

# Verksamhetsberättelse

## 2021

### Gemensam Analysgrupp för samverkansProcesser i Uppsala län

### GAP-UL

*Ordförande:*

Robert Sarkadi Kristiansson

*Sekretariat:*

Lena Sjöberg,

Monika Brundin

Carin Östling

## Innehåll

Sammanfattning.....	2
Inledning .....	2
1. Kvalitetsområden avseende förebyggande arbete.....	3
2:1 Väntetider i genomsnitt från bedömning av utskrivningsklar till utskrivning .....	3
2:2 Erbjudande om samordnad individuell plan, SIP .....	3
2:3 Status avseende allmän omvårdnad.....	4
2:4 Rehabilitering och hjälpmedel i samband med utskrivning.....	4
2:5 Fördelning av medicinskt ansvar .....	4
3. Kvalitetsområden efter utskrivning .....	4
3:1 Upplevd trygghet och delaktighet – telefonuppföljning 72 timmar efter utskrivning.....	4
3:2 Avvikelser och trender i samverkan.....	5
4. Ekonomisk analys för 2021 .....	6
5. Pågående utvecklingsarbete.....	6
5:1 Cosmic Link.....	6
5:2 Projekt Samordnad individuellplan, SIP och implementering av ViS-dokument.....	7
5:3 Omställning till nära vård .....	7
5:4 Digital medicinsk planering .....	7

## Sammanfattning

Det har varit ett intensivt verksamhetsår med både pandemi och införandet av ett nytt kommunikationsverktyg, Cosmic Link. Då arbetet har behövt omstruktureras har det varit svårt att fullfölja alla delar av GAP-ULs ursprungliga planerade arbete.

Under året beslutades det att förlänga tiden för verksamhetsplanens gällande från ett till tre år den 9 april 2021. GAP-UL fick uppdrag att ta fram en tydlig aktivitetsplan för identifierade utvecklingsområden 2021–2023.

I arbetet med byte av system för kommunikation i utskrivningsprocessen från Prator till Cosmic Link (8 mars 2022), har GAP-UL både beaktat kvalitetsområden och uppföljningsmått som används i nuläget och de möjligheter som ett nytt system ger.

Indikatorerna har delats upp i förebyggande arbete, under slutenvårdsperiod och efter utskrivning. Målsättningen är att förenkla sammanställningen med förbättrad modell av mall för rapportering av indikatorer.

Utifrån Socialstyrelsens rapport [Återinskrivningar av multisjuka och sköra äldre](#) har en lista med prioriterade diagnosgrupper utifrån hög risk för återinläggning sammanställts. Därav kommer GAP-UL fortsättningsvis att särskilt följa de identifierade diagnosgruppernas återinläggningsfrekvens inom 30 dagar. Under 2021 har vi fokuserat på att undersöka hur stor andel av dessa identifierade riskgrupper som återinläggs vid Akademiska sjukhuset inom 30 dagar. Utfallet går i linje med Socialstyrelsens rapport. Vi har ännu inte kunnat klargöra orsaken till återinläggningarna, det vill säga om det är för sin kroniska diagnos eller av annat medicinskt skäl. Ytterligare arbete krävs för såväl analys som förslag till förbättringar.

## Inledning

GAP-UL har på uppdrag av tjänsteledning för hälsa, stöd, vård och omsorg (TL HSVO) att följa utskrivningsprocessen, angränsande processer samt effekterna av den överenskommelse som fattats om en regional ersättning. Uppdraget utgår från de faktorer som påverkar flöden utifrån lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.

Under hela 2021 har ett intensivt samarbete pågått med det centrala projektet Cosmic Link vilket efter sommaren intensifierats avsevärt. GAP-UL fick under hösten 2021 ytterligare ett uppdrag från TL-HSVO att arbeta med processer och arbetssätt i Cosmic Link utifrån samverkan. Uppdraget innefattade i huvudsak att se över, revidera och arbeta fram nya riktlinjer för Vård i Samverkan utifrån de processer som stöds av Cosmic Link.

