

# Verksamhetsberättelse 2022

## Gemensam Analysgrupp för samverkansprocesser i Uppsala Län

### GAP-UL

*Ordförande:*

Robert Sarkadi Kristiansson,

*Sekretariat:*

Lena Sjöberg,

Monika Brundin

Carin Östling

Linus Frost

# Innehåll

Sammanfattning .....	2
Kvalitetsområden avseende förebyggande arbete .....	2
Antal utskrivna .....	2
Antal återinskrivna .....	4
Kvalitetsområden avseende slutenvårdsperiod .....	5
Antal dagar från inskrivningsmeddelande till utskrivningsklarmeddelande .....	5
Väntetider i genomsnitt från bedömning av utskrivningsklarmeddelande till utskrivningsmeddelande .....	6
Kommunklar .....	7
Samordnad individuell plan (SIP) .....	9
Status allmän omvårdnad .....	11
Rehabilitering och hjälpmedel i samband med utskrivning .....	11
Fördelning av medicinskt ansvar .....	12
Egenvård .....	13
Egenvård barn och unga .....	14
Kvalitetsområden efter utskrivning .....	14
Upplevd trygghet och delaktighet – telefonuppföljning 72 timmar efter utskrivning .....	14
Avvikelser och trender i samverkan .....	15
Ekonomisk analys efter införandet av Cosmic Link .....	15
Pågående utvecklingsarbete .....	17
Cosmic Link .....	17
Projekt Samordnad individuellplan, SIP och implementering av ViS-dokument .....	18
Omställning till effektiv och nära vård .....	18
Digital medicinsk planering .....	18
Indikatorer och mätetal .....	19
Forskning – medicinska vårdplaner .....	19
Övrigt .....	19
Avslutning .....	20
Bilaga 1 Representation GAP-UL 2022 .....	21
<b>Bilaga 2. Genomsnitt antal dagar från utskrivningsklar till utskrivning fördelat per kommun...</b>	<b>22</b>

# Sammanfattning

GAP-UL har på uppdrag av tjänsteledning för hälsa, stöd, vård och omsorg (TL HSVO) år 2022, att följa utskrivningsprocess med de angränsande processer, samt effekterna av den överenskommelse som fattats om en regional ersättning. Uppdraget 2022 utgick från de faktorer som påverkar flöden utifrån lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.

Cosmic Link som systemstöd i samverkan har implementerats under 2022. Implementeringen har stärkt samverkan och tydliggjort behov av gemensamma strukturer för arbetssätt och uppföljning. Det gemensamma systemstödet har ökat möjligheterna att ta fram kvalitetssäkrade utdata, vilket innebär att det framgent blir lättare att följa kvantitativa mätpunkter för de gemensamma samverkansprocesserna.

Då byte av gemensamt systemstöd i samverkan skett under 2022, det vill säga från Prator till Cosmic har det funnits en rad utmaningar kring hantering av data. I GAP-UL:s verksamhetsberättelse för 2022 är data inte jämförbart med tidigare data från Prator och tidstrender har avbrutits. Data som hämtats ur Cosmic avser period 8:e mars till 31:a december 2022 och omfattar därför inte hela 12 månader (helår 2022). Nämnade faktorer skapar en osäkerhet i analyserna då korrekt jämförande data saknas.

GAP-UL har under 2022 genomgått en översyn. I december 2022 fattade TL-HSVO beslut om att vidga GAP-UL:s uppdrag till att också innefatta målgruppen barn. Under hösten år 2022 har GAP-UL förstärkt sin representation utifrån barn och unga området, likväl gällande verksamhet socialtjänst i sin helhet. TL HSVO fattade i samband med översynen beslut om att tillsätta en processledare för GAP-UL:s uppdrag.

GAP-UL:s verksamhetsberättelse för 2022 utgår från start av Cosmic Link den 8:e mars 2022 respektive start av Cosmic Link den 4:e oktober 2022 för införandet av barn och unga, om inget annat anges. All data i GAP-UL:s verksamhetsberättelse 2022 är hämtat från SAS-rapporten "Utveckling mätetal GAP-UL".

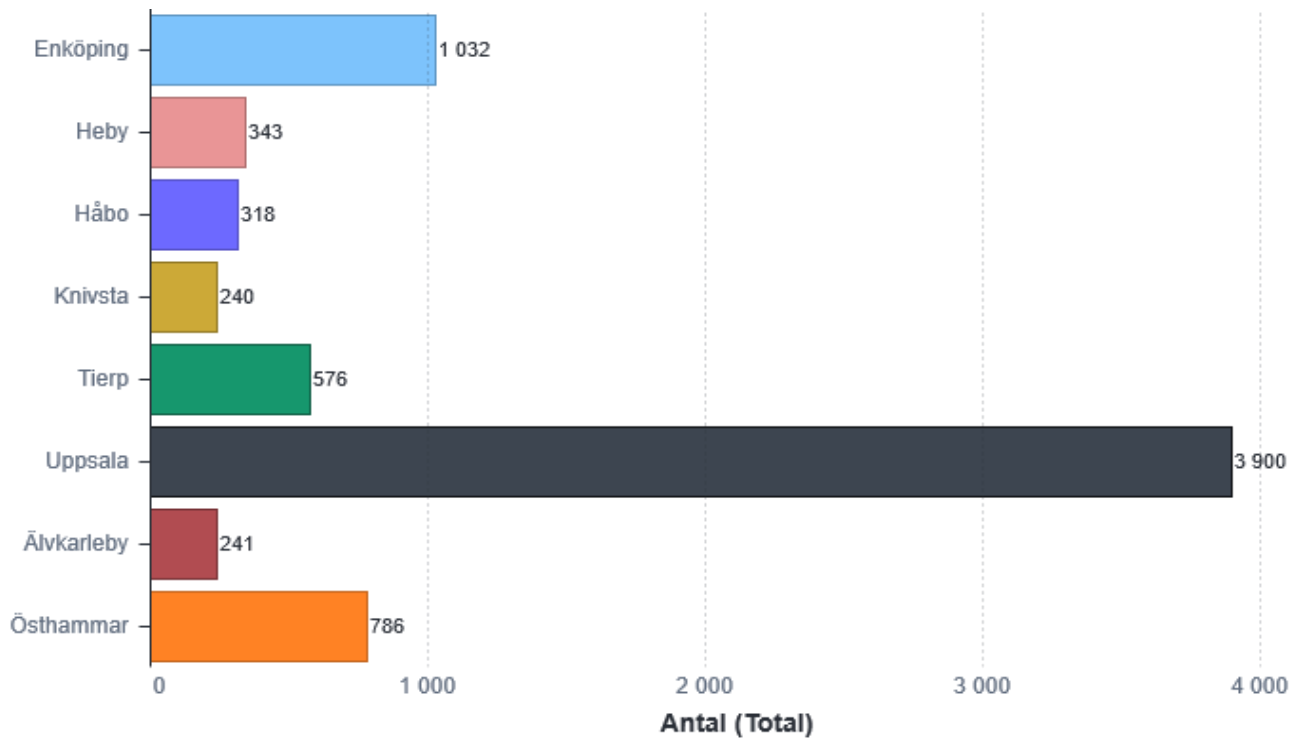
## Kvalitetsområden avseende förebyggande arbete

Nedanstående analyser utgår från antal utskrivna och antal återinskrivna avseende perioden 2022-03-08 till 2022-12-31. Data är hämtat från SAS-rapporten "Utveckling mätetal GAP-UL".

## Antal utskrivna

Nedan redovisas totalt antal utskrivna per kommun för period 2022-03-08 - 2022-12-31. Från den 4:e oktober 2022 anslöts målgruppen barn och unga till Cosmic Link och totalt sex barnärenden har hanterats i utskrivningsprocessen till 31 december 2022.

## Ackumulerat antal utskrivna



Tabell 1: Totalt antal utskrivna per kommun för period 2022-03-08 - 2022-12-31 (totalt 7436)

Till följd av att Cosmic Link startade den 8 mars så blir sammanställningen ofullständig för 2022. Under 2021 skrevs 9456 patienter ut via Prator.

## Antal återinskrivna

Andelen som återinskrivs inom 30 dagar efter att ha vårdats ineliggande på sjukhus är ett mått på hur god samverkan är mellan olika vårdgivare. GAP-UL har valt att fokusera på de diagnosgrupper som Socialstyrelsen pekar ut som "undvikbar slutenvård". Dessa patientgrupper är grupper som skulle kunna vårdas utanför sjukhus, det vill säga patienter med

- Akut tubulo-interstitiell nefrit (akut njurinflammation),
- Urinvägsinfektion
- Diabetes
- Fraktur på lårbenshalsen och höften
- Förmaksflimmer
- Hjärtsvikt
- KOL
- Pneumoni<sup>1</sup>.

Nedanstående diagram visar andel återinskrivna per kommun för period 2022-03 -08 - 2022-12-31.

