



Laga efter läge

Uppföljning av lagen om samverkan
vid utskrivning från slutenvården

Innehåll

Uppdrag, metod och kort om lagen

Våra övergripande slutsatser

Lagens utformning

Lagens effekter

Avslutande reflektioner samt rekommendationer

Den 1 januari 2018 infördes lag 2017:642 om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård

Syftet med lagen

Syftet med lagen är att:

- främja en **god vård och en socialtjänst av god kvalitet** för enskilda som efter utskrivning från slutna vård behöver insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den regionfinansierade öppna vården
- särskilt främja att en patient med behov av insatser **skrivs ut från den slutna vården så snart som möjligt** efter att den behandlande läkaren bedömt att patienten är utskrivningsklar.

Vårdanalys regerings- uppdrag

Vi har följt upp:

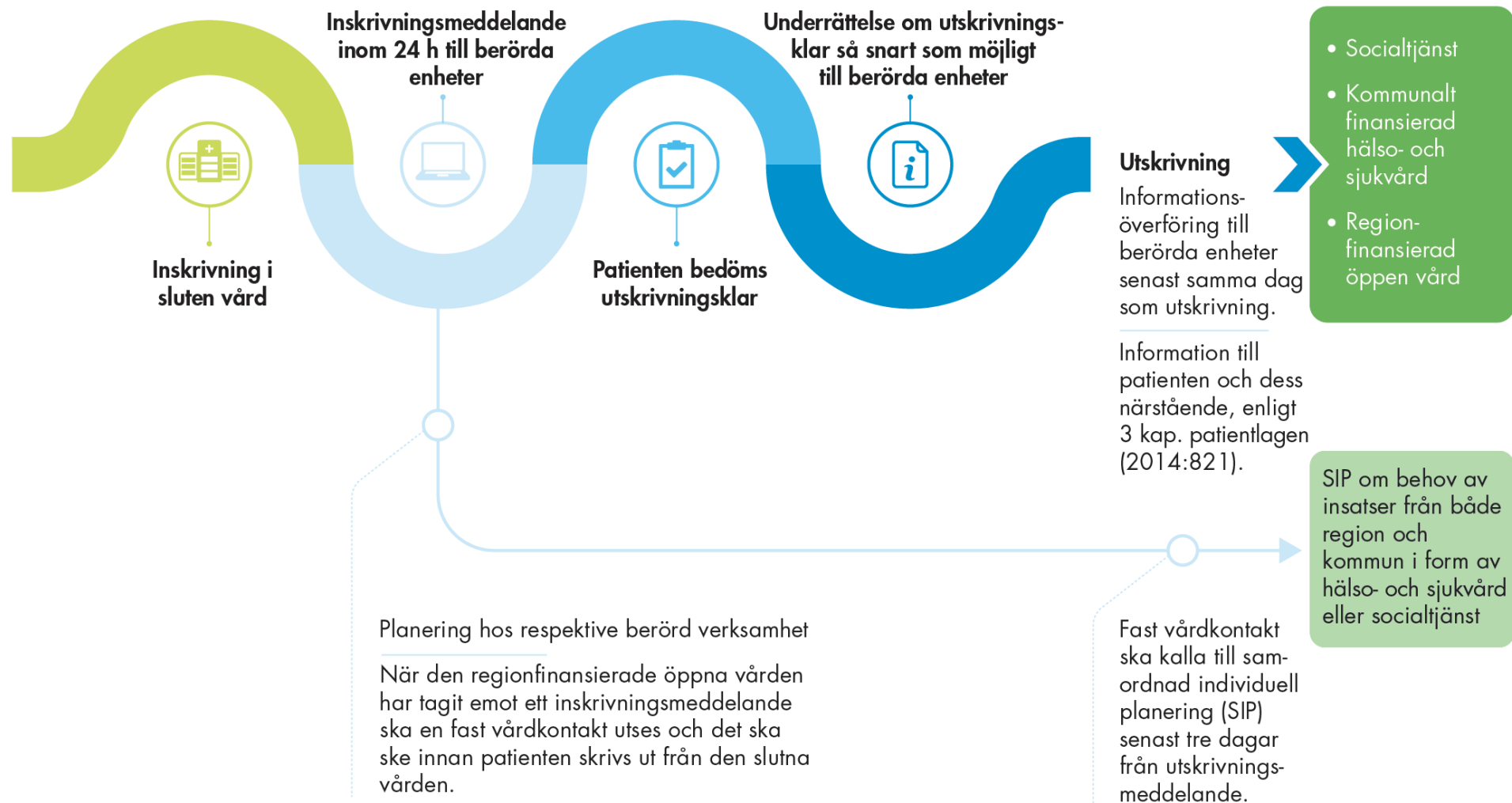
- regioners och kommuners **utvecklingsarbete** kring utskrivningsprocessen
- **effekter** av lagstiftningen för **patienterna** och **huvudmännen**.

