



Vår gemensamma patient

– vårt gemensamma uppdrag



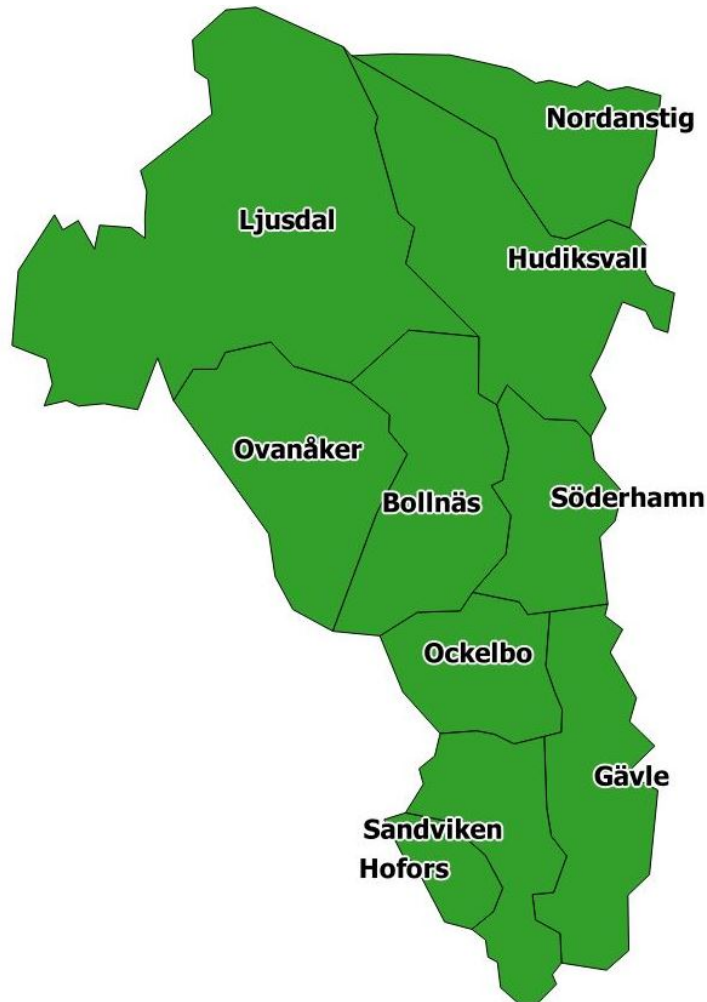
Ny lag och överenskommelsen

Styrgruppen, projektgruppen, Tina Manson-Söderlund



Vår gemensamma patient
– vårt gemensamma uppdrag

Hur har processen sett ut i Gävleborg?



- Bred förankring och delaktighet
- Regelbunden återkoppling och styrning
- Nationell omvärldspaning



Vad är nytt i lagstiftningen?

Inskrivningsmeddelande

- **inom 24 tim**
- **prel. utskrivningsdatum**
- **initierar löpande planering med patienten delaktig**

Fast vårdkontakt

- utses i mottagande vårdenhet innan utskrivning
- kallar till **SIP, inom 3 dagar efter utskrivningsklar**

Utskrivningsmeddelande

- **samma dag** som utskrivningsklar
- utskrivningsmeddelande **efter 12.00 = nästa dag är då dag 0**
- **SIP** ersätter vårdplaneringen och bör kunna ske **oftare efter utskrivning**



Vad är specifikt i länets överenskommelse?