### Återinskrivna per nationellt definierade diagnosområden och oberoende av diagnos

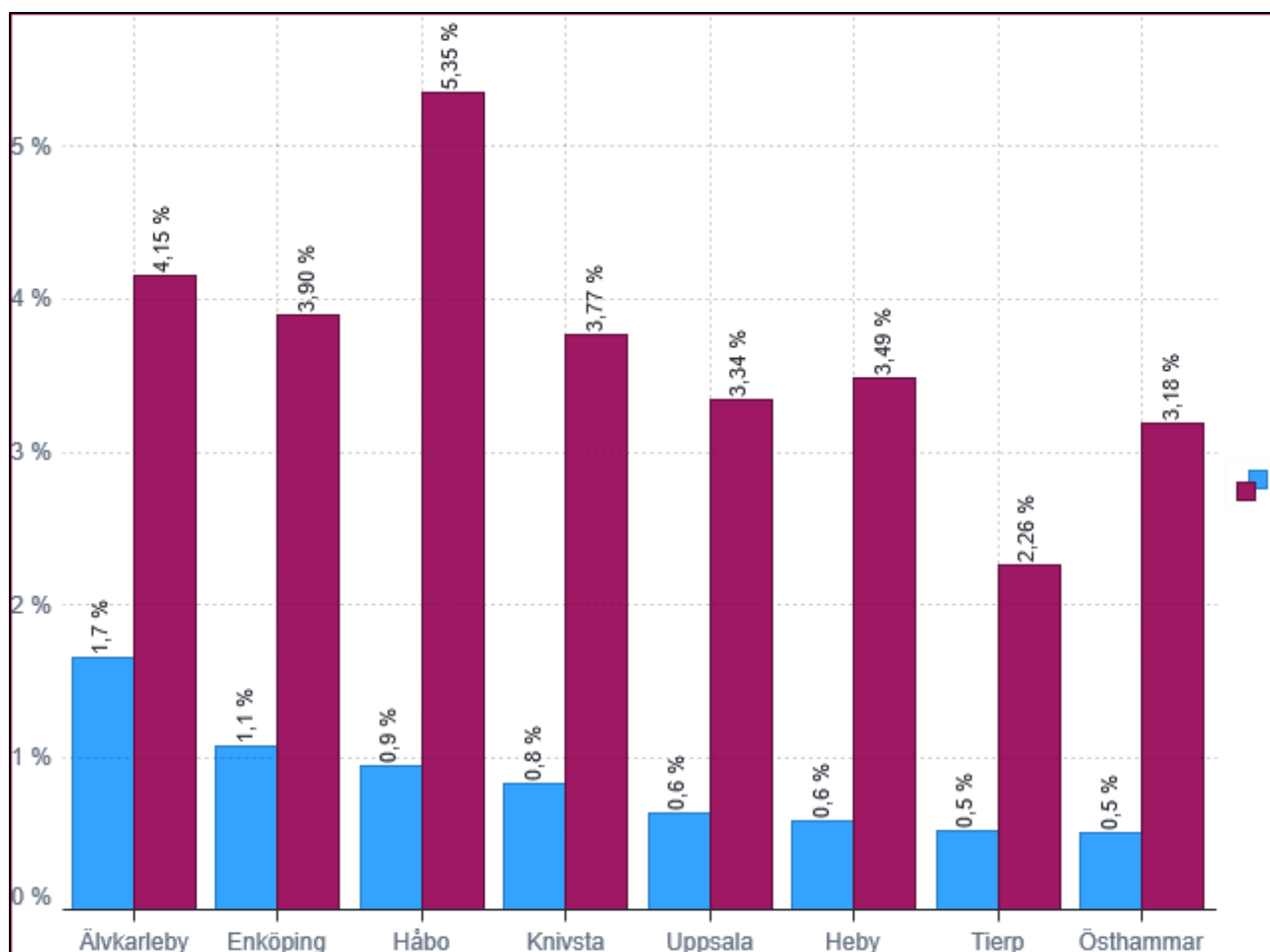


Diagram 1: Andel återinskrivna per kommun för period 2022-03 -08 - 2022-12-31

\* Blå stapel visar andel återinskrivna med jämförbar diagnos som föregående tillfälle.

\* Lila stapel visar andel återinskrivna oberoende av diagnos

Analys visar att patienter återinskrivs för andra diagnoser än den de hade vid det första vårdtillfället. Detta kan vara en effekt av att en stor andel patienter har ett flertal kroniska diagnoser

<sup>1</sup> [Socialstyrelsens mått på återinskrivningar](#)

## Kvalitetsområden avseende slutenvårdsperiod

Genomsnittsvårdtid för en patient är cirka 12 dygn i snitt från inskrivning till utskrivning enligt data från Cosmic 2022. Planeringstiden är förväntad att omfatta cirka en vecka (inskrivningsmeddelande i Cosmic Link till att utskrivningsklarmeddelande har skickats i Cosmic Link). GAP-UL följer mätetalet gällande tid från inskrivningsmeddelande till utskrivningsmeddelande i Cosmic Link för att bevaka planeringstid. Planeringstid är också en viktig patientsäkerhetsfaktor.

## Antal dagar från inskrivningsmeddelande till utskrivningsklarmeddelande

Nedanstående linjediagram visar vårdtid (median), det vill säga dagar från inskrivning på slutenvårdsenhet till inskrivningsmeddelande, samt dagar från inskrivningsmeddelande till utskrivningsklarmeddelande för period 2022-03 -08 - 2022-12-31.

### Vårdtid/Planeringstid, av de som skrevs ut i period (Exklusive LRV) -median

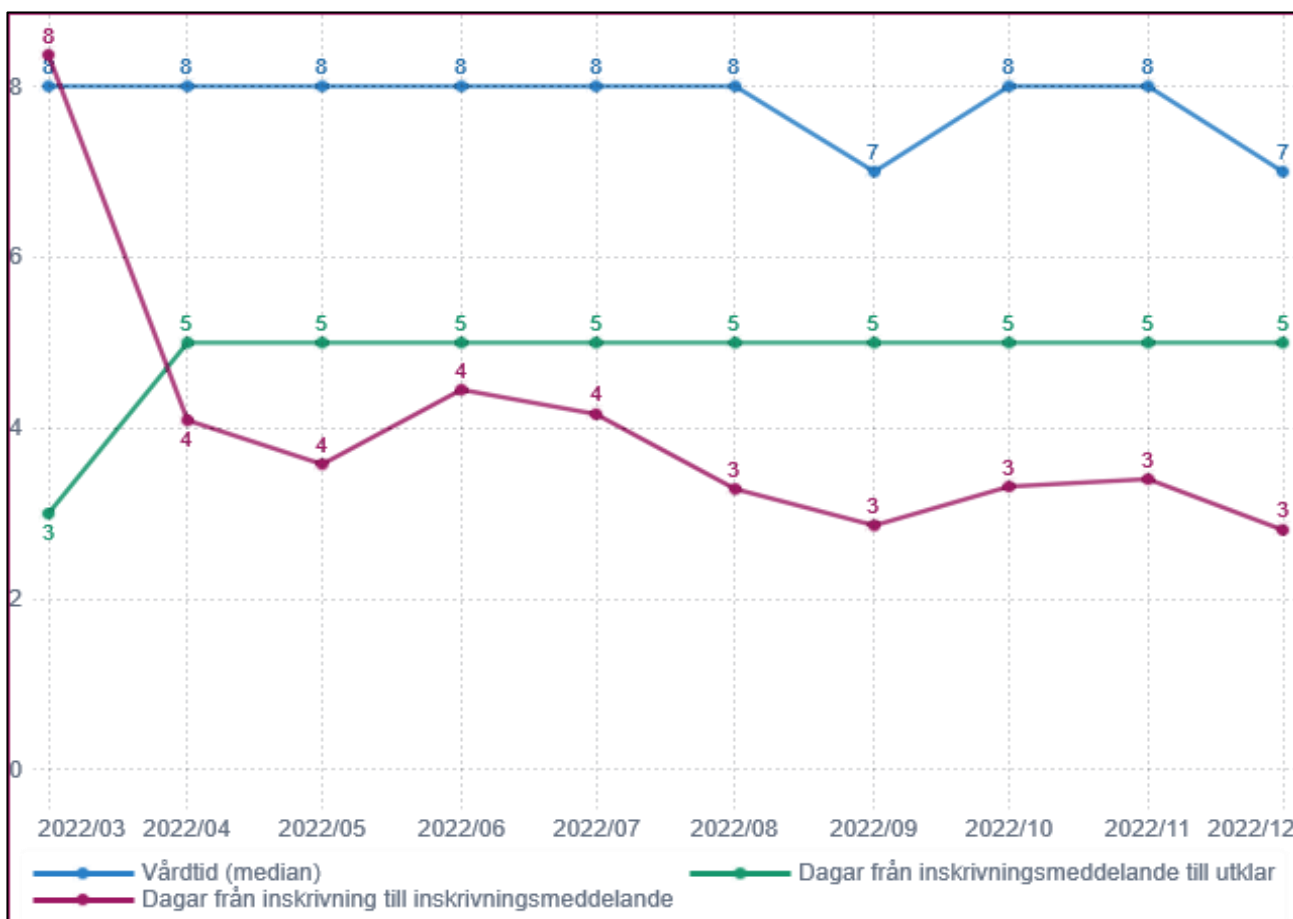


Diagram 2: Antal dagar - vårdtid (median) blå, dagar från inskrivning till inskrivningsmeddelande lila, samt dagar från inskrivningsmeddelande till utskrivningsklarmeddelande grön för period 2022-03 -08 - 2022-12-31.

**Blå linje:** Antal dagar som en patient är inskriven i slutenvården i en sammanhängande period (det vill säga från faktisk inskrivning på sjukhuset till hemgång).

**Grön linje:** Visar den faktiska planeringstiden (median), alltså dagar från inskrivningsmeddelande till meddelande om utskrivningsklar

**Röd linje:** Visar antal dagar från inskrivning på sjukhusen till att inskrivningsmeddelande skickas i median

I Uppsala län har brytpunktstid 12.00 vilket innebär att om meddelandet skickas före klockan 12:00 räknas det som dag ett. Skickas meddelande efter klockan 12.00 (dag 0), inträder kommunernas betalningsansvar fyra dagar efter det att utskrivningsklarmeddelande har skickats. Kommunens betalningsansvar ska inte inträda om patienten inte kan skrivas ut från den slutna vården på grund av att sådana insatser som vårdcentralen/öppenvården är ansvarig för inte är tillgängliga, eller det inte är klarlagt om sådana insatser är tillgängliga.