Analysen bygger på flera datakällor

- **Enkäter till personal i samtliga kommuner och regioner**
 - Medicinskt ansvariga sjuksköterskor, MAS
 - Socialchefer
 - Samordnare för regioner
 - Verksamhetschefer i primärvården
- **Enkät till patienter i Kalmar län** genom Nationell Patientenkät
- **Intervjuer med chefer och personal i tre län**
 - Västra Götaland, Sörmland och Norrbotten
 - Inom slutenvården, landstingets öppenvård och kommuner
 - Totalt 78 personal jämt fördelade mellan länen
- **Intervjustudie inom rättspsykiatri**
 - 33 personal inom rättspsykiatri, den allmänpsykiatriska vården, kommuner och patientorganisationer
- **Dataanalyser** av vårdtid som utskrivningsklar och återinläggningar
- **Dokumentstudier** av länens riktlinjer och överenskommelser
- **Nätverksmöten och workshops** med regioner och kommuner samt **intervjuer** med patientorganisationer



Lagens bestämmelser från inskrivning till utskrivning



Våra övergripande slutsatser



Vi kommer fram till följande slutsatser:

- ▶ Lagen har lett till en minskning av vårdtiden för utskrivningsklara patienter inom den somatiska vården.
- ▶ För psykiatrin ser vi en trend mot kortare vårdtider för utskrivningsklara patienter men resultatet är osäkert på grund av ett stort bortfall i inrapporteringen av data.
- ▶ Vår kunskap är begränsad om vilka effekter lagen har haft för patienter och brukare.
- ▶ Lagen har skapat ett förändringstryck i kommuner och regioner genom det nationella, regionala och lokala utvecklingsarbetet.
- ▶ Lagen uppfattas ha goda intentioner men tillämpningen innebär utmaningar.
- ▶ Lagen har bidragit till förbättrad samverkan, men vi vet inte om det lett till förbättringar ur ett patient- och brukarperspektiv.



Slutsatser, forts.

- ▶ Lagen har lett till en ökad administration och arbetsbelastning i kommunerna och primärvården.
- ▶ Lagen uppges ha lett till ökade kostnader i kommuner och i primärvård, men det är svårt dra slutsatser om utvecklingen nationellt.
- ▶ Psykiatrin har inte kommit lika långt i utvecklingsarbetet som den somatiska vården på grund av övergångsbestämmelser.
- ▶ Lagen har marginella effekter för patienter inom rättspsykiatrin.
- ▶ Lagen behöver ses som en del av en förändring mot en mer nära vård och har påskyndat förändringen.

Lagens utformning



Lagen uppfattas ha goda intentioner men tillämpningen innebär utmaningar

- Det finns en samsyn i kommuner och regioner om att lagen i sig är tydligt formulerad och att lagens syfte är gott.
- Men tillämpningen innebär utmaningar och det finns behov av fortsatt implementering av lagen och utveckling av utskrivningsprocessen.
- En utmaning är att nå ut med riktlinjer och få verksamheterna att arbeta enligt dem.

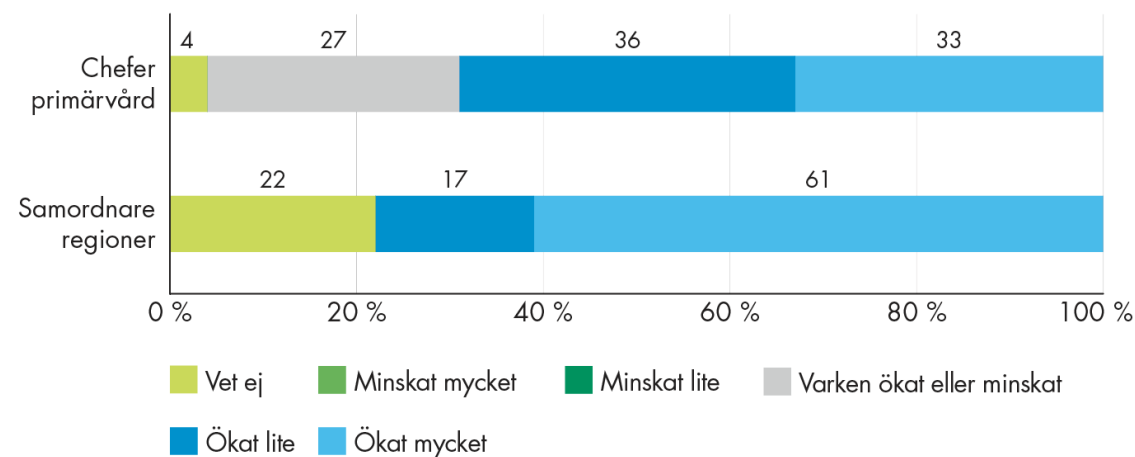


- **Särskilt utmanande områden i lagen:**
 - den fasta vårdkontaktens roll och ansvar
 - preliminärt utskrivningsdatum
 - ”utskrivningsklar”
 - hur planering och SIP ska utformas

