

Instruktion

Fastställt av: Camilla M Andersson

Upprättat av: Jeanette Boysen

Organisation gäller inom: Hälso- och Sjukvårdsförvaltning

Manual och checklista för att göra en analys vid fördröjd hemgång av utskrivningsklara patienter från slutenvård

Omfattning

Manualen och checklistan riktar sig till professioner från slutenvårdsavdelningar, hälsocentraler, kommunal hälso- och sjukvård samt myndighet och utförare inom socialtjänsten som är involverade i utskrivningsprocessen för patienter som har behov av samverkan vid utskrivning från slutenvård och sjukvård.

Förändringar från föregående utgåva

Första utgåvan i Ledningssystemet

Bakgrund

Den 1 januari 2022 infördes ett nytt arbetssätt och ny betalningsansvarsmodell vid utskrivning från slutenvård och sjukvård. Betalningsansvar träder i kraft endast om en kommun överskrider 3 dagar i snitt under 3 kalendermånader i följd. Betalningsansvaret förutsätter enligt lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård och sjukvård att den slutna hälso- och sjukvården har skickat ett inskrivningsmeddelande och ett utskrivningsklarmeddelande och i de fall en samordnad individuell plan ska genomföras, att den regionfinansierade öppna vården har kallat till SIP inom 3 dagar från utskrivningsklardatum. Betalningsansvaret träder då i kraft från månad 4 för alla utskrivningsklara patienter från dag 1 efter utskrivningsklardatum. Betalningsansvaret kvarstår tills kommunen åter tar hem alla patienter i snitt inom 3 dagar eller färre från utskrivningsklardatum under 3 sammanhängande månader.

Syfte

Målet med analys av fördröjd hemgång

Att göra en analys vid fördröjd hemgång för patienter i samband med utskrivning från slutenvården är viktigt av flera skäl. Att ligga kvar på sjukhus/sjukstuga när man inte längre är i behov av slutenvård innebär bland annat en patientsäkerhetsrisk och orsakar undanträngningseffekt i slutenvården.

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.

Vid analys ska alla aktörers följsamhet till SVU länsrutinen beaktas så att relevanta förslag till förbättringsåtgärder kan tas fram. Främsta syftet med en analys är att förbättra SVU-processen så att alla aktörer får bra förutsättningar för den egna planeringen och att patienten kan lämna den slutna vården på ett säkert sätt inom 1 dygn från utskrivningsklardatum.

Ansvar och befogenheter

Den partssammansatta gruppen

Representanterna i den partssammansatta gruppen bidrar till att utskrivningsprocessen håller bra kvalitet och till gemensamma länsövergripande tolkningar av länsrutiner och överenskommelser. I sin roll ska de skapa ett nätverk av kontaktpersoner i de verksamheter som de representerar och som de kontaktar när analys på patientnivå ska genomföras.

Den partssammansatta gruppen får varje månad en sammanställning från Life Care SP av utskrivningsklardagar i snitt för alla patienter per kommun samt antal vårdtillfällen med 3 eller fler utskrivningsklardagar. Vid avvikelse från måluppfyllelse kontaktar representanter i den partssammansatta gruppen eller processledarna berörda verksamheter, chefer och kontaktpersoner för att initiera uppstart av en analys.

Beskrivning/Genomförande

När ska analys på patientnivå genomföras?

För de större kommunerna finns en för båda huvudmännen gemensam strategisk analysgrupp som utifrån framtagna statistik per månad och eventuella gemensamma avvikelser som rör SVU-processen analysera fördröjd hemgång för patienter som legat kvar inom slutenvård 3 dagar eller fler efter utskrivningsklardatum.

Då en kommun överskrider 3 dagar i snitt under 1 kalendermånad ska berörda representanter från den partssammansatta gruppen eller processledarna signalera att en gemensam analys av orsaker till fördröjd hemgång behöver startas upp. Berörda verksamheter hos båda huvudmännen, ska ta fram lämpliga åtgärdsförslag för att förbättra SVU-processen, samt medverka till att åtgärderna genomförs. Analysgrupp på strategisk nivå följer upp att framtagna förbättringsåtgärder genomförs och följs av verksamheterna.

Mindre kommuner med tillhörande regionfinansierad verksamhet kontaktas direkt av processledarna som då stödjer uppstart och genomförande av analysarbete. Genomförande och uppföljning av förbättringsåtgärder görs då på lokal nivå av berörda chefer från båda huvudmännen.

Att göra en analys av fördröjd hemgång på patientnivå

Som underlag för analys på patientnivå tas data fram ur Life Care SP som skickas via krypterad mejl

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.

till berörda professioner som har en patient/brukarrelation.