## Väntetider i genomsnitt från bedömning av utskrivningsklarmeddelande till utskrivningsmeddelande

Utskrivningslagen trädde i kraft år 2018 och sedan dess har leddtiden i snitt legat på cirka 1,0 dag. Linjediagram 3 visar Uppsala läns genomsnitt avseende antal dagar från utskrivningsklarmeddelande till utskrivningsmeddelande för period 2022-03-08 - 2022-12-31. Fördelningen per kommun framgår av bilaga 2.

### Genomsnitt antal dagar från utskrivningsklar till utskrivningsmeddelande

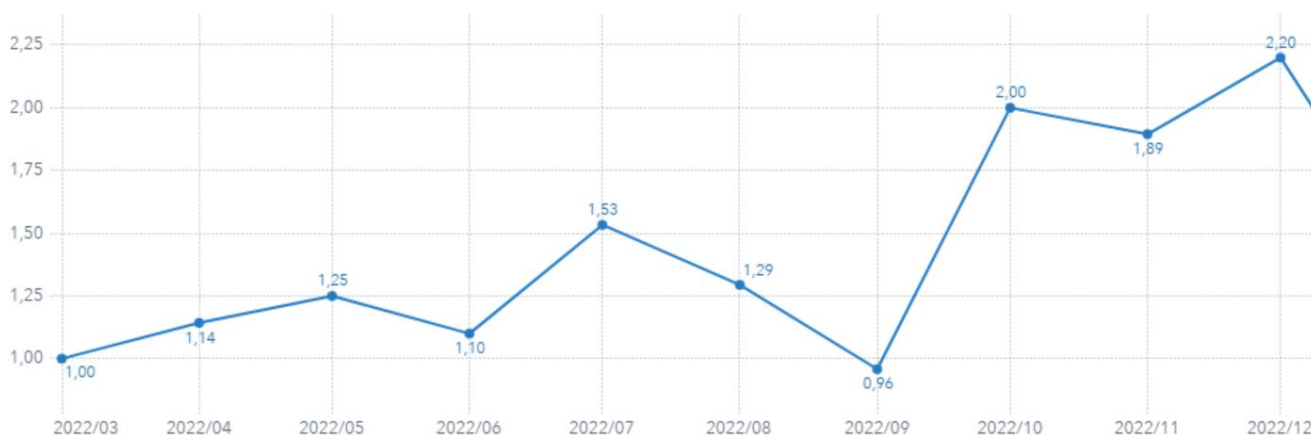


Diagram 3: Genomsnitt avseende antal dagar från utskrivningsklarmeddelande till utskrivningsmeddelande för period 2022-03-08 - 2022-12-31

Vid jämförelse från tidigare analyser, baserat på tidigare data i systemstödet Prator, har antalet dagar gällande utskrivningsklarmeddelande till utskrivningsmeddelande, ökat sedan driftstart av Cosmic Link. Vid analys av data i Cosmic ser dock trenden ut att stabiliseras och planas ut till en mer stabil nivå.

Den genomsnittliga tiden från utskrivningsklarmeddelande till utskrivningsmeddelande för period 2022-03-08 - 2022-12-31 var 1,9 enligt Cosmic, motsvarande tid 2021 var 1,1 dag enligt Prator.

Av de patienter som skrevs ut via Prator under 2021 gick 50 % hem dag 0 och ytterligare 24 % dag 1. Motsvarande siffra för period 2022-03-08 - 2022-12-31 i Cosmic Link gick 32,3% av patienterna hem dag 0 och ytterligare 24 % dag 1, se diagram 4.

En orsak till ökad tid anses vara ofullständig informationsöverföring, exempelvis användning av utskrivningsklarmeddelande eller att utskrivningsklarmeddelande ej skickats. Från driftstart av Cosmic Link till årets slut 2022 har totalt 8139 patienter hanterats med ett inskrivningsmeddelande, varav 2282 har hanterats utan att ett utskrivningsklarmeddelande skickats. Detta innebar att 28 % av alla utskrivningsärenden inte hanterats med ett utskrivningsklarmeddelande för period 2022-03-08 - 2022-12-31.

## Antal vårdtillfällen per antal vård dagar mellan utskrivningsklarmeddelande och utskrivning.

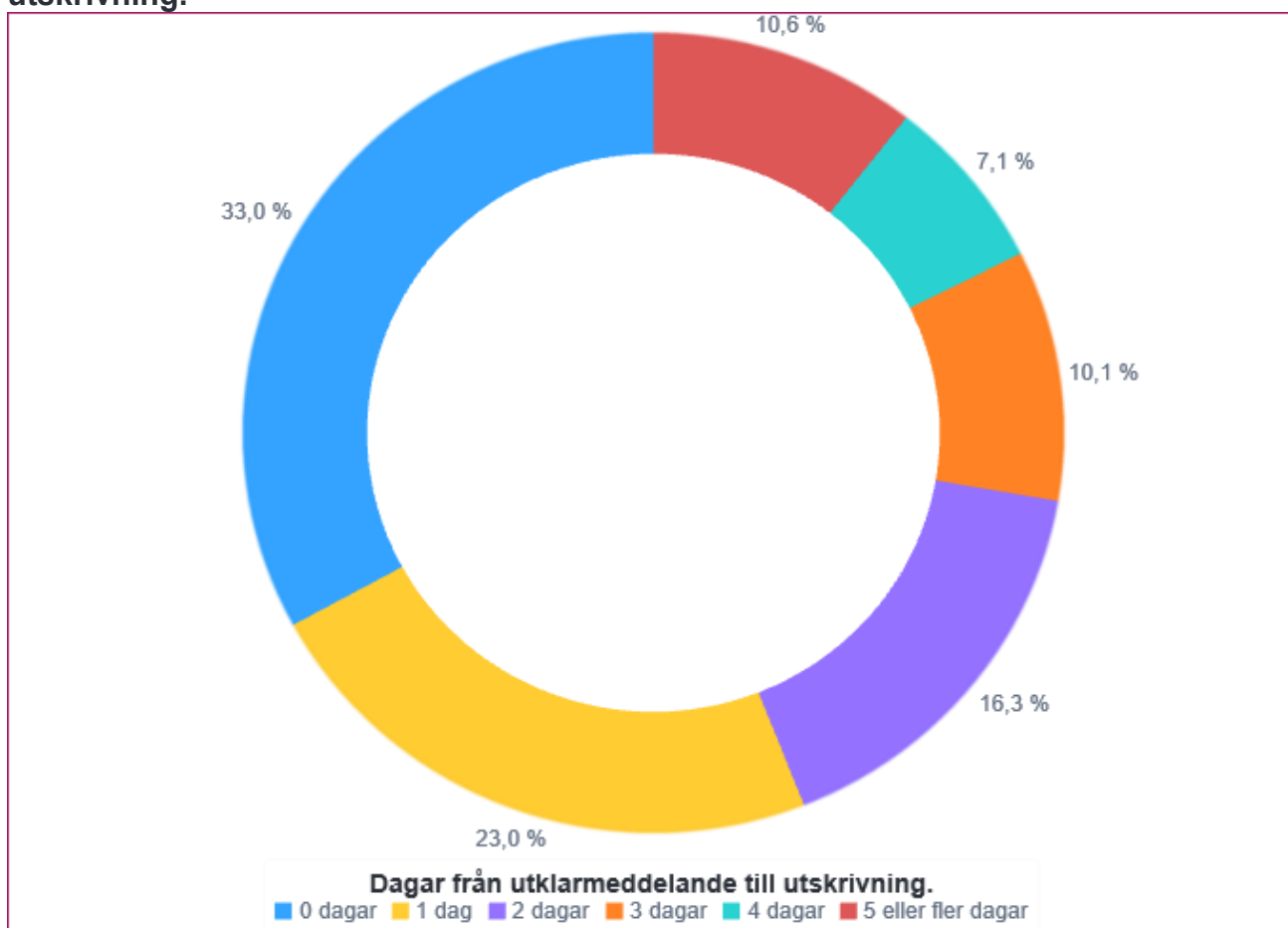


Diagram 4: Andel väntetid (antal dagar) från utskrivningsklarmeddelande och faktiskt hemgång för period 2022-03-08 - 2022-12-31

## Kommunklar

Då utskrivningsklarmeddelande har skickats ska kommunen meddela när de är redo att ta emot patienten i det generella meddelandet "Kommunklar" i Cosmic Link. Varje kommun ansvarar för att det finns lokala rutiner för hur meddelandet ska samordnas innan kommunklar skickas. Då Kommunklar meddelats ska utskrivningsplanen i Cosmic Link vara klar och skrivs ut av slutenvården.

I diagram 5 redovisas antal kommunklar skickade under vårdtid för period 2022-03-08 - 2022-12-31.