Fler patienter får en fast vårdkontakt men dess roll uppfattas som oklar och otillräcklig

- Fler patienter får en fast vårdkontakt jämfört med innan lagen infördes (se figur).
- Den fasta vårdkontakten uppfattas ha bidragit till bättre samverkan.
- Men det finns också en bred uppfattning om att primärvården inte i tillräcklig utsträckning har tagit den samordnande roll som behövs.
 - Primärvården uppfattas inte ha tillräckliga resurser.
 - Den fasta vårdkontaktens roll uppfattas till viss del som både otydlig och otillräcklig, i synnerhet efter kallelsen till samordnad individuell planering (SIP).

Patienter som får fast vårdkontakt har enligt vår enkät:



” Primärvården har blivit mer aktiv att ringa upp patienterna och delta i möten. Men att ta den samordnande planeringen – där är vi inte än” (koordinator, region)

Preliminärt utskrivningsdatum svårt att bedöma och det ändras

- Det är svårt att redan i samband med inskrivningen bedöma förväntad vårdtid och ge ett utskrivningsdatum som kvarstår tills patienten skrivs ut.
- Komplexa vårdförlopp och medicinska tillstånd som ändras, men även kultur, kompetens och rutiner, kan bidra till ändrade datum.
- Förändrade utskrivningsdatum försvårar planeringen för i synnerhet kommunerna, och leder till en ökad osäkerhet och arbetsbelastning.
- Olika förslag på lösningar är:
 - nationella beslutsstöd och standardiserade processer om vårdtider för olika diagnoser
 - stärkta rutiner samt professionellt stöd till läkarna i att göra dessa bedömningar.



*” Vi är stand by hela tiden. Datumet för utskrivningsklar flyttas både framåt och bakåt, oftast med kort varsel. Vi får göra mycket samma dag. Det påverkar ju patienten i slutändan”
(biståndshandläggare)*

”Utskrivningsklar” tolkas på olika sätt i verksamheterna

- Det finns en spännvidd i tolkningen från ”medicinskt färdigbehandlad” till ”hemgångsklar”.
- De olika tolkningarna speglar frågan om vilken vård som kan och ska utföras var och av vem, samt vilka förutsättningar som behöver finnas för att patienter ska skrivas ut på ett tryggt och säkert sätt.
- Det finns en efterfrågan från kommuner på ökad tydlighet i slutenvårdens skyldigheter och krav på att vissa villkor är uppfyllda innan en patient kan anses vara utskrivningsklar, för att säkra trygghet för patienter och brukare.
- Ett smalare medicinskt perspektiv på när patienten anses utskrivningsklar har fått ökat företräde på flera håll.
- Samverkan mellan olika professioner och verksamheter är viktigt för att bedömningen av när en patient är utskrivningsklar ska bli korrekt och komplett och för att minska risken för att utskrivning sker för snabbt.



”
*Kommunen försöker bromsa, men det är inte så lätt. Det är läkarens bedömning som gäller.”
(verksamhetschef i primärvården)*