- Gemensamt förtydligande av lagstiftningen
- In som hemsjukvårdspatient, ut som hemsjukvårdspatient
- Omvårdnadsansvarig sjuksköterska
- Alla kan påtala behov av SIP före utskrivning
- Ersättningsmodellen



Samverkanswebben

Under Samverkanwebben finns direktlänken till **kommun- och regionsamverkan** med aktuella samverkansdokument, som avtal, överenskommelser, riktlinjer och rutiner som rör detta arbete.

www.regiongavleborg.se/kommunregionsamverkan (direktlänk)

www.regiongavleborg.se/samverkanswebben (första sidan)





HÄLSA VÅRD TANDVÅRD

Hälsoval



HÄLSA VÅRD TANDVÅRD

Provtagning



UTVECKLING SAMVERKAN

FoU välfärd



SERVICE STÖD

Time Care

Nyheter

2017-09-26

Bredbandsutbyggnaden i Söderhamns kommun

Snabb uppkoppling kan vara en förutsättning för att kunna bo och arbeta på små orter och bredbandet kan liknas vid en digital motorväg som är precis lika viktig som all annan infrastruktur.

2017-09-21

Utbildning Lifecare samt ny lagstiftning

Den nya lagen för samverkan vid utskrivningar från slutna hälso- och sjukvård medför nya arbetsätt och rutiner. Utbildningen genomförs med början oktober 2017.

2017-09-21

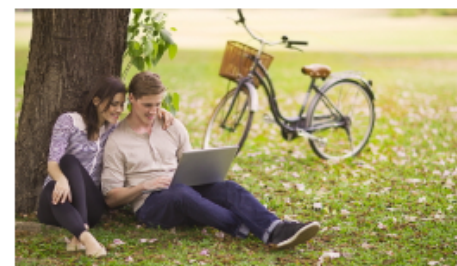
Höstens vaccinationer mot säsongsinfluensa



Verksamt.se

Verksamt Gävleborg

Här kan du som startar, driver och utvecklar företag hitta information om rådgivning, erbjudanden och finansiering.



Välfärd Gävleborg

Struktur för ledning och



Visstidsbemanningen

Har du frågor om att vara

Huvudprinciper

Den enskildes livskvalitet står i centrum:

- utgå från den enskildes behov och situation
- patientens/närståendes resurser tas tillvara genom kontinuerlig dialog
- patientens samtycke och delaktighet är grundläggande för samverkan

Vi tillsammans ger goda insatser som en helhet för den enskilde:

- positiv samspeleskultur
- tillit till varandra präglar kontakter på olika nivåer
- förtroende finns för varandras kompetens
- insatser som ska ges av annan utlovas inte



Ersättningsmodellen i Gävleborg

Sara Marklund, controller i Region Gävleborg

Rolf Hammar, ekonomichef i Gävle kommun



Vår gemensamma patient
– vårt gemensamma uppdrag

- Regionen och kommunerna fastställer tillsammans årligen gränsvärdet för antal genomsnittliga kalenderdagar
- Beloppet för ersättning per dag = fastställd nivå för riket
- Modellen ska utvärderas augusti 2019



- Beräkning görs av det genomsnittliga antalet kalenderdagar per månad för alla patienter
- Ersättningskyldighet inträder när två av tre månader (*"rullande månader"*) har överträtt den genomsnittliga gränsen 2,0 dagar
- Ersättning sker för den senaste av de två månaderna som överstiger gränsen



Exempel på när ersättningskyldighet inträder

Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug
X	O	X	X	O	X	X	O



Exempel på när ersättningskyldighet inträder

Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug
X	O	X	X	O	X	X	O
			Ers				
X	X	O	O	X	X	X	X



Exempel på när ersättningskyldighet inträder

Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug
X	O	X	X	O	X	X	O
			Ers				
X	X	O	O	X	X	X	X
			Ers		Ers		
X	X	O	O	X	O	X	X



Beräkning av ersättning, exempel

Fastställd gräns = 2,0 kalenderdagar i genomsnitt

Månadens genomsnitt = 2,45 kalenderdagar (*alla patienter förutom de som ev hanterats individuellt*)

Antal dagar att räkna på = 0,45 ($2,45 - 2,0$)

