främja att en patient ska skrivas ut från slutna vården så snart som möjligt efter det att den behandlande läkaren bedömt att patienten är utskrivningsklar. Patienter ska inte vara på sjukhus när de inte behöver.

Målgrupp är patienter som efter utskrivning behöver hälso- och sjukvård av den landstingsfinansierade öppna vården och också har behov av insatser från kommunalt finansierad socialtjänst och/eller hälso- och sjukvård (hemsjukvård). Lagen föreslår att huvudmännen ska göra obligatoriska överenskommelser om samverkan kring utskrivning av patienter. Överenskommelsen kan innehålla rutiner kring t ex planeringsarbete, informationsöverföring, fristdagar, belopp, m.m.

I lagen finns en ”back-up”- lösning om antal fristdagar och belopp om man inte kommer överens.

*Ledningsgruppen GU Äldres målbild för hela utskrivningsprocessen:*

*Utskrivningsklar patient - när alla skött sitt ansvar för planering – skrivs hem utan fördröjning. Patienten skrivs hem samtidigt som den är utskrivningsklar.*

Aktuellt projektuppdrag till en projektgrupp innebär att utforma förslag på ”Överenskommelse om samverkan vid utskrivning från slutna vård inför hemgång” mellan huvudmännen.

Samverkansområden som överenskommelsen bör belysa: se nedan under ”Projektuppdrag”.

*Överenskommelsen om samverkan i utskrivningsprocessen ska genomföras av individperspektiv och personcentrerad vård. Vårdplaneringsprocessen vid utskrivning från sjukhus ska ske tillsammans med patient/närstående.*

I överenskommelsen ska tydliggöras att samarbetande parter inte utlovar specifik insats, som man inte själv förfogar över eller äger beslut för, exempelvis korttidsvistelse, hembesök, något specifikt hjälpmedel osv.

Överenskommelsen ska styras av lagens syfte att särskilt främja att en patient ska skrivas ut från slutna vården så snart som möjligt efter det att den behandlande läkaren bedömt att patienten är utskrivningsklar. Patienter ska inte vara på sjukhus när de inte behöver. *Läkaransvar och engagemang i slutna och öppna vård inkl. hemsjukvård/hemrehab får stor betydelse i samverkan kring utskrivning.*

## Projektuppdrag

Utforma förslag på ”Överenskommelse om samverkan vid utskrivning från slutna vård inför hemgång” mellan huvudmännen. Projektgruppen bör föreslå anpassningar och justeringar vid behov i enlighet med lagstiftningen.

Samverkansområden enligt nya lagstiftningen:

- Inskrivningsmeddelande
- Fast vårdkontakt i öppna vården

- Planering inför patientens utskrivning, som inleds vid inskrivningsmeddelande
- Underrättelse om definitiv utskrivningsdag
- Informationsöverföring
- Information till patienten
- Samordnad individuell vårdplanering
- Undantag från sekretess
- Kommunens betalningsansvar

Befintliga rutiner inom vårdplaneringsprocessens olika delar kartläggs. En del rutiner finns och kan användas, en del behöver förnyas eller tas bort och ev. kan det finnas behov av nya rutiner. Projektgruppen rapporterar till styrgruppen om det framkommer utvecklingsbehov av rutiner.

(Exempelvis behöver befintlig rutin ”Utskrivningsklar patient. Länsgemensam rutin för informationsöverföring - Regionen och kommuner Gävleborg” ersättas med ny.)

Projektgruppen bör efter samråd med styrgruppen delta i erfarenhetsutbyte och omvärldsspaning. T ex har SKL nationella träffar för de som har uppdrag att arbeta fram samverkansavtal osv.

## Avgränsning

Upprättande och revidering av rutiner, processer för utveckling, utbildning och implementering av nya arbetssätt ingår inte i projektuppdraget. Detta ansvar är chefers i ordinarie verksamheter.

## Tidplan

2017-05-01 färdigt förslag från arbetsgruppen på Överenskommelse om samverkan kring utskrivning av patienter från slutenvård inför hemgång. (Beslut av huvudmännen september 2017)

## Projektorganisation

*Styrgrupp:*

Ledningsgrupp GU Äldre. Roll:

- Rapportforum och vägledare till projektgruppen
- Säkerställer resurspersoner i t ex kortvariga arbetsgrupper eller aktiviteter som visar sig behövas
- Ansvarar för att Länsledning, kommunens och landstingets chefer och politiker hålls informerade och får möjligheter att ge synpunkter
- Klargör var/hur beslut om Överenskommelsen ska tas

*Projektgrupp:*

En projektgrupp tar ansvar att driva projektet. Gruppen kan i samråd med styrgruppen ta in nödvändig kompetens och administrativt stöd vid behov.

Personer:

Helena B Jansson, utredare, Omvårdnad Gävle, Gävle Kommun  
Ingrid Åsberg, samordnare Region Gävleborg, *sammankallande*

Kajsa Nilsson, biståndssakkunnig, Ovanåkers Kommun  
Kerstin Hallonqvist, intern projektledare, Divisionsstab Pv-Medicin-Psykiatri

Roll:

- Utföra projektuppdraget enligt styrgruppens önskemål och vägledning
- Rapportera och utbyta tankar med styrgruppen
- Dokumentera projektarbetet

## Referensgrupper

*Brukarföreträdare:*

- Centrala samverkansgruppen för frågor om funktionsnedsättning
- Länets Pensionärsråd
- Länets Brukarråd Psykiatri

*Professionsföreträdare:*

- Chefläkargruppen
- Omvårdnadsrådet
- Länets MAS/MAR grupp
- Processrådet Meddix/LifeCare

## Resurser

Projektgruppen utför arbetet inom sina befintliga anställningar.  
Finansiär och kostnadsställe för särskilda aktiviteter anges av styrgruppen.  
Gruppen kan i samråd med styrgruppen ta in nödvändig kompetens och administrativt stöd vid behov.

## Löpande uppföljning

Projektgruppen rapporterar till Ledningsgrupp GU Äldre på deras möten 9/9, 14/10, 11/11, 16/12 kl. 08:15 – 09:00 samt andra datum vid behov.  
Projectplace ska användas för dokumentation i projektet i egen mapp på sätt som styrgruppen anvisar.  
En fortlöpande projektinformation om aktiviteter dokumenteras och uppdateras allt eftersom. Bilaga 1.

## Aktivitetsplan

En aktivitetsplan finns i bilaga 2. Komplettering och uppdatering görs löpande.

## Leverans av uppdragsresultat

Till Ledningsgrupp GU Äldre maj 2017 av projektgruppen

## Bilagor

Bilaga 1: Aktivitetsplan, uppdateras vid behov

Bilaga 2: Fortlöpande projektinformation, aktiviteter som genomförs

## **Beslut att starta uppdraget togs på ledningsgrupp GU Äldre 2016-04-12**

Projektplan slutlig version antagen 2016-12-01 av uppdragsägaren, d.v.s:

### ***Ledningsgrupp GU Äldre, Länsledning Vårld***

Ingående representanter 2016:

Anette Forsblom, soc chef Ovanåkers kommun

Anna-Karin Eklund, förv chef Omvårdnad Söderhamns kommun

Annmarie Sandberg, förv chef Omvårdnad Gävle kommun

Karin Jonsson, förv chef Omsorgen, Sandvikens kommun

Malin Rutström, Vård- och Omsorgschef Nordanstigs kommun

Roger O Nilsson, divisionschef Pv, Med-Psyk Region Gävleborg