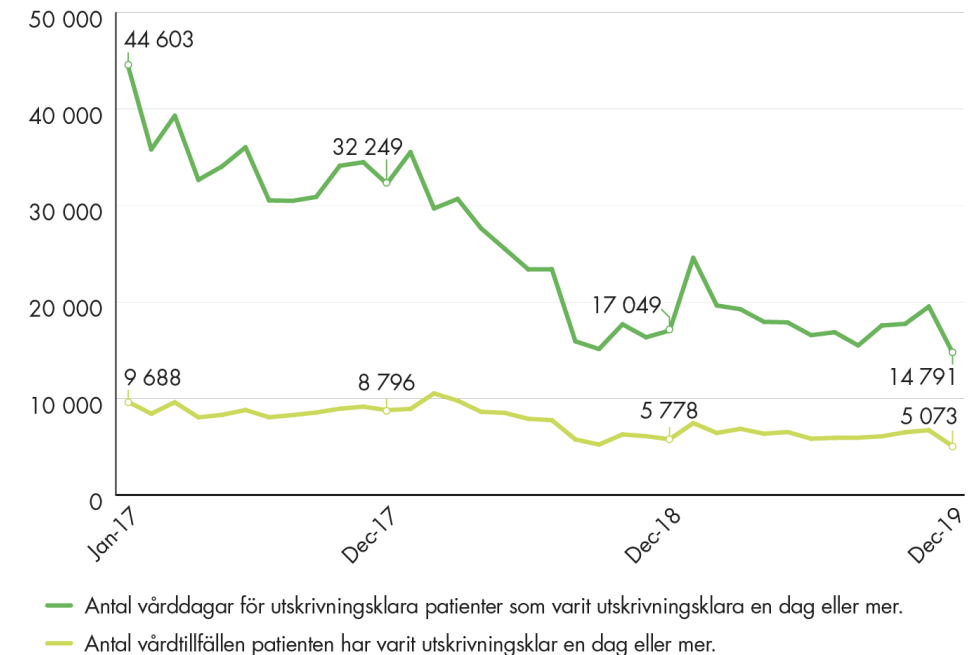
Lagens effekter



Minskad vårdtid på sjukhus för utskrivningsklara patienter

- Antal vård dagar på sjukhus har minskat i landet för patienter som har varit utskrivningsklara en dag eller mer.
 - Från 45 000 dagar januari 2017 till 15 000 dagar december 2019 (mörkgrön, övre linje).
- Även antal vårdtillfällen för utskrivningsklara patienter har minskat sedan 2017, men minskningen är inte lika stor (ljusgrön, undre linje).
- Det finns problem med statistiken i form av bortfall och att de som skrivs ut samma dag som de är utskrivningsklara inte tas med beräkningen av genomsnittliga vårdtider.

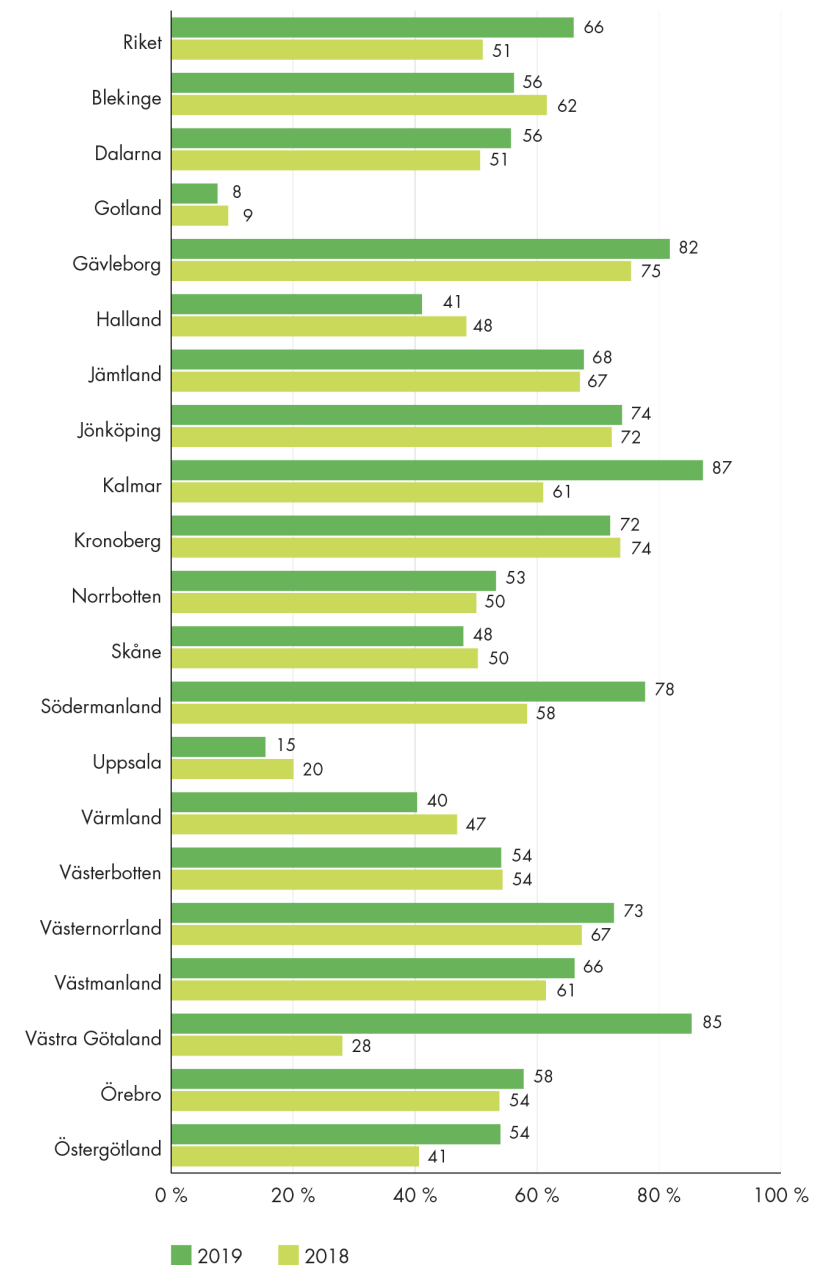
Antal dagar på sjukhus och antal vårdtillfällen