## Andel kommunklar skickad under vårdtid

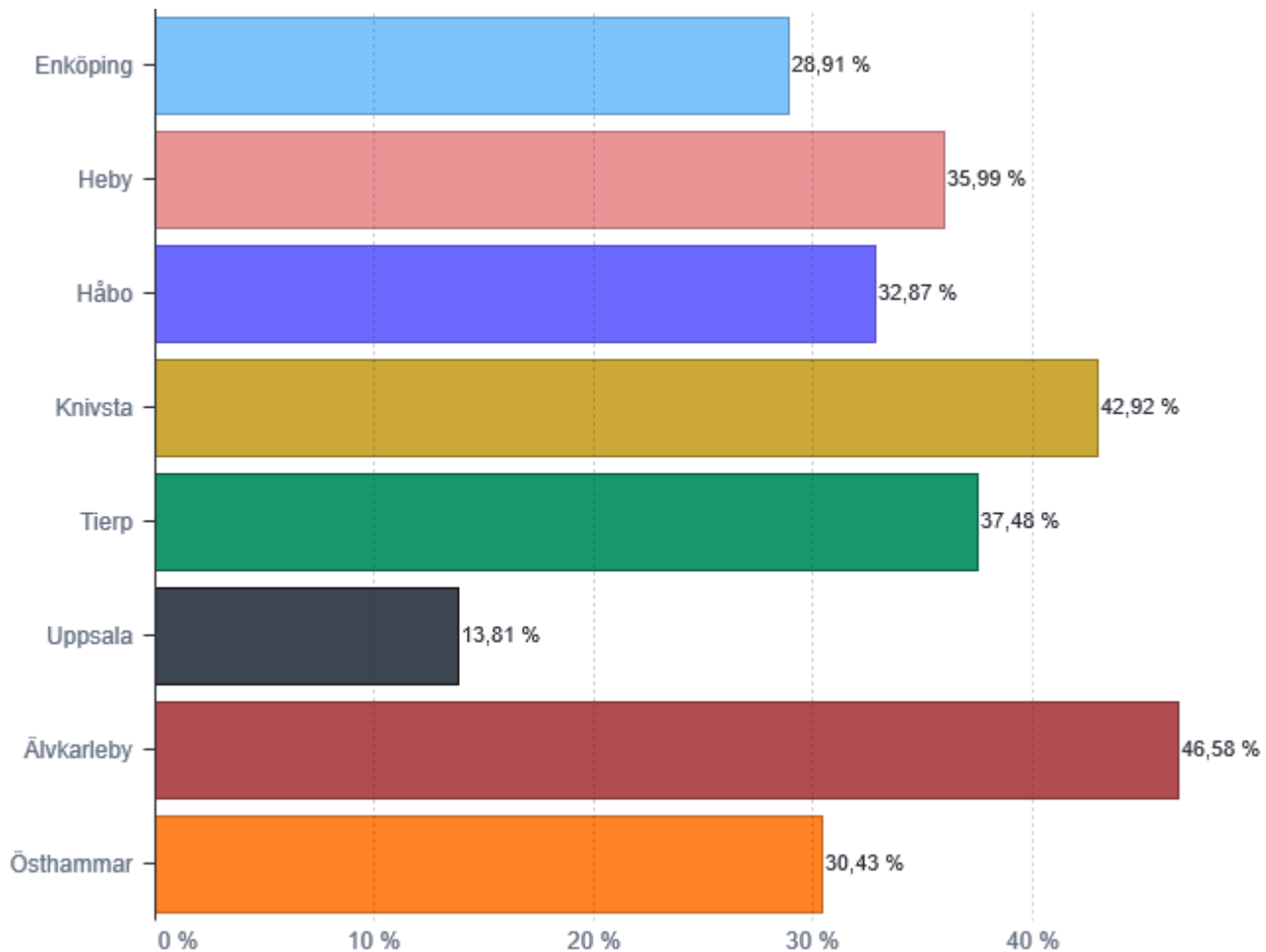


Diagram 5: Andel kommunklarmeddelande skickade under vårdtid för period 2022-03-08 - 2022-12-31

Att ange kommunklar är en viktig del av samordning mellan socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård inom en kommun för en trygg och säker hemgång. Statistiken från Cosmic visar att länets kommuner i snitt använder meddelandet kommunklar i cirka 25 % av utskrivningarna och att det råder stor differens huruvida kommunerna skickat kommunklar under vårdtid. GAP-UL har i sin verksamhetsplan för 2023–2025 identifierat ett insatsområde gällande kommunklar för genomförande av åtgärder för ökad kvalitet.

## Samordnad individuell plan (SIP)

I samband med införande av Cosmic Link har möjligheten att ta fram och följa statistik över tid förbättrats då alla SIP ska dokumenteras i det gemensamma systemstödet. För alla patienter som hanteras i Cosmic Link i samband med utskrivning från slutenvården, ska stjärnmarkerad fast vårdkontakt bedöma behov av SIP. Av ViS riktlinjen [Samverkan vid utskrivning från slutenvård<sup>2</sup>](#) framgår det att alla som skrivs ut från slutenvård och hanteras i Cosmic Link ska få sitt behov av SIP bedömt. Det vill säga att den som har behov av insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård ska *erbjudas* SIP om det behövs för att tillgodose individens behov.

Nedanstående diagram 6, visar fördelningen mellan att användaren har klickat "Ja" eller "Nej" för behov av samordnad individuell planering. Grön stapel visar att bedömning av behov av SIP är genomförd. Röd stapel innebär att ett värde saknas. Det varierar i stor utsträckning mellan de olika kommunerna om behov av SIP bedöms eller inte. I lag om samverkan vid utskrivning från slutenvård har Fast vårdkontakt ett extra ansvar att bedöma behov av SIP. Det tar inte bort rättigheten att bedöma behov av SIP från socialtjänsten. Data från Cosmic kan inte visa på om det är en fast vårdkontakt eller socialtjänst som bedömt behov av SIP.

### Andel behov av SIP bedömt

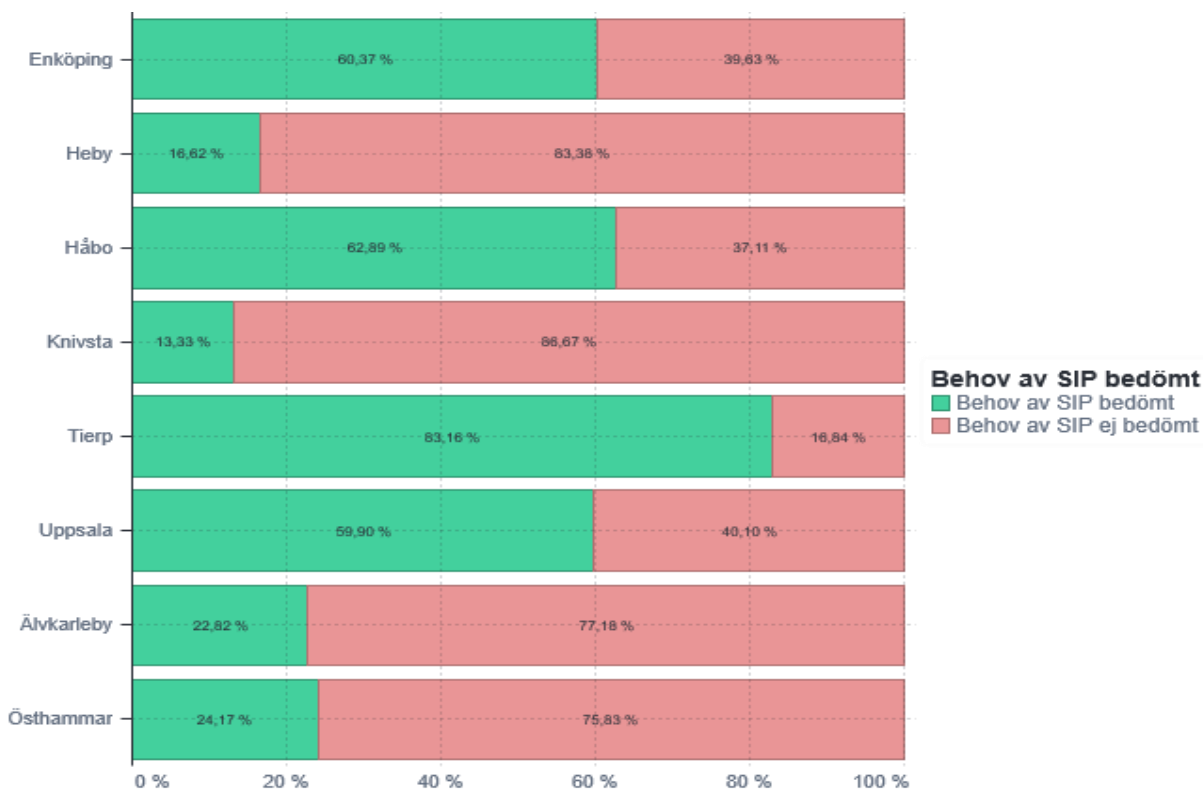


Diagram 6: Behov av SIP bedömt för period 2022-03-08 - 2022-12-31

Nedanstående tabell visar:

- \*Bedömt behov av SIP innebär att användare klickat "ja" eller "nej" gällande behov av samordnad individuell planering i ärendet i Cosmic Link
- \*Antal "ja" behov av SIP innebär att användare klickat "ja" gällande behov av samordnad individuell planering i ärendet i Cosmic Link
- \*Antal upprättade SIP inom 30 dagar innebär att en SIP plan har blivit upprättad i Cosmic Link uppdelat per kommun för period 2022-03-08 - 2022-12-31.

<sup>2</sup> [Samverkan vid utskrivning från slutenvård](#)

Kommun	Antal utskrivningar*	Bedömt behov av SIP*	Antal "Ja" behov av SIP*	Antal upprättade SIP inom 30 dagar*
Enköping	1032	623	52	17
Knivsta	240	32	10	2
Heby	343	57	22	1
Håbo	318	200	21	2
Tierp	576	479	52	4
Uppsala	3900	2336	276	22
Älvkarleby	241	55	25	1
Östhammar	786	190	51	10
<b>Totalt</b>	<b>7436</b>	<b>3972</b>	<b>509</b>	<b>59</b>

Tabell 1: Andel bedömt behov av SIP, antal "Ja" behov av SIP, Antal upprättade SIP inom 30 dagar, uppdelat per kommun för period 2022-03-08 - 2022-12-31.