$0,45$ (genomsnittsdagar över 2,0) x 5 (patienter) x 6 000 (ers/dag) = 13 500 kr



Beräkning av ersättning, exempel

Fastställd gräns = 2,0 kalenderdagar i genomsnitt

Månadens genomsnitt = 2,45 kalenderdagar (*alla patienter förutom de som ev hanterats individuellt*)

Antal dagar att räkna på = 0,45 ($2,45 - 2,0$)

$0,45$ (genomsnittsdagar över 2,0) x 5 (patienter) x 6 000 (ers/dag) = 13 500 kr

$0,45$ (genomsnittsdagar över 2,0) x 15 (patienter) x 6000 = 40 500 kr



Beräkning av ersättning, exempel

Fastställd gräns = 2,0 kalenderdagar i genomsnitt

Månadens genomsnitt = 2,45 kalenderdagar (*alla patienter förutom de som ev hanterats individuellt*)

Antal dagar att räkna på = 0,45 ($2,45 - 2,0$)

$0,45$ (genomsnittsdagar över 2,0) x 5 (patienter) x 6 000 (ers/dag) = 13 500 kr

$0,45$ (genomsnittsdagar över 2,0) x 15 (patienter) x 6000 = 40 500 kr

$0,45$ (genomsnittsdagar över 2,0) x 40 (patienter) x 6 000 = 108 000 kr

$0,45$ (genomsnittsdagar över 2,0) x 87 (patienter) x 6 000 = 234 900 kr



Exempel där genomsnittet inte överstiger gränsvärdet 2 dagar

Patient nr	Hem dag	Förslag (2 dagar genomsnitt)		Lagförslag/ SKL (3 dagar individuellt)	
		Hem dag	Ersättning	Hem dag	Ersättning
1	1	1		1	
2	1	1		1	
3	4	4		4	1
4	0	0		0	
5	1	1		1	
6	1	1		1	
7	5	5		5	2
8	0	0		0	
9	4	4		4	1
10	2	2		2	
Genomsnitt		1,90	Ingen ers		24 000

Summa ersättning enligt förslaget
= 0 kr

För patient nr 3, 7 och 9 blir det enligt lagförslaget ersättning för totalt
4 individdagar med
4 x 6 000 = **24 000 kr**



Exempel där genomsnittet överstiger gränsvärdet 2 dagar

Patient nr	Hem dag	Förslag (2 dagar genomsnitt)		Lagförslag/ SKL (3 dagar individuellt)	
		Hem dag	Ersättning	Hem dag	Ersättning
1	1	1		1	
2	3	3		3	
3	4	4		4	1
4	0	0		0	
5	1	1		1	
6	1	1		1	
7	5	5		5	2
8	2	2		2	
9	4	4		4	1
10	2	2		2	
Genomsnitt		2,30	18 000		24 000

Summa ersättning enligt förslaget
 $(2,3 - 2,0) \times 10 \times 6\ 000 = 18\ 000\ \text{kr}$

För patient nr 3, 7 och 9 blir det enligt lagförslaget ersättning för totalt
 4 indrivdagar med
 $4 \times 6\ 000 = 24\ 000\ \text{kr}$



Individuell beräkning av ersättning

- När antal kalenderdagar för en enskild patient överstiger 7 dagar (*= minst 8 dagar*) ska ersättningen beräknas individuellt
- Då sker beräkningen på lika sätt som lagstiftningen redovisat som förslag till ersättningsmodell
- Ersättningen börjar räknas fr.o.m. dag 4 för dessa patienter och beräknas individuellt (*om 11 dagar = ersättning för 8 dagar*)
- Dessa patienter ska inte räknas med i månads-beräkningen för genomsnittligt antal dagar



Exempel där genomsnittet inte överstiger gränsvärdet 2 dagar

Patient nr	Hem dag	Förslag (2 dagar genomsnitt)		Lagförslag/ SKL (3 dagar individuellt)	
		Hem dag	Ersättning	Hem dag	Ersättning
1	0	0		0	
2	1	1		1	
3	4	4		4	1
4	0	0		0	
5	0	0		0	
6	1	1		1	
7	8			8	5
8	0	0		0	
9	4	4		4	1
10	2	2		2	
Genomsnitt		1,33	Ingen ers		42 000