GAP-UL ser redan nu att det nya systemet har ökat möjligheterna till bättre utdata vilket innebär att det framgent blir lättare att följa både kvalitet och process ur ett helhetsperspektiv. Dock kvarstår fokus på att stödja implementeringen av de arbetssätt som skall stödjas av Cosmic Link.

## 1. Kvalitetsområden avseende förebyggande arbete

Nedanstående statistik gäller för alla patienter 65 år eller äldre som skrivits in vid slutenvården under 2021. GAP-UL avser att använda Socialstyrelsens mått på återinskrivningar under kommande år och därmed särskilt fokusera på äldre patienter med ökad risk för återinskrivning. I samband med införandet av Cosmic Link görs en översyn av mätetal för kvalitet, ekonomi och planeringssteg i utskrivningsprocessen.

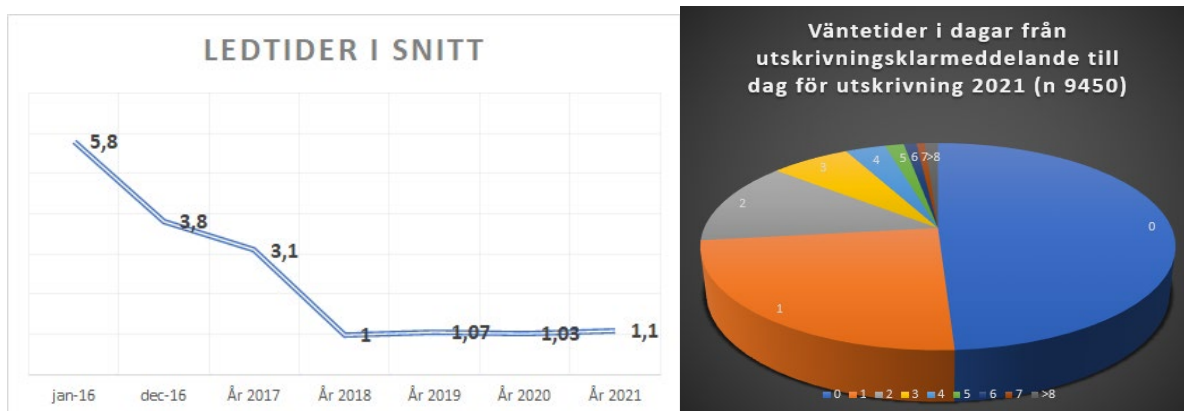
Sjukdom	Antal patienter totalt	Antal patienter som återinskrivits minst 1ggr inom 30 dagar	Andel som återinskrivits minst 1ggr inom 30 dagar
<b>Akut cystit</b>	2776	16	1%
<b>Fraktur på lårben</b>	644	58	9 %
<b>Hjärtsvikt</b>	5132	438	9 %
<b>KOL</b>	3592	227	6 %
<b>Njursjukdom</b>	1968	198	10 %
<b>Pneumoni</b>	1006	86	9 %
<b>Urininkontinens</b>	1059	6	1 %

Data ovan har inte genomgått någon djupare analys och det finns behov av att framgent förstå data och ta fram mål och därefter gemensamma förbättringsförslag som följs över tid. Detta arbete har initierats under 2022.

## 2. Kvalitetsområden kopplade till slutenvårdsperiod

Nedanstående indikatorer bygger till stor del på statistik ur Prator om inget annat anges.