**Exempel:** I Enköpings kommun har 623 patienter fått bedömt behov av SIP, det vill säga att en användare i Cosmic Link har kryssat "ja" eller "nej". Av dessa ställningstagande så bedömdes 52 patienter att "ja behov av SIP", varav 17 stycken SIP hade upprättas inom 30 dagar.

Redovisad statistik avser bedömda och genomförda SIP vid utskrivning från slutenvård. Bedömningar och genomförda SIP utanför slutenvårdsperiod framgår därmed inte. Vårdcentralerna uttrycker svårigheter att bedöma behov av SIP vid utskrivning vilket behöver undersökas vidare. Det finns en risk att behov av SIP kryssas i för att uppfylla krav på uppgifter som krävs för betalningsansvar och inte är baserat på patientens behov. Vårdcentralerna beskriver att den fasta vårdkontakten väljer att kryssa i nej för att underlag för bedömning saknas, den bedömningen kan då ändras vid 72-timmarsuppföljningen.

Cosmic Link för hantering av barn och unga-ärenden driftsattes 4:e oktober 2022. Sedan driftstart har det upprättats totalt 45 SIP ärenden för individer mellan 0–17 år. Dessa siffror är oberoende av slutenvårdsepisod eller inte.

Kvalitativa undersökningar behöver komplettera bilden av bedömda och genomförda SIP både i och utanför utskrivningssammanhang. Arbete pågår inom APC-utveckling för att implementera rutinerna för fast vårdkontakt och säkra kvaliteten i bedömningarna. GAP-UL har i sin verksamhetsplan för år 2023–2025 identifierat ett insatsområde för SIP och att SIP ska erbjudas i högre utsträckning till individer oavsett ålder med behov av samordning.

## Status allmän omvårdnad

Status allmän omvårdnad och tillhörande arbetssätt är implementerat i samband med införandet av Cosmic Link. Det innebär att socialtjänst kan ta del och läsa status om allmän omvårdnad. Status om allmän omvårdnad baseras på tolv olika sökord i Cosmic. Av diagrammet nedan framgår inte i vilken omfattning antal sökord använts, utan anger andel uppdaterade status allmän omvårdnad under vårdtid per månad. Data avser de patienter som skrivits ut för period 2022-03-08 - 2022-12-31.

**Andel - Status allmän omvårdnad uppdaterad under vårdtid, av de som skrevs ut i period uppdelat per månad**

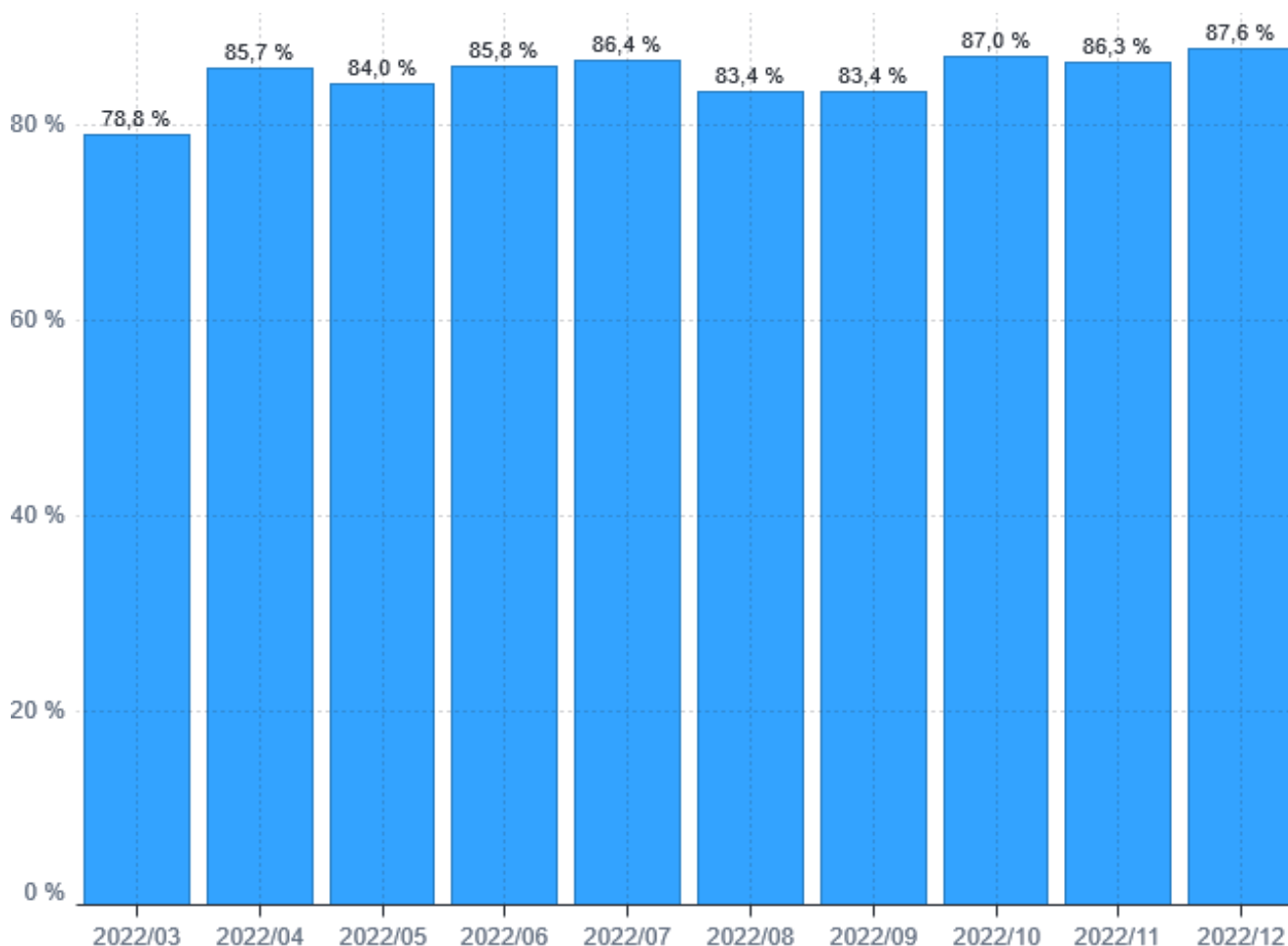


Diagram 7: Andel status allmän omvårdnad uppdaterad under vårdtid, uppdelat per månad, av de patienter som skrevs ut för period 2022-03-08 - 2022-12-31.

## Rehabilitering och hjälpmedel i samband med utskrivning

Utifrån analys i MAR-nätverk och Hjälpmedelsansvarigas nätverk i Uppsala län har grupperingarna konstaterat fler fördelar med Cosmic Link än med Prator. Särskilt gällande informationsöverföring och vid påtalande av behov. Det förekommer att överrapporteringen från slutenvård inte är överensstämmande med patientens status, där patienten vid hemkomst kan vara i sämre skick än vad som framkommit i planeringen. Orsaken kan vara att någon annan profession än fysioterapeut och arbetsterapeut bedömt funktionsstatus. Erfarenheter från länets MAR nätverk visar också att kommunikationen gällande rehabilitering startar i ett sent skede, det vill säga oftast samma dag som patient skrivs ut. Under 2022 har förbättringspotential konstaterats gällande kommunikation mellan rehabiliteringsprofessioner. Detta har förts in i GAP-UL:s verksamhetsplan för 2023-2025 som ett insatsområde.

Avvikelser avseende utskrivningsprocessen ökade under sommaren 2022. En del av avvikelserna har varit relaterade till bristande kunskap om processen i relation till Cosmic Link, men även att tidigare identifierade problem gällande samarbete avseende rehabiliterings- och hjälpmedelshantering i utskrivningsprocessen kvarstår.

## Fördelning av medicinskt ansvar

Den medicinska planeringen är en viktig del av samordning 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* är svår att redovisa till följd av dokumentationsförfarandet inte är standardiserat.

I samband med införandet av Cosmic Link och Cosmic Messengers funktionsbrevlådor i mars 2022 reviderades den digitala blanketten gällande fördelning av medicinskt ansvar, utifrån inkomna synpunkter och önskemål från användare i verksamheter. Även ViS-dokumentet reviderades till att heta [fördelning av medicinskt ansvar och planering av vårdåtgärder](#), för att bättre beskriva vad riktlinjen handlar om.

Om exempelvis den medicinska planeringen inte har klargjorts innan utskrivningsklarmeddelandet skickats så kan kommunerna bestrida betalningsansvar i de fall patienten blivit kvar vid slutenvård mer än 3 dagar till följd av att den medicinska planeringen inte är utförd, även om övriga kriterier för fakturering är uppfyllda.

Diagram 10, enligt nedan, visar total andel slutenvårdsepisoder där blanketten fördelning av medicinskt ansvar är skapad, per månad för period 2022-03-08 - 2022-12-31.