För patient nr 7 blir det enligt förslaget en "individersättning" med $5 \times 6\,000 = 30\,000$ kr

Ersättning utgår ej för genomsnittsdagarna

För patient nr 3, 7 och 9 blir det enligt lagförslaget ersättning för totalt

7 individdagar med $7 \times 6\,000 = 42\,000$ kr



Exempel där genomsnittet överstiger gränsvärdet 2 dagar

Patient nr	Hem dag	Förslag (2 dagar genomsnitt)		Lagförslag/ SKL (3 dagar individuellt)	
		Hem dag	Ersättning	Hem dag	Ersättning
1	0	0		0	
2	3	3		3	
3	4	4		4	1
4	2	2		2	
5	5	5		5	2
6	1	1		1	
7	8			8	5
8	1	1		1	
9	4	4		4	1
10	2	2		2	
Genomsnitt		2,44	23 760		54 000

För patient nr 7 blir det enligt förslaget en "individuersättning" med $5 \times 6\,000 = 30\,000$ kr

Ersättning utgår också för genomsnittsdagarna.
 $(2,44 - 2,0) \times 9 \times 6\,000 = 23\,760$ kr

Summa total ersättning
 $30\,000 + 23\,760 = 53\,760$ kr

För patient nr 3, 5, 7 och 9 blir det enligt lagförslaget ersättning för totalt

9 individdagar med
 $9 \times 6\,000 = 54\,000$ kr



Fast vårdkontakt

Ingrid Åsberg, samordnare i Region Gävleborg

Britt Aspgren, MAS i Ockelbo kommun



Vår gemensamma patient
– vårt gemensamma uppdrag

Fast vårdkontakt

- Fast vårdkontakt är patientens samordnare och utses såsom tidigare hos alla vårdenheter
- Landstingsfinansierade öppna vården utser fast vårdkontakt innan utskrivning och ansvarar för kallelse till SIP
- Inom hemsjukvård och särskilt boende är det i normalfallet omvårdnadsansvarig sjuksköterska (fasta vårdkontakten) som kallar till SIP
- Rutinen för fast vårdkontakt revideras före årsskiftet



Lifecare – nytt i informationssystemet

Anna Eriksson, verksamhetsutvecklare i Region Gävleborg

Kajsa Nilsson, sakkunnig i Ovanåkers kommun



Vår gemensamma patient
– vårt gemensamma uppdrag

Lifecare Samordnad planering

- Länsledning Välfärd har beslutat om införande av nya IT-stödet *Lifecare Samordnad planering (SP), inkl. öppenvårdsdel (SIP)* – anpassat till nya lagstiftningen
- Omvärldsbevakning
- Utbildningar 3 okt i Gävle och 9 okt i Hudiksvall för ett 60-tal utbildare som i sin tur ansvarar för att under okt-dec utbilda ca 3000 nuvarande användare
- Nuvarande användare är idag slutenvård, hälsocentraler, psykiatriska öppenvårdsmottagningar samt kommunens hälso- och sjukvård och socialtjänstens bistånds-/LSS-handläggare – dessa utbildas i steg 1



- Ex. specialistmottagningar, akutmottagningar och individ- och familjeomsorg IFO ska in i systemet senare – utbildas i steg 2
- Stöd som ska finnas för användare av *Lifecare Samordnad planering (SP), inkl. öppenvårdsdel (SIP)*
 - Läns gemensam rutin/checklista
 - Manual – IT-stödet
 - E- learning
- Utveckla uppdraget för nytt Lifecare - Processråd



Samordnad Individuell Plan – SIP med patientens delaktighet

Ingrid Åsberg, samordnare i Region Gävleborg



Vår gemensamma patient
– vårt gemensamma uppdrag

Samordnad Individuell Plan (SIP)