”
Jag kan inte komma ihåg att jag har sett en så kraftfull förändring i samband med en lagändring tidigare.”
(närvårdschef, region)

66 procent av patienterna i riket skrevs ut samma dag som de var utskrivningsklara under 2019

- Skillnaderna mellan regionerna är stora.
 - Drygt 85 procent skrevs ut samma dag som de var utskrivningsklara i Region Kalmar län.
 - I Region Gotlands län skrevs 8 procent ut samma dag.
- Under 2018 skrevs 51 procent av patienterna ut samma dag i landet. Men resultatet för 2018 är inte jämförbart med 2019 på grund av bortfall.

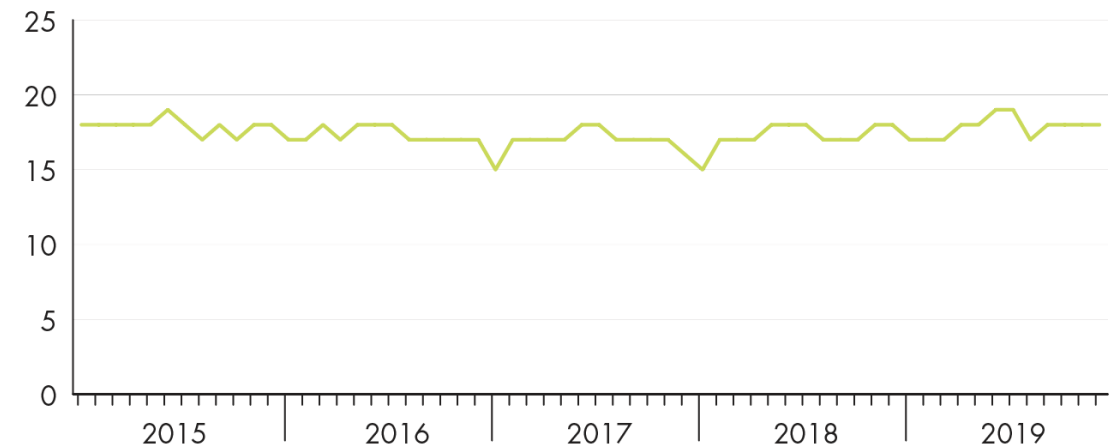


Not: Bortfall under 2019: För Stockholm saknas data för samtliga månader. För Jämtland/Härjedalen, Skåne och Östergötland saknas data några enstaka månader. Bortfall under 2018: För Stockholm saknas data för samtliga månader. För Jämtland/Härjedalen, Kalmar, Norrbotten, Skåne och Västra Götaland saknas data några månader. Det gör exempelvis jämförelsen för Västra Götaland missvisande. Källa: SKR 2020, Vårdanalys bearbetning.

Behov av fördjupade analyser av återinläggningar

- Vår slutsats är att förändringen i återinläggningar är för liten för att vi ska kunna prata om ett trendbrott.
 - Det är en marginell ökning av oplanerade återinläggningar i riket för helåret 2019 jämfört med helåret 2017.
 - Men på månadsbasis varierar andelen återinläggningar upp och ner.
- Andelen återinläggningar varierar mellan regionerna: från 16 procent i Östergötlands län till 22 procent i Gotlands län år 2019.
- Det behövs fördjupande analyser, exempelvis baserat på olika diagnos- och åldersgrupper.

Andel oplanerade återinläggningar



För helåret 2019 var andelen oplanerade återinläggningar i riket 17,8 % jämfört med 16,9 % för helåret 2017.

Personal inom regioner och kommuner är i grunden i positiva till en snabbare utskrivning men de ser utmaningar och risker

Fördelar med en snabbare utskrivning

- Rehabilitering kan påbörjas i ett tidigt skede.
- Det frigör vårdplatser till de som har störst behov.
- Medför minskad infektionsrisk.
- Planering kan underlättas om den görs i hemmet eftersom patientens behov då är tydligare.