### Andel - FMA-blankett skriven under vårdtid, av de som skrevs ut i period

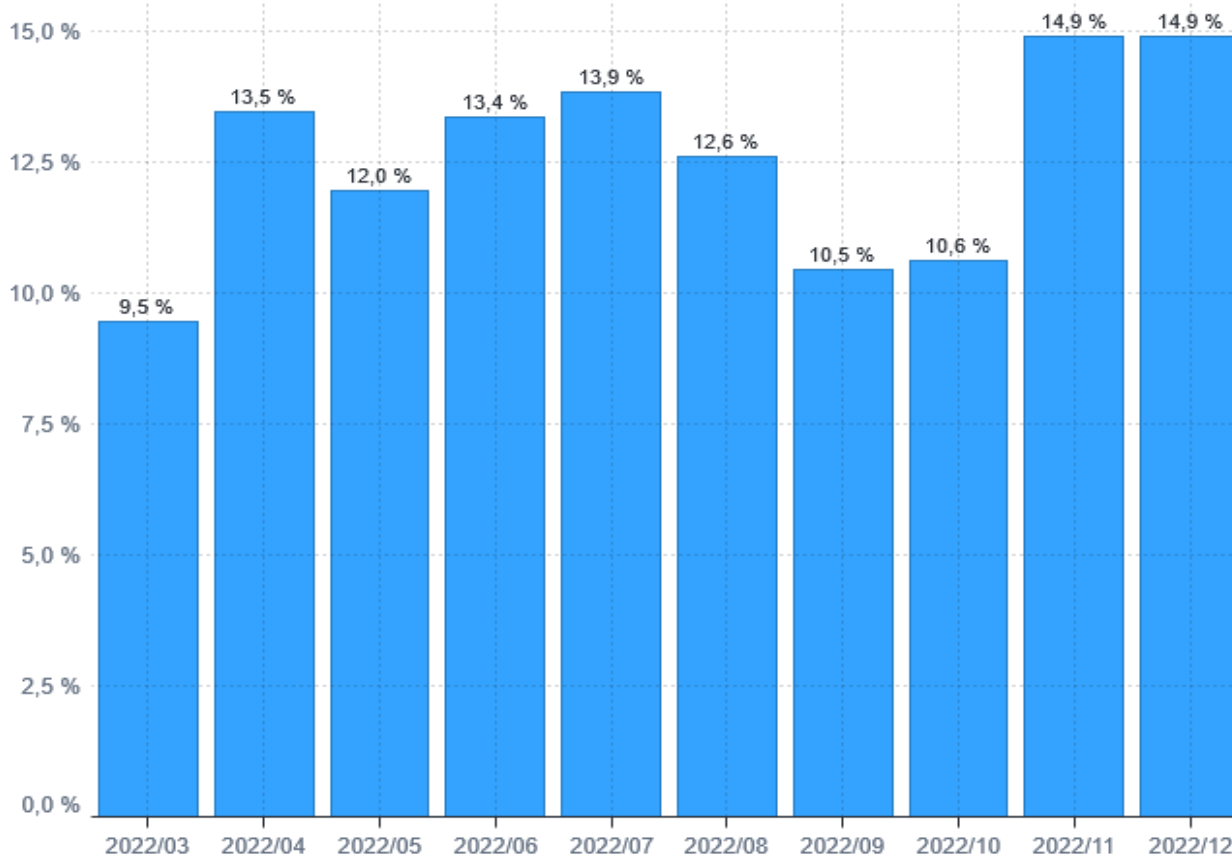


Diagram 10: Andel skrivna FMA blanketter i utskrivningsärende under vårdtid för period 2022-03-08 - 2022-12-31.

Ovanstående data har en osäkerhetsfaktor då alla patienter som genomgår en slutenvårdsepisod inte alltid bedöms behöva hemsjukvård. Vi vet inte hur många patienter som kom till korttidsplats eller ordinärt boende, där FMA används, per månad och kan därav inte analysera värdet av siffran 12,6 % i snitt för perioden.

## Egenvård

I Cosmic Link genereras utdata om en Egenvårdsblankett är skapad. I nedanstående diagram anges andel egenvårdsblanketter, per månad, som är skrivna under vårtid för period 2022-03-08 - 2022-12-31.

**Andel - Egenvårdsblankett skriven under vårtid, av de som skrevs ut i period, av de som skrevs ut i period**

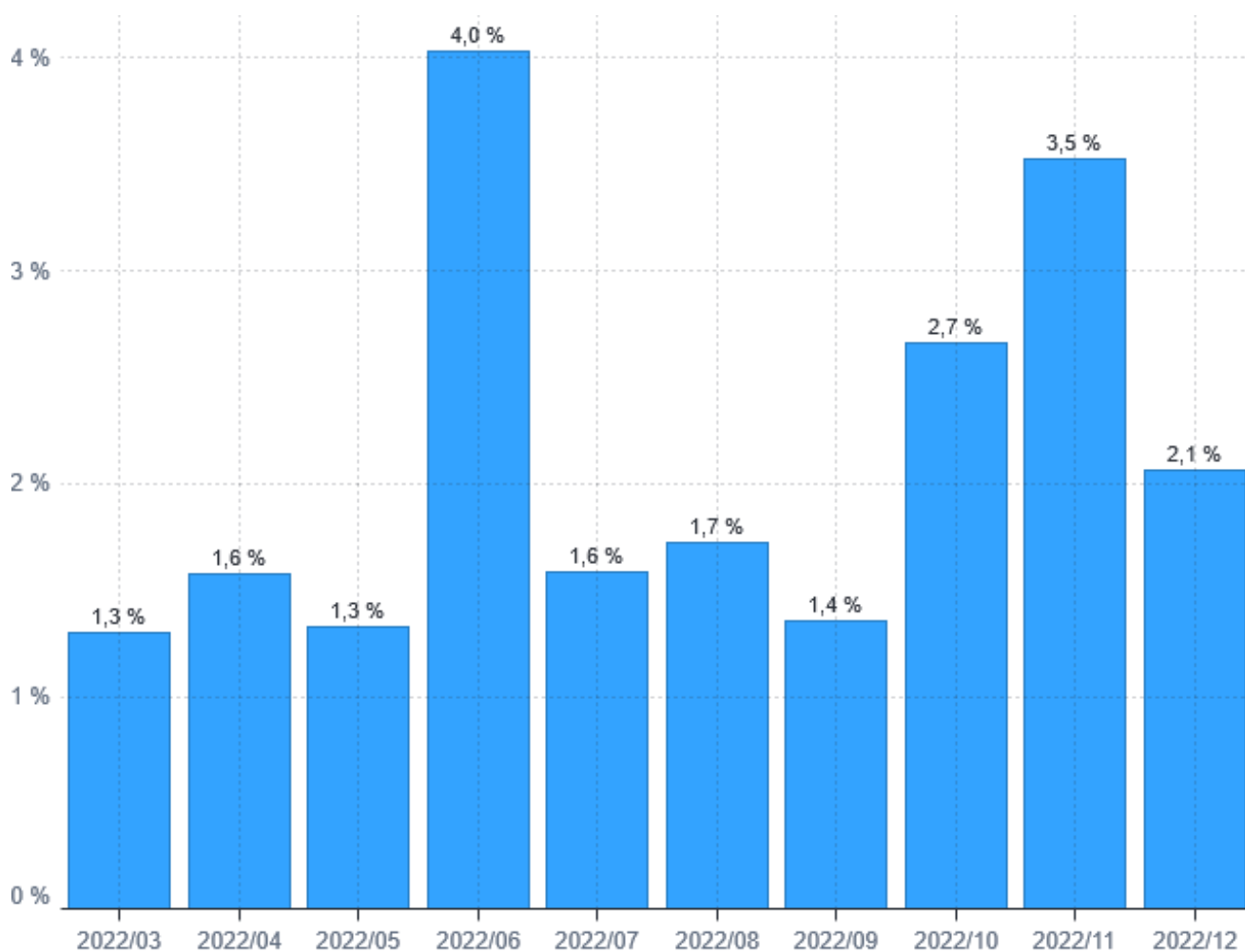


Diagram 11: Andel egenvårdsblanketter, per månad, skriven under vårtid för period 2022-03-08 - 2022-12-31.

Andel egenvårdsblanketter som skrivits i samband med vårtid är under fyra procent för år 2022. Alla patienter som har ett samordningsärende behöver inte en egenvårdsblankett då behov inte föreligger, vilket gör ovanstående data svårtolkad då den inte kan ställas i relation till annat värde.

Med anledning av ändrad lagstiftning från 1: a januari 2023 har, Lagen om egenvård,<sup>3</sup> har ett utvecklingsarbete påbörjats för att tydliggöra och möjliggöra lagens intentioner med tydligare ansvar gällande bedömning av egenvård ur ett patientsäkerhetsperspektiv.

<sup>3</sup> [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20221250-om-egenvard\\_sfs-2022-1250](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20221250-om-egenvard_sfs-2022-1250)

GAP-UL har i sin verksamhetsplan för 2023–2025 identifierat ett insatsområde gällande egenvård för genomförande av åtgärder för ökad kvalitet och utredning gällande otydligheter när egenvårdsintyg krävs för socialtjänst.

## Egenvård barn och unga

I och med genomförd översyn av GAP-UL fattades beslut av TL HSVO i december 2022 om att vidga GAP-UL:s uppdrag att också omfatta målgruppen barn och unga. Under hösten år 2022 har GAP-UL förstärkt sin representation utifrån barn och unga området, likväl gällande verksamhet socialtjänst i sin helhet. Då målgruppen barn och unga är ny för GAP-UL har inte verksamhetsområdet 2022 omfattat målgruppen.

I oktober 2022 driftsattes Cosmic Link för barn unga. Driftstarten föregicks av ett intensivt projektarbete gällande arbetssätt och processer. Samtliga ViS riktlinjer som innefattade barn genomgick en översyn och en rad utbildningsinsatser arrangerades, liksom dialoger med lokala projekt.

## Kvalitetsområden efter utskrivning

Det tidigare systemstödet Prator möjliggjorde att alla huvudmän och vårdgivare kunde komma åt befintlig statistik. Analys har tidigare skett på olika sätt i lokal samverkan och är en viktig del av kvalitetsarbetet för uppföljning av fastställda arbetssätt i utskrivningsprocessen. Cosmic Link möjliggör arbete att analysera indikatorer och mätetal utifrån lokal samverkan. GAP-UL har under 2022 skickat ett missiv till TL HSVO för att säkra resurser i form av funktioner som kan bistå med rapporter ur SAS både i realtid för daglig styrning till kommuner men också för analys över tid. I enlighet med GAP-UL:s verksamhetsplan beräknas detta ske i realtid och per månad utifrån strategiskt urval av statistik och avvikelser i samverkan med start 2023.