Lag från 1 januari 2010



I HSL och SoL har införts likalydande bestämmelser om att landsting och kommun **tillsammans** ska upprätta en samordnad individuell plan **när den enskilde har behov** av insatser från både socialtjänsten och hälso-och sjukvården

Lagstiftningen har ett tydligt individperspektiv

(3§HSL, 2kap 7§SoL)



Vår gemensamma patient
– vårt gemensamma uppdrag

Syfte med samordnade individuella planeringen

- Tidigt erbjuda samordnade insatser
- Identifiera vad individen behöver – vad är viktigt för dig?
- Samordna insatser mellan verksamheter
- Försäkra sig om att såväl närstående som verksamheter känner till vilka insatser som pågår eller planeras
- Lättare kunna följa den enskildes framsteg
- Säkerställa att den enskildes och närståendes behov av stöd blir tillgodosett



SIP i nya lagstiftningen

- Behövs insatser från både landsting och kommun, ska en samordnad individuell planering genomföras, även om den bara omfattar ett lagrum
- För att planen ska upprättas behövs patientens samtycke
- Fast vårdkontakt från landstingets öppna vård ska skicka kallelse till samordnad individuell planering senast tre dagar efter utskrivningsklar
- Bedömning av när och var planering ska genomföras ska göras utifrån patientens behov



Statistik & uppföljning

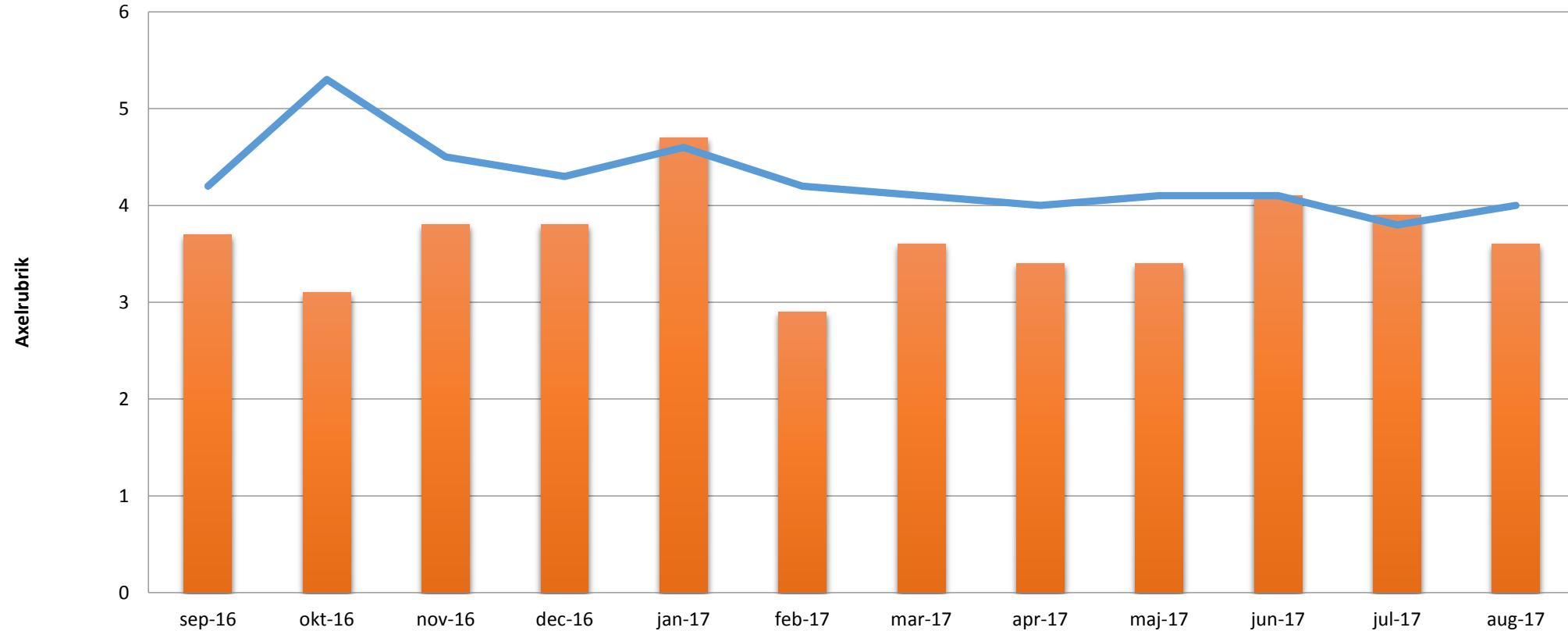
Kerstin Hallonqvist, projektledare i Region Gävleborg