Nackdelar med en snabbare utskrivning

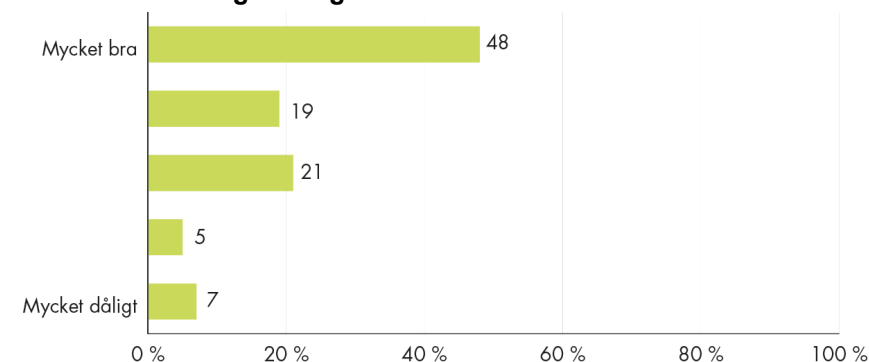
- Planering och informationsöverföring påverkas negativt när förberedelser och dokumentationen inte är klar.
 - Det kan i sin tur leda till att samordningen, tryggheten och säkerheten för patienter blir bristfällig.
- Personal lyfter fram att det har varit för stort fokus på en snabb utskrivning i styrningen.

*” Vi behöver ett ökat fokus på personcentrering och kvalitet i utskrivningsprocessen”
(MAS kommun)*

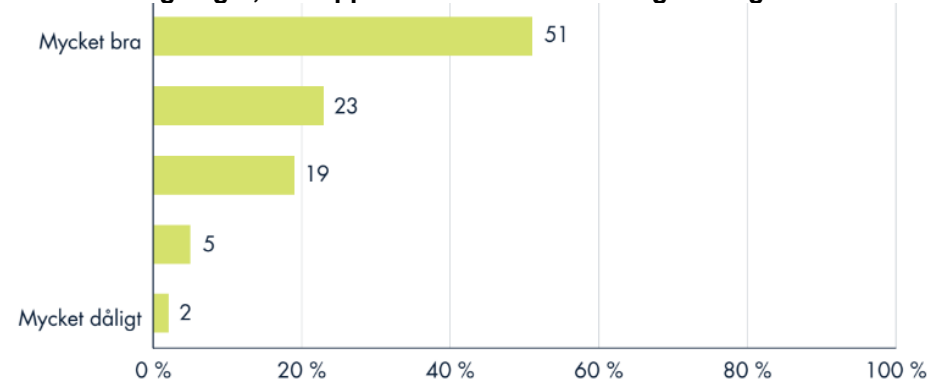
Begränsad kunskap om patienters och brukares upplevelser av samordning och lagen

- För att öka kunskapen om patienters upplevelser av samordning har vi tagit fram nya enkätfrågor och genomfört en pilotstudie inom ramen för nationell patientenkät.
- Vår pilotundersökning i Kalmar län hösten 2019 visade att samordningen fungerar bra, att patienterna är trygga och att de är involverade i planeringen (se figurer).
- Motsvarande bild framkommer i punktmätning i Webbkollen som genomfördes i 12 regioner hösten 2019.
- Men antal svar i båda undersökningarna är för få för att det ska vara möjligt att dra några långtgående slutsatser för utvecklingen nationellt.
- Vi ser behov av en utvecklad nationell uppföljning av samordningen mellan vården och omsorgen och lagen från ett patient- och brukarperspektiv.
 - 9 av 18 regioner anger i vår enkät att de följer upp lagen från ett patient- och brukarperspektiv.

Om du hade behov av olika sorters vård eller omsorg direkt efter din sjukhusvistelse, hur upplevde du att samordningen fungerade?



Om du har behov av olika sorters vård eller omsorg i dagsläget, hur upplever du att samordningen fungerar?



Lagen har bidragit till att förbättra planeringen men det finns en otydlighet kring när, var och hur planeringen ska genomföras

- Planeringsprocessen har förbättrats, i synnerhet mellan primärvården och kommunerna.
- Gemensamma planeringar i slutenvården har minskat, medan planeringar i patientens hem eller på ett boende har ökat.
- En mer digitaliserad planeringsprocess har medfört att användning av digital teknik har ökat och att fysiska möten har minskat.
- Det finns en upplevd otydlighet bland personal kring när, hur och var olika former av planering ska genomföras, och vilka patienter som ska erbjudas en samordnad individuell planering (SIP).
- Fler patienter får i dag en SIP, men det är oklart hur många då det saknas heltäckande nationell statistik. Det finns en underrapportering av SIP då dokumentationen exempelvis kan göras på papper.