## Upplevd trygghet och delaktighet – telefonuppföljning 72 timmar efter utskrivning

Syftet med arbetssättet "Uppföljning 72 timmar" är skapa trygghet, 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 arbetssättet visar att majoriteten av dem 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 för äldre inte är inkluderade då de följs upp utifrån gällande medicinsk vårdplanering. Rutinen för regional primärvård har uppdaterats under 2022 för att säkra behov av fast vårdkontakt även efter slutenvårdsperiod och att behovet dokumenteras.

Nedanstående linjediagram anger andel patienter i ordinärt boende som fått en dokumenterad uppföljning inom 72 timmar efter utskrivning. Linjerna är fördelade utifrån offentlig (lila) respektive privat (blå) och avser period 2022-03-08 - 2022-12-31.

## Andel med dokumenterad uppföljning inom 72h efter utskrivning

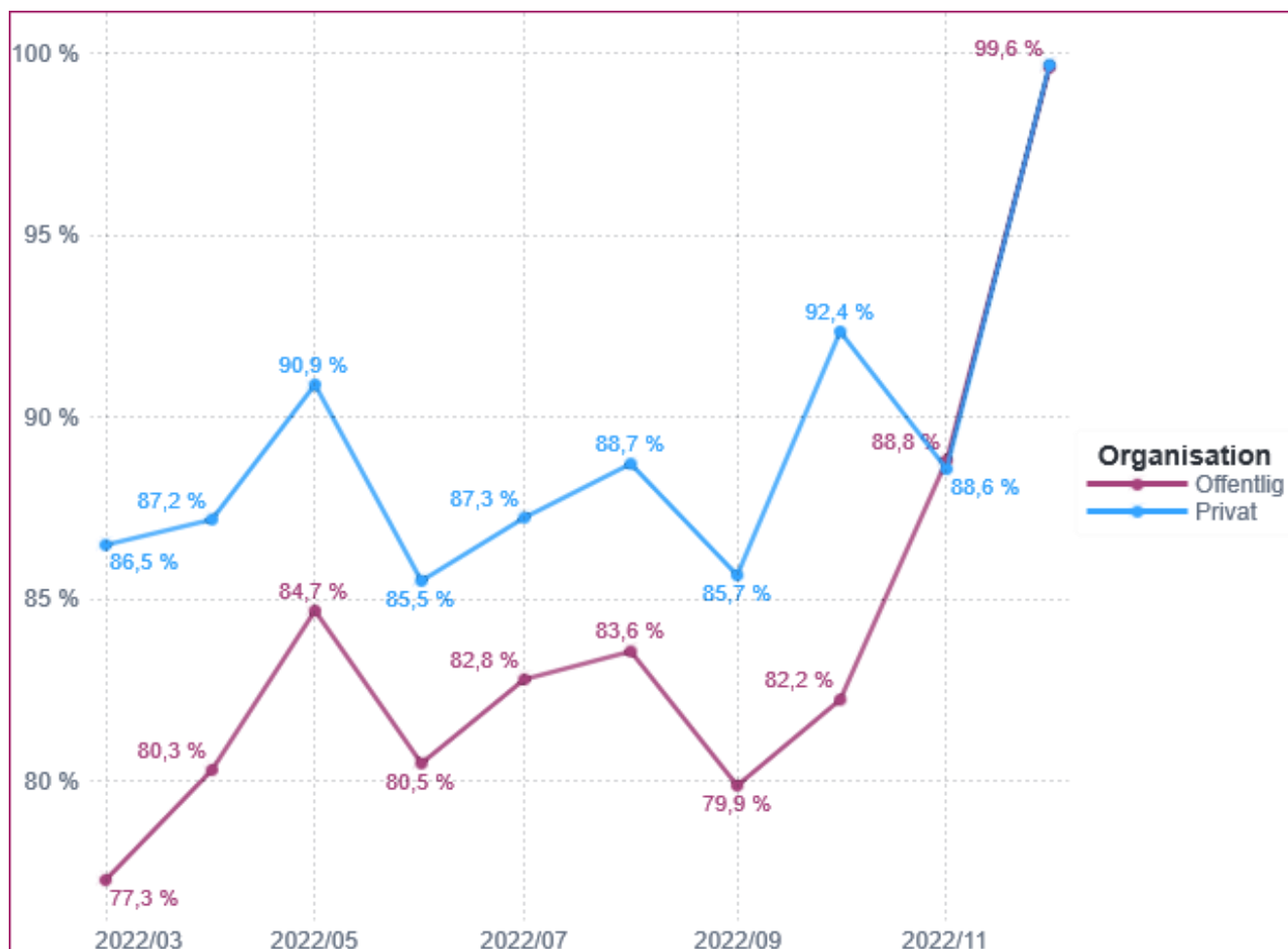


Diagram 12: Andel patienter i ordinärt boende som fått en dokumenterad uppföljning inom 72 timmar efter utskrivning. Linjerna är fördelade utifrån offentlig (lila) respektive privat (blå) och avser period 2022-03-08 - 2022-12-31.

## Avvikelser och trender i samverkan

Region Uppsala har under 2022 uppmärksammat att avvikelser i samverkan vanligtvis utgörs av bristande kommunikation och informationsöverföring. Kommunerna har uppmärksammat brister gällande uppdatering av aktuellt tillstånd, utskrivning trots att kommunklar inte angivits samt att hälso- och sjukvårdsbehov ändrats i journalanteckningarna efter att utskrivningsklar meddelats, vilket kan innebära att viktig insats uteblir.

Under 2022 infördes Cosmic Link och i samband med det blev det en ökning av antalet avvikelser som avser informationsöverföring och kommunikation. Ett samband kan vara att informationsöverföringen blivit mer tillgänglig och att professionerna sett vad de kan efterfråga men att information saknats i journalen. Likväl att mottagande part inte vet var informationen finns att hitta i journalen. Att analysera avvikelser ligger till grund för kommande aktiviteter i verksamhetsplan.

## Ekonomisk analys efter införandet av Cosmic Link

Kommunernas betalningsansvar inträder tre dagar efter att utskrivningsklarmeddelande skickats om övriga förutsättningar är uppfylla. I Uppsala län är brytpunktstid 12.00 vilket innebär att om meddelandet skickas före tidpunkt klockan 12 räknas det som dag ett och efter klockan 12, ska kommunens betalningsansvar emellertid inträda fyra dagar efter det att underrättelse om utskrivningsklarmeddelande har skickats.



Förutsättning för kommunernas betalningsansvar är att

- Inskrivningsmeddelande har skickats
- En stjärnmarkerad fast vårdkontakt har utsetts innan utskrivning
- Utskrivningsklarmeddelande har skickats (registreras i det patientadministrativa systemet)
- Utskrivningsklaranteckning
- Behov av SIP identifierats, registrerats och om patienten tackat ja ska en kallelse till möte vara skickad inom 3 dagar efter att utskrivningsklarmeddelandet skickats

Kommunens betalningsansvar ska ej inträda om patienten inte kan skrivas ut från den slutna vården på grund av att sådana insatser som vårdcentralen/öppenvården är ansvarig för inte är tillgängliga, eller är klarlagt om sådana insatser är tillgängliga. Överenskomna och planerade utbildningsinsatser till mottagande personal ska vara genomförda. Socialtjänstbeslut som inte verkställts, för att det saknas personal att utbilda, behöver beaktas i samband med betalningsansvar.

Ett större betalningsansvar genererar frågor som vad det beror på och vad som kan förbättras. Minusposter innebär att summan krediterats.

Nedanstående tabell anger respektive kommuns kostnad för utskrivningsklara för år 2019–2022.

Kommun	2019	2020	2021	2022
Heby kommun	186 557	-16 468	51 637	8 680
Uppsala kommun (OMF)	563 069	929 292	152 668	629 415
Uppsala kommun (ÄLF)	2 124 057	1 364 423	1 770 737	2 018 681
Älvkarleby kommun	73 652	-59 100	0	20 168
Östhammars kommun	171 758	291 088	186 632	-60 908
Tierps kommun	-31 082	25 210	-5 042	197 280
Håbo kommun	20 998	554 515	-68 067	60 504
Enköpings kommun	1 328 536	2 684 004	1 884 056	2 145 733
Knivsta kommun	15 126	55 462	-10 084	20 168
Summa kr	4 452 671	5 828 426	3 962 537	5 039 721

Tabell 2: Kostnad för utskrivningsklara uppdelat per kommun 2019, 2020, 2021, 2022