Helena B Jansson, utredare i Gävle kommun



Vår gemensamma patient
– vårt gemensamma uppdrag

Antal dagar utskrivningsklara dagar i genomsnitt



	sep-16	okt-16	nov-16	dec-16	jan-17	feb-17	mar-17	apr-17	maj-17	jun-17	jul-17	aug-17
Gävleborg	3,7	3,1	3,8	3,8	4,7	2,9	3,6	3,4	3,4	4,1	3,9	3,6
Riket	4,2	5,3	4,5	4,3	4,6	4,2	4,1	4	4,1	4,1	3,8	4



Statistik, som rör den aktuella målgruppen

- säkerställa hanteringen i Lifecare-processen
 - *finns alltid prel. utskrivningsdatum*
 - *finns både inskrivnings- och utskrivningsmeddelande*
 - *är fast vårdkontakt utsedd, när det är aktuellt*
 - *finns kallelse till SIP senast inom 3 dgr efter utskrivning, när det är aktuellt*
 - *har patienten fått information*
 - *finns informationsöverföring mellan berörd profession*
 - *antal och andel in- och utskrivna per månad*
- genomsnittsdagar för utskrivningsklar patient
- genomsnittsdagar till ersättningsmodellen
- o.s.v.



Uppföljning och utvärdering

- säkerställd hantering i Lifecare som ger korrekt statistik
- uppföljning av överenskommelsen (inkl. patientens upplevelse)
- olika kompetenser i gemensam analysgrupp
- föreslå åtgärder till förbättringar

Förväntat resultat/mål:

- följsamheten till lagen
- alltid utskrivning dag 0



Kommunikation

Amanda Hedin, kommunikatör i Region Gävleborg



Vår gemensamma patient
– vårt gemensamma uppdrag

Kommunikationssystem

- **Ingrid Åsberg**, till Länsledningen Välfärd (Divisionschef, Social-/förvaltningschefer, skolans förvaltningschefer) som sprider i linjen.
- **Kjell Norman**, som sprider till politikerna Nätverk Välfärd.
- **Magnus Thuresson**, som sprider till hälsovalskontoret och når alla privata hälsocentralerna.
- **Elisabeth Winsjansen**, affärsområdes- och sjukhuschef, som sprider det till Bollnäs sjukhus (Aleris).

Respektive person ansvarar för att informationen sprids i sin egen organisation.



Tvåstegsraket

Internt – steg 1

- Nyheter, utbildningar har publicerats på samverkanswebben och spridda via kommunikationssystemet
- Den här dagen är en del av implementeringen

Externt – steg 2

- Film/nyhet till egna externa kanaler
- Media inbjudna
- Informationsmaterial till patienter/kunder/brukare



Kontakt

Kommunikationsfrågor:

Amanda Hedin

026-15 01 45

amanda.hedin@regiongavleborg.se



Vår gemensamma patient
– vårt gemensamma uppdrag

Tekniska lösningar – distansmöte

Robert Wallner, systemförvaltare i Region Gävleborg



Vår gemensamma patient
– vårt gemensamma uppdrag