*” Det är en risk att styra på att öka antalet SIP. Det blir inte personcentrerat och SIP ges inte alltid till rätt målgrupp.”
(samordnare, kommun)*

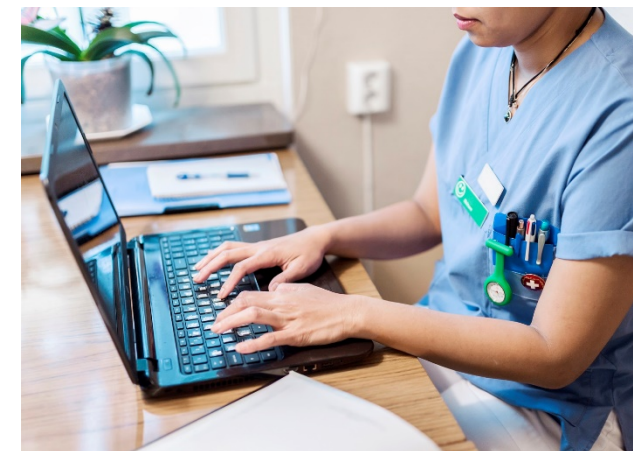
Ökad administration och arbetsbelastning – men svårt att följa upp utfallet

- **Lagen har lett till ökad administration inom kommuner och regioner**
 - Informationsöverföring och planering har blivit mer omfattande.
 - Primärvårdens nya koordinerande roll nämns som en särskild orsak till den ökade administrationen inom primärvården.
- **Lagen har lett till ökad arbetsbelastning inom kommuner och regioner**
 - Snabbare utskrivningsprocess ger kortare tid för förberedelser, samtidigt som informationsöverföring och planering har blivit mer omfattande.
 - Patienterna och brukarna uppfattas ha ett större vård- och omsorgsbehov när de kommer hem eller till ett boende jämfört med innan lagen infördes.
- **Kommuner och primärvården har fått små eller inga tillskott av ekonomiska medel med anledning av lagen**
- **Majoriteten av kommunerna har oförändrade kostnader för betalningsansvar**
- **Det saknas relevant nationell statistik för uppföljning inom primärvården och kommunerna**
 - Det är svårt följa upp kostnader samt omfattning och innehåll i de insatser som görs.
 - Komplexa orsakssamband gör det svårt att isolera effekten av lagen.



Lagen har bidragit till att förbättra informationsöverföringen men utmaningar kvarstår

- Informationsöverföringen har förbättrats, särskilt mellan regionens primärvård och kommunerna.
- Mer information överförs tidigare mellan flera verksamheter och informationen är mer strukturerad.
- Att fler parter ska dela information i en process som går snabbare har tydliggjort befintliga hinder i informationsöverföringen men också skapat nya utmaningar, exempelvis om vilken information som ska delas när, hur och av vem.
- Tidigare kända hinder påverkar i stor utsträckning informationsöverföring:
 - tillämpning av lagstiftning som rör sekretess och samtycke
 - it-systemens bristande synkronisering och utformning.



” Lagstiftningen är ett problem vid informationsöverföringen, särskilt för hemsjukvården som inte kan gå in i slutenvårdens journaler eftersom de hör till en annan huvudman.”
(sjukhuskoordinator, region)

Psykiatrin har inte kommit lika långt i utvecklingsarbetet som den somatiska vården

- Många av utmaningarna i utskrivningsprocessen från den somatiska vården finns också vid utskrivning från den psykiatriska vården, exempelvis kring informationsöverföring och planering och samordnad individuell planering (SIP).
- Särskilda utmaningar i den psykiatriska vården:
 - bristen på boenden och bostäder
 - samverkan involverar många olika aktörer även utanför vården och omsorgen.
- Personalen menar att det ännu inte har blivit några större skillnader för patienter som har skrivits ut från den psykiatriska slutenvården jämfört med innan lagen.
- Utvecklingsarbetet har inte kommit lika långt för psykiatrin som för den somatiska vården. En förklaring är att övergångsbestämmelser för den psykiatriska vården gällde till och med den 1 januari 2019.



Lagen har marginella effekter för patienter inom rättspsykiatri

- Formerna för samverkan är redan reglerade i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV) och det finns till stor del rutiner för samverkan på plats sedan tidigare inom kommuner och regioner.
- Ett ordnat boende lyfts fram av personalen i rättspsykiatri och kommunerna som det största hindret för överföring eller utskrivning från den slutna rättspsykiatriska vården.
- Lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvården ger inte kommunerna ekonomiska incitament att påskynda processen att få fram ett boende till patienter som överförs eller skrivs ut från den slutna rättspsykiatriska vården.
- Lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvården är inte tillämplig vid utskrivningen från öppen rättspsykiatrisk vård. Samtidigt har många patienter fortsatt kontakter med den allmänna psykiatriska vården och insatser från kommunen.
 - Det behövs en fördjupad analys av hur samordningsbehoven ser ut för den här gruppen patienter och vilken vård och omsorg som erbjuds efter utskrivningen från den öppna rättspsykiatri.