### 2:1 Väntetider i genomsnitt från bedömning av utskrivningsklar till utskrivning

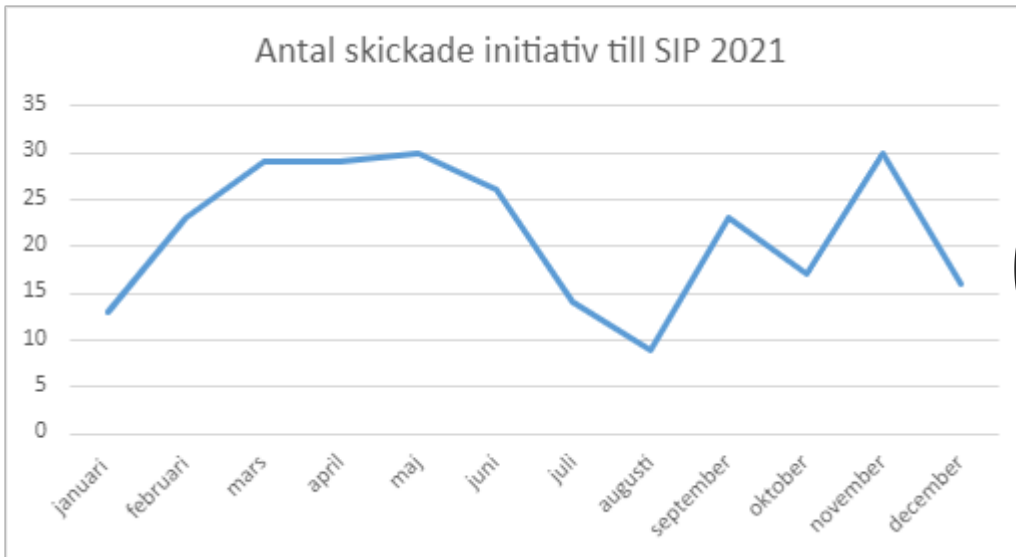


Under 2021 skrevs 9456 patienter ut via Prator och 50 % av dem gick hem dag 0, ytterligare 24% gick hem dag 1.

### 2:2 Erbjudande om samordnad individuell plan, SIP

Den som har behov av insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård ska *erbjudas* en SIP om det behövs för att personen ska få sina behov tillgodosedda. Under 2021 har mätning genomförts av antal SIP som initierats i kommunikationsverktyget Prator. Statistiken visar att antal personer som har eller har erbjudits en SIP i relation till antal in- och utskrivna är anmärkningsvärt lågt. Antal skickade initiativ i Prator var i snitt ca 21,6 per månad vilket är en minskning sedan föregående år. Totalt skickades 259 initiativ i Prator. Mängden SIP är för låg för att kunna dra

några slutsatser baserat på statistisk analys utan vi konstaterar att det dels fortsatt finns felkällor, dels behöver det vara en större mängd för att vi skall kunna se om det blir tydliga förbättringar över tid.



Siffror  
hämtade  
från Prator

### 2:3 Status avseende allmän omvårdnad

Arbets sättet är implementerat och i samband med införandet i Cosmic Link kan nu socialtjänsten läsa relevanta delar som skrivits om detta i Cosmic. Eftersom status om allmän omvårdnad omfattar totalt 12 specifika sökord i Cosmic är siffror för 2021 svårt att få fram. Arbetet med standardiserade mått avseende detta kommer att fortgå under 2022.

### 2:4 Rehabilitering och hjälpmedel i samband med utskrivning

Under 2021 har vi uppdaterat och anpassat hjälpmedelsförråden hos slutenvården för att möta de behov som behövs omedelbart vid hemgång. Hjälpmedelshanteringen och utvärdering av nya förrådsbehov sker i samverkan mellan slutenvården och kommunerna samt HUL, hjälpmedel Uppsala Län. Vi har sett över prioriteringsordning av hjälpmedel utifrån förseningar i leveranskedjor pga pandemin. Rehabilitering har lyfts upp och beaktats på ett tydligt sätt genom samarbete inför Cosmic Link införandet.

### 2:5 Fördelning av medicinskt ansvar

Den medicinska planeringen är en viktig del av samordningen vid utskrivning från slutenvård. Den används även när patienten identifieras behöva hemsjukvård i samband med öppenvårdskontakt. I huvudsak används *Fördelning av medicinskt ansvar* för att ge tydliga ordinationer till hemsjukvård i ordinärt boende. Antal planeringar som genererar en *Fördelning av medicinskt ansvar*, har varit svår att redovisa till följd av stor variation.