Som stöd vid analysarbetet finns en checklista som ska användas av verksamheterna som underlag för den fortsatta analysen (bilaga 1)

- Representanter från den partssammansatta gruppen eller processledarna kontaktar berörda chefer och lokala kontaktpersoner med patient/brukarrelation och informerar om att en analys på patientnivå behöver startas upp.
- Relevanta data med patientuppgifter enligt ovan skickas via krypterad mejl av processledare till utsedda personer på berörda enheter.
- Ytterligare uppgifter för analys av fördröjd hemgång tas ut från patientöversikten i Life Care SP och det egna journalsystemet av lokala kontaktpersoner på berörda enheter/avdelningar som har haft patient- och brukarrelation; se checklista (bilaga 1).
- Alla berörda enheter såväl kommunala som regionfinansierade kallas till ett möte för gemensam analys av brister i följsamheten till SVU länsrutin. Om mötet sker digitalt används system för säkert videomöte, Teams får INTE användas.
- Utifrån det insamlade materialet ska analysgruppen gå igenom de viktiga faktorerna som måste "vara på plats" för att alla enheter ska kunna genomföra den egna planeringen inför patientens hemgång. Här är tidsaspekten, information i Life Care SP och informationsöverföring till kommunal hälso- och sjukvård viktiga.
- Den lokala analysgruppen tar med hjälp av de framtagna underlagen fram gemensamma förbättringsåtgärder i samverkansprocessen som förankras hos berörda chefer, och genomförs i verksamheterna.

Historik

Dokumentet ersätter tidigare upprättat manual *Att göra en analys vid fördröjd hemgång från slutenvård*, upprättat januari 2023 av en partssammansatt grupp med representanter från regionens primär- och slutenvård, kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Utarbetat av

Dagmar Schröder, FoU Socialtjänst, Ledningsstaben

Referenser

[Lag \(2017:612\) om samverkan vid utskrivning från slutenvård](#)

[Överenskommelse mellan Region Västerbotten och kommunerna i Västerbottens län om samverkan vid utskrivning från slutenvård.pdf](#)

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.

[Samverkan vid utskrivning, länsrutin \(SVU\).pdf](#)

Bilaga 1 Checklista för analys av fördröjd hemgång på patientnivå

Huvuduppgifter från Life Care SP				
Patient, namn och personnummer				
Sjukhus och avdelning				
Hälsocentral/öppenvårdsmottagning				
Kommun, ange berörda enheter BHL, EC hemtjänst, AT, FT, SSK				
Steg i processen tas från patientöversikt i Prator och journal	Slutenvård	Primär-/öppenvård	Kommun	Kommentar
Inskrivningsmeddelande datum				
Prel. ut datum ändrat antal gånger				
Ut-rapport startad datum				
Ut-klar: datum				
Faktisk hemgång: datum				
Ut-klar skickat klockslag endast vid betalningsansvar				
Svar på inskrivning med pågående/ i närtid genomförda insatser: ja/nej				
Angett namngiven fast vårdkontakt: ja/nej				
Initiativ till SIP skickat: datum eller nej = ej skickat				
SBAR ja eller nej				
Inskriven i hemsjukvården ja eller nej				
Initiativ makulerat ja eller nej				
Kallelse till SIP skickat datum eller nej = ej skickad				

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.

SIP genomförd datum eller nej = ej skickad				
Svar på inskrivning med tidigare eller pågående insatser, vilka professioner insatser beskrivna, ja eller nej.				
Planering av Sol-insatser klart: datum				
Planering av HSL-insatser klart: datum				
Kommunklar: datum				
Delgett planerade insatser från SoL och HSL: ja/nej och datum				
Fördröjd hemgång pga plats-/resursbrist: ja eller nej				
Fördröjd hemgång pga komplexa behov och förutsättningar i hemmet Beskriv i kommentarsfält				

Dokumentinformation

Här anges information om vad som finns i grå ruta, sidhuvud, sidfot och om information angetts om kontrollerade kopior.

Det anges här för att kunna läsas av hjälpmedel för synnedsatta. **Denna information får inte tas bort!**

Information i sidhuvud

Bild på region Västerbottens logga.

Versionsnummer: 99624

Giltigt från och med: 2025-05-23

Giltigt till och med: 2027-05-23

Information i grå ruta på första sidan

Dokumenttyp: Instruktion

Fastställt av: Camilla M Andersson

Upprättat av: Jeanette Boysen

Organisation gäller inom: Hälso- och Sjukvårdsförvaltning

Information i Sidfot

Dokumentnummer: 99624

Kontrollerade kopior