Avslutande reflektioner och rekommendationer



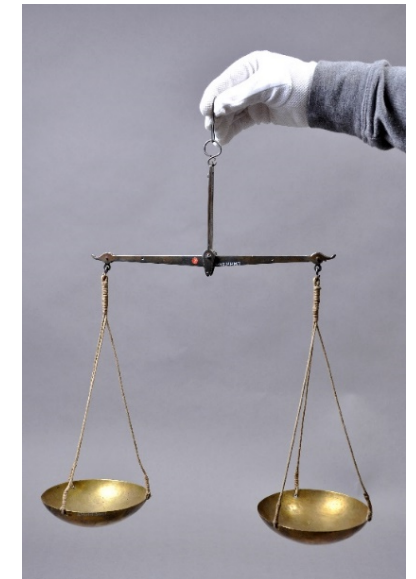
Avslutande reflektioner

- **Lagen är en del av förändringen mot en mer nära vård**
 - Lagen är en del av en pågående utveckling mot att alltmer vård och omsorg genomförs utanför sjukhusen och involverar den kommunala hälso- och sjukvården och primärvården.
 - Avancerad och specialiserad vård som tidigare bara kunde genomföras på sjukhus genomförs till exempel i dag i hemmet.
 - Dessa omställningar har pågått en tid men har påskyndats i och med införandet av lagen.
- **Resurserna inom kommuner och primärvård upplevs otillräckliga**
 - Det finns en samsyn i kommuner, slutenvård och primärvård om att varken primärvården eller kommunerna i dag till fullo är rustade för att axla det utökade ansvar som lagen innebär för dem.
 - Samtidigt finns begränsade möjligheter att följa upp kostnadsutvecklingen och resursbehoven av den omställning som görs.
 - För att kunna dra slutsatser om lagens effekter på resursbehoven behöver därför uppföljningen inom området utvecklas.



Det behövs balans mellan prioriteringar och mål

- Snabbare utskrivning behöver kombineras med trygghet och säkerhet.
- Det är viktigt med avvägd styrning mellan tydlighet och stöd och utrymme för anpassning efter professionella bedömningar och patienters behov.
- Utformning av planeringsprocesser såväl som digitalisering behöver utgå från och anpassas efter patienternas behov.



Rekommendationer för det fortsatta arbetet

1

Huvudmännen behöver säkerställa att utvecklingsarbetet fortsätter

- ▶ Utvecklingsarbetet har varit viktigt för att stödja införandet av lagen.
- ▶ Huvudmännen behöver fortsätta utvecklingsarbetet samt bibehålla nätverk.

2

Huvudmännen behöver inrikta det fortsatta utvecklingsarbetet mot patientens och brukarens erfarenheter och behov

- ▶ Ett stort fokus hittills på processer, riktlinjer, IT-stöd och att korta vårdtider – behov av ökat fokus på kvaliteten i utskrivningsprocessen och patienten.
- ▶ Viktigt att rikta utvecklingsarbetet mot grupper med särskild behov av samordning exempelvis:
 - barn och unga
 - patienter med missbruk och beroende
 - patienter inom psykiatri och rättspsykiatri.

Rekommendationer för det fortsatta arbetet, forts.

3

Regeringen och huvudmännen behöver utveckla uppföljningen av effekterna av lagen för patienter och brukare

- ▶ Kunskapen om effekterna av lagen för patienter och brukare är fortfarande begränsad.
- ▶ Det behövs en fortsatt metodutveckling och återkommande nationella uppföljningar.

4

Regeringen och huvudmännen behöver utveckla uppföljningen av vårdtider i hela processen

- ▶ Viktig med fördjupade analyser av hur den totala vårdtiden utvecklas.
- ▶ Huvudmännen behöver utveckla indikatorn och inrapporteringen av data till SKR ses över.

5

Regeringen och huvudmännen behöver utveckla uppföljningen av den vård och omsorg som ges i primärvården och kommunerna

- ▶ Möjligheterna är begränsade att följa upp kostnader, insatser samt patientens behov av vård och omsorg i primärvård och kommuner.
- ▶ Det är angeläget att utveckla uppföljningen för att följa den omställning som sker och lagens effekter för såväl primärvården som kommunerna och slutenvården.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys



www.vardanalys.se



registrator@vardanalys.se



[@vardanalys](https://twitter.com/vardanalys)

Carl.lundgren@vardanalys.se

08-690 41 11

Linda.hornqvist@vardanalys.se

08-690 41 57