## 3. Kvalitetsområden efter utskrivning

Analys sker på olika sätt i lokal samverkan då några har fasta grupper och andra sammankallas för specifikt ändamål. Arbetet är en viktig del av kvalitetsarbetet och uppföljning av fastställda arbets sätt i utskrivningsprocessen. I enlighet med verksamhetsplanen beräknas detta ske två gånger per termin utifrån strategiskt urval av samtliga avvikelser. Men under 2021 finns ingen sådan övergripande analys genomförd till följd av pandemin.

### 3:1 Upplevd trygghet och delaktighet – telefonuppföljning 72 timmar efter utskrivning.

Syftet med arbets sättet är skapa trygghet. Det görs genom att säkerställa att patientens behov tillgodoses och att eventuella frågor som uppkommit besvaras. Under samtalet efterfrågas även om det finns en planering och om patienten vet vart hen ska vända sig till vid eventuell försämring. De uppföljningar som gjorts kring arbets sättet visar

att den majoritet som gör uppföljningarna tycker att det fungerar väl och att de ser ett stort värde i arbetssättet. Telefonuppföljningen avser patienter i ordinärt boende. Det betyder att de som exempelvis bor i särskilt boende eller vistas på korttidsplats inte är inkluderade då de följs upp på plats.



### 3:2 Avvikelser och trender i samverkan

Verksamheterna har upplevt att det avvikelserna som inkommer handlar om ungefär samma problematik som tidigare. En tendens är att fler avvikelser skickas ut från länets sjukhus på grund av ökad medvetenhet om riktlinjer och rutiner som inte alltid följs, försenade planeringsstarter från mottagande kommun och otydligheter kring beslutade insatser. Utfallet visar också att brister från slutenvård vanligtvis rör svårigheter kring kommunikation, rehabilitering, hjälpmedel, utebliven planering och läkemedel. Inom ramen för lokal närvårdssamverkan utförs lokala analyser av avvikelser för gemensamt lärande.

## 4. Ekonomisk analys för 2021

Kostnad för utskrivningsklara per kommun (siffrorna har erhållits av controller vid Regionkontoret)

Kommun	2019	2020	2021
Heby kommun	186 557	-16 468	51 637
Uppsala kommun (OMF)	563 069	929 292	152 668
Uppsala kommun (ÄLF)	2 124 057	1 364 423	1 770 737
Älvkarleby kommun	73 652	-59 100	0
Östhammars kommun	171 758	291 088	186 632
Tierps kommun	-31 082	25 210	-5 042
Håbo kommun	20 998	554 515	-68 067
Enköpings kommun	1 328 536	2 684 004	1 884 056
Knivsta kommun	15 126	55 462	-10 084
Summa kr	4 452 671	5 828 426	3 962 537

Uppföljningen visar att det finns möjlighet att fördjupa sig även i ekonomiska resultat för att söka förbättringsmöjligheter i arbetssätt. Ett större betalningsansvar genererar frågor som vad det beror på och vad man skall göra bättre för att komma ner mot noll. Minusposter innebär att summan krediterats. 2017 var totalsumman 9 812 314 och 2018 var totalsumman 3 017 921. Trenden visar att de totala kostnaderna för utskrivningsklara minskade under 2021.

## 5. Pågående utvecklingsarbete

Nedan beskrivs de projekt och utvecklingsarbeten som GAP-ULs deltagare samarbetar med.

### 5:1 Cosmic Link

Samarbete med det centrala projektet Cosmic Link har pågått under hela 2021. Efter sommaren 2021 har samarbetet intensifierats avsevärt. GAP-UL fick under hösten 2021 i uppdrag från TL-HSVO att arbeta med processer och arbetssätt Cosmic Link utifrån samverkan. Uppdraget innefattade i huvudsak att se över, revidera och arbeta fram nya riktlinjer för Vård i Samverkan utifrån de processer som stöds av Cosmic Link.