## Ackumulerat antal ej fakturerade överskjutande dagar

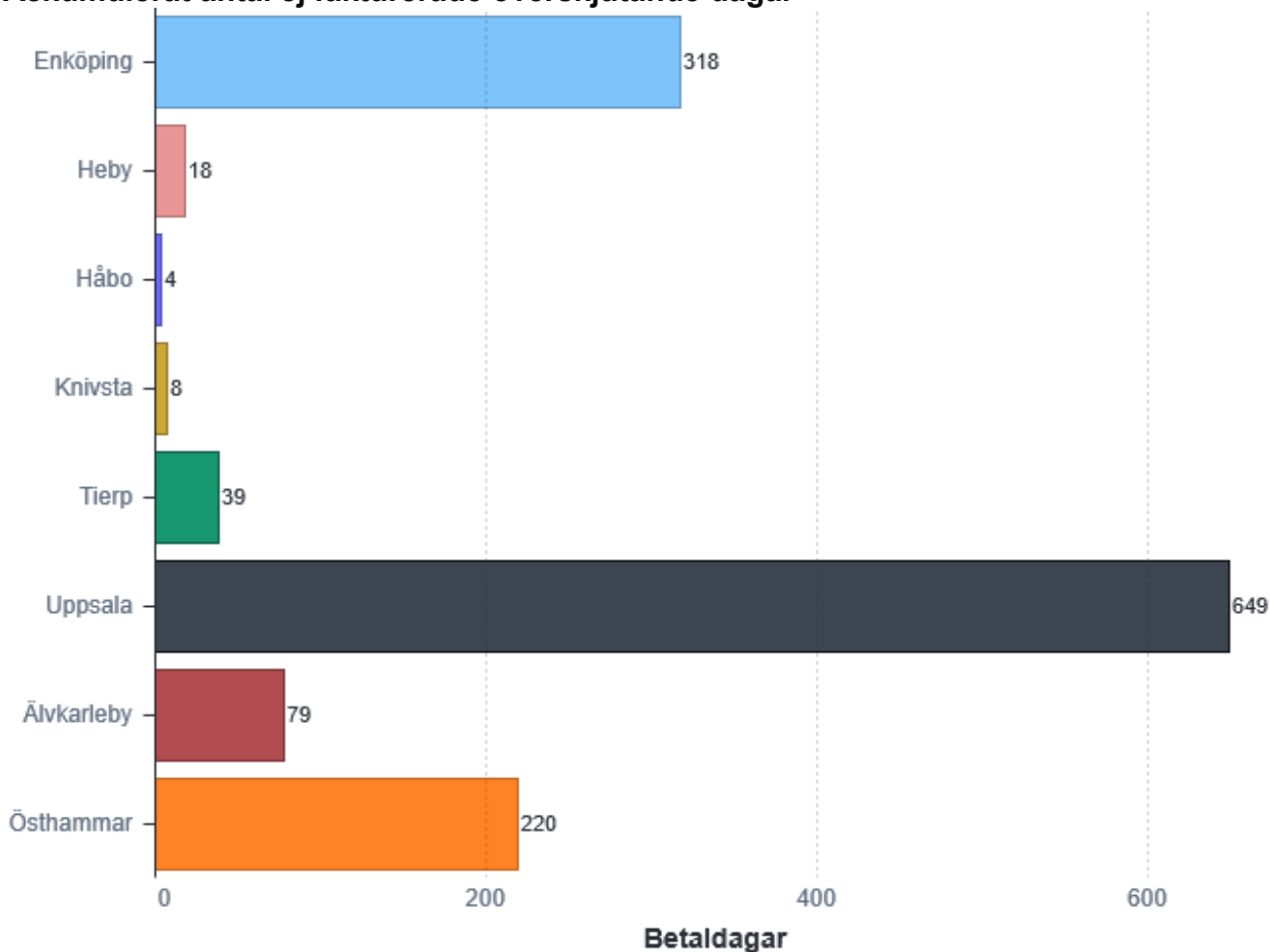


Diagram 12: Antal ej fakturerade överskjutande dagar uppdelat per kommun och avser period 2022-03-08 - 2022-12-31.

1317 dagar har ej kunnat faktureras kommunerna under perioden till följd av att regionen inte genomfört sin lagstadgade del i processen.

## Pågående utvecklingsarbete

Nedan beskrivs de projekt och utvecklingsarbeten som GAP-UL:s deltagare samarbetar med under 2022.

### Cosmic Link

Samarbete med det centrala projektet Cosmic Link (EPJ) har pågått fram till driftstart vuxna 8:e mars år 2022. GAP-UL:s arbete har sedan hösten 2021 intensifierats då GAP-UL fick 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.

Under våren år 2022 fattade TL HSVO beslut om att inte inkludera barn och unga vid driftsättning av Cosmic Link den 8:e mars 2022. Anledningen var att hantering av barn och unga inte haft något gemensamt systemstöd, samt att arbetssätt och processer behövdes implementeras och tydliggöras inför planerad driftsättning. GAP-UL fick därmed ett uppdrag att i projektform arbeta med förberedelser, utbildningar och systemfunktionalitet (tillsammans med EPJ) gällande Cosmic Link barn och unga. Driftstart beslutades till den 4:e oktober 2022.

GAP-UL:s särskilt tillsatta resurs (konsult) fick i uppdrag att vara projektledare (uppskattningsvis 50 % projektledare, 50 % GAP-UL) och projektgrupp tillsattes av HSVO. GAP-UL och analysgrupp barn och unga användes som referensgrupper, samtidigt som GAP-UL ansvarade för förvaltningsarbete gällande processer och arbetssätt Cosmic Link – vuxna. AU-HSVO utsågs till styrgrupp för arbetet. Projektarbetet med barn och unga – Cosmic Link, har gått enligt projektplan och en slutrapport levererades i slutet av november 2022 till HSVO.

Från och med den 4:e oktober 2022 ansvarar GAP-UL tillsammans med EPJ för förvaltningsarbetet gällande Cosmic Link. GAP-UL har inlett ett arbete med att organisera sitt arbete utifrån uppdrag och fortsatt framdrift. GAP-UL bedömer att ovanstående arbete har stärkt samverkan avsevärt och gett GAP-UL nya möjligheter att verka mer proaktivt gällande länets gemensamma samverkansprocesser för så väl vuxna som barn.

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

GAP-UL har samarbetat med projektet *Samordnad individuell plan* som avslutades hösten 2022 och även projektet *Implementering av ViS-dokument* som avslutas december 2022. Samarbetet har skett genom att projektledarna varit adjungerade i GAP-UL.

Projektet *Implementering av ViS-dokument* har identifierat behov för att möjliggöra och underlätta för verksamheterna att implementera ViS-dokument i det verksamhetsnära arbetet. Det har bland annat inneburit att ta fram en plan för hur information, kommunikation och uppföljning av ViS-dokument ska hanteras så att samarbetet mellan huvudmännen blir mera sömlöst. En stor del av arbetet med att identifiera, ta fram och prova lösningar har genomförts inom ramen för aktiviteter tillsammans med GAP-UL.

Projektet avslutades i december 2022. Projektet hanterade flera av de identifierade behoven men såg att arbete kvarstod för att en stödstruktur ska finnas i förvaltning för att stödja implementeringen av ViS-dokument. Ett genomförandeprojekt kommer därav ta vid för att fortsätta arbetet. Ett fortsatt nära samarbete med GAP-UL har identifierats som viktigt och projektledare kommer fortsatt vara adjungerad under 2023.

## Omställning till effektiv och nära vård

Utvecklingen av en nära vård pågår på lokal, regional och nationell nivå. För att uppnå målbilden om att göra invånarens väg genom vården mer effektiv och nära inom Uppsala län finns fyra formulerade målområden för framtidens vård- och omsorg - att den är nära, effektiv, samskapande samt hälsofrämjande och förebyggande. Utgångspunkten är ett förebyggande och hälsofrämjande arbete i samverkan mellan regionen och länets kommuner samt andra aktörer.

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 och samarbete finns med exempelvis projekt Vård i hemmet<sup>12</sup> kring gemensamma utvecklingsområden. Omställningsarbetet för en effektiv och nära vård har flera gemensamma anknytningspunkter med GAP-UL ex. följs ett flertal indikatorer gemensamt (ex. återinskrivningar, uppföljning inom 72 timmar, mm).

## Digital medicinsk planering

Under pandemin har det blivit naturligt och fullt accepterat att arbeta via videomöten. Det finns en stor efterfrågan kring att kunna ha digitala vårdnader, konferenser eller överlämningar där man samtidigt kan gå genom delat medicinskt ansvar. Det pågår nu ett arbete för att ta fram en tydlig säker lösning för sådana arbetssätt.

## Indikatorer och mätetal

GAP-UL har under 2022 arbetat med att ta fram särskilt prioriterade mätetal. Dessa har, med stöd av nyckelfunktioner från Regions Uppsalas beslutsstöd och expertanvändare för SAS, bearbetats i SAS (Statistical Analysis System). Arbetet har fokuserat på att strukturera och utforma data i rapporter och att ta fram en förklarande text som beskriver innehållet.

Det tidigare kommunikationsverktyget Prator möjliggjorde att alla huvudmän och vårdgivare kunde komma åt befintlig statistik för processens olika steg. I Cosmic Link finns inte den möjligheten för kommunerna och därmed inte förutsättningar att följa statistik i realtid direkt i systemet. Det skapar ojämlika förutsättningar för god dialog i samverkan.

GAP-UL har, via TL HSVO, lyft detta till ansvariga i regionen. Arbeta pågår med att se över de tekniska förutsättningarna för kommunerna att följa statistik kring utskrivnings- och samverkansprocesser i realtid. Vidare har behovet av att en funktion utses som GAP-UL samarbetar med avseende månatliga rapporter (grafer) för publicering på samverkanswebben lyfts. Det är också viktigt att skapa förutsättningar för att statistik analyseras på lokal primärvårdsnivå.

## Forskning – medicinska vårdplaner

Under första halvåret 2022 har en analys påbörjats av förändring avseende återinskrivningar inom 30 dagar för patienter med hjärtsvikt. Genom ett doktorandprojekt handledt av Hälso- och sjukvårdsforskning vid Uppsala universitet analyseras återinskrivningsmönster i samtliga regioner för att se på skillnader som uppkommit i samband med införandet av utskrivningslagen. Genom studien som har etiskt godkännande kan man via samkörning av data från nationella register samt kommunala lokala beslut även se på skillnader beroende på exempelvis boendeform<sup>4</sup>. Tidigare studie kring Medicinska vårdplaner skall skickas in för publikation då den är färdigställd.