GAP-UL har under denna period arbetat i hög takt med särskilt tillsatt resurs som koordinerat arbetet. En arbetsprocess upprättades för att bereda och hantera ärenden i GAP-UL, i förhållande till alla lokala projektledare och en referensgrupp bestående av medlemmar från AU TL HSVO tillsattes för beslutsfattande.

Uppskattningsvis omfattade arbetet 50% för koordinatorstjänsten och övriga representanter i GAP-UL ökade sin arbetsinsats med ca 25-50% där ca 11 personer var särskilt operativt aktiva. GAP-UL ökade även sin mötesfrekvens med både sekretariat och möten till stående tider varje vecka.

Arbetet i GAP-UL med hur processer och arbetssätt skulle beskrivas utifrån systemfunktionalitet i Cosmic Link resulterade i en manual. *Manual för processer och arbetssätt i Cosmic Link och Cosmic Messenger* syftar till att skapa samsyn och följsamhet i processerna och koppla samman de fastställda ViS-dokumenterna och systemfunktionaliteten beskrivet specifikt för varje berörd verksamhet.

Framtagande av manualens innehåll med tillhörande beslut om definitioner av begrepp, process- och arbetssättsbeskrivningar har hanterats i GAP-UL i samverkan med Redaktionsrådet för vård i samverkan (ViS) och TL

HSVO. Arbetet med justering av berörda ViS-dokument inför start av Cosmic Link innebar även en omfattande remiss- och synpunktshantering.

GAP-UL arrangerade tre webinarier, riktat till samtliga superanvändare, projektledare och berörda chefer, utifrån processmanualens funktion och syfte. Dessa tre webinarier var väldigt uppskattade.

GAP-UL bedömer att ovanstående arbete har stärkt samverkan avsevärt och gett GAP-UL nya möjligheter att verka mer proaktivt gällande länets gemensamma samverkansprocesser.

## 5:2 Projekt Samordnad individuellplan, SIP och implementering av ViS-dokument

Projektet Samordnad individuell plan påbörjades under våren 2021, projektplan för arbetet antogs av TL HSVO i september. Tillsammans med projektgruppen som representerar Socialtjänsten i tre av länets kommuner samt habilitering, barnsjukhuset och psykiatrins öppenvård inom Region Uppsala har behov av utbildningsinsatser och samordning kring säkra digitala möten identifierats. Behov av samverkan kring Säkra digitala mötesplatser har lyfts till TL HSVO. Det har också identifierats att det saknas en helhetsbild av antal genomförda SIP i regionen och länets kommuner. Med införandet av Cosmic Link kommer statistik för SIP inom och utanför utskrivning i länet bli mer säkerställd. Projektet har medverkat vid uppdatering av ViS riktlinjen för Samordnad individuell plan samt i arbetet med processmanual för Cosmic Link. Workshops för samsyn och samverkan kring SIP har genomförts i samarbete med andra projekt med deltagare från regionen, länets kommuner och brukarorganisationer.

Projektet Implementering av ViS-dokument, Kommunikation av gemensamma styrdokument med syfte att stödja implementeringen av Vård i samverkan, ViS startade hösten 2021 och i oktober antogs projektplanen av TL HSVO. Det övergripande syftet med projektet är att identifiera vad som behövs för att möjliggöra och underlätta för verksamheterna att implementera ViS-dokument i det verksamhetsnära arbetet för att stödja samverkan och säkra ett gott omhändertagande för personer som har behov av hälso- och sjukvårdsinsatser och omsorg från både Region Uppsala och länets kommuner. En enkät skickades ut till tjänstepersonerna i TL HSVO för att bl.a. kartlägga befintliga informationsflöden och kommunikationskanaler hos Uppsala läns huvudmän. Analys pågår för att identifiera prioriterade områden för fortsatt arbete med att ta fram modell/struktur för kommunikation, information och uppföljning av ViS dokumenten inom ramen för projektet. Behov av ökad kunskap/introduktion för nya medarbetare kring samverkansstrukturen och hantering av ViS-dokument har identifierats och ett utbildningsmaterial är under framtagande. Projektet medverkar vid revidering av ViS dokumentet - Hantering av samverkansdokument i Uppsala län. Projektet har även medverkat vid införandet av nya systemstöd för samverkan, Cosmic Link och Cosmic Messenger och revideringen av flertalet ViS-dokument samt framtagande av manual för processer och arbetssätt i Cosmic Link och Cosmic Messenger.

## 5:3 Omställning till nära vård

Vården behöver komma närmare patienten/brukaren och hållas samman på rätt nivå med stöd av rätt kompetenser. Den behöver även vara samskapande, förebyggande och hälsofrämjande. Utvecklingen av en nära vård pågår på lokal, regional och nationell nivå. Inom ramen för omställningen till en Effektiv och nära vård pågår en rad länsgemensamma projekt och aktiviteter. Flera av dessa anknyter till GAP-ULs uppdrag och ett gemensamt informationsutbyte har därför initierats med exempelvis projekt Vård i hemmet<sup>[2]</sup>. GAP-UL har som utgångspunkt att bevaka detta i analys- och kvalitetsarbete.

## 5:4 Digital medicinsk planering

I de avvikelser som GAP-UL samt Patientsäkerhetsgruppen går igenom och analyserar framgår att det ofta är brister i kommunikationen mellan huvudmän och verksamhetsområden. Det är ovanligt att läkare använder annan kommunikation än remisser och skriftliga sammanfattningar. Patienter upplever ofta, exempelvis i de



sammanställningar som görs inom OECD att de hamnar mellan stolarna och att ansvaret för olika åtgärder är otydligt. Under pandemin har det blivit naturligt och fullt accepterat att arbeta via videomöten. Det finns en stor efterfrågan kring att kunna ha digitala vårdronder, konferenser eller överlämningar där man samtidigt kan gå genom delat medicinskt ansvar. Det finns ännu ingen tydlig säker lösning för sådana arbetsätt.

## 5:5 Indikatorer och mätetal

Under året 2020/21 har en genomgång av indikatorer och mätetal gjorts tillsammans med InRiktas seniora konsult Peder Lindskog. Sammanfattningsvis konstateras att det idag finns ett fåtal indikatorer och mätetal som används. I de fall som mätetal används så pekar genomgången på att det sällan finns en sammanhållen analys och därefter åtgärdsmodell som systematiskt följs upp. Här ligger den stora möjligheten, att finna gemensamma indikatorer och mätetal som driver kvaliteten framåt, som skapar ökad tillit och trygghet. Målen som mätetalen är en indikation på skall vara väl kända så att enskilda medarbetare kan ta egna initiativ för att nå målen.

Under 2021 har ett flertal parametrar följts som beskrivs i denna rapport, samtidigt konstaterar vi att det ligger ett stort arbete framför oss att få gemensamma uppföljningar som syftar till att driva mot gemensamma mål i våra åtta kommuner samt i regional vård.

## 5:6 Forskning – medicinska vårdplaner

Under 2021 har ett forskningsarbete genomförts av Uppsala universitet, institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap där en läkarstudent som sitt vetenskapliga arbete har intervjuat läkare (5) och sjuksköterskor (6) vid särskilda boenden för att se hur de ser på och hur de använder Medicinska vårdplaner (MVP). I korthet pekar arbetet på att MVP inte är tydligt definierat och att de används på olika sätt. Vidare kan man konkludera att man ser positivt på MVP och att det finns en stor potential i att arbeta på ett mer likartat sätt för att säkerställa en gemensam god vårdnivå. Rapporten har presenterats tillsammans med möjliga förbättringsförslag.

<sup>[1]</sup> [Artikelnummer 2021-2-7195](#) Återinskrivningar av multisjuka och sköra äldre, Publicerad, mars2021

<sup>[2]</sup> [Effektiv och nära vård 2030, Uppsala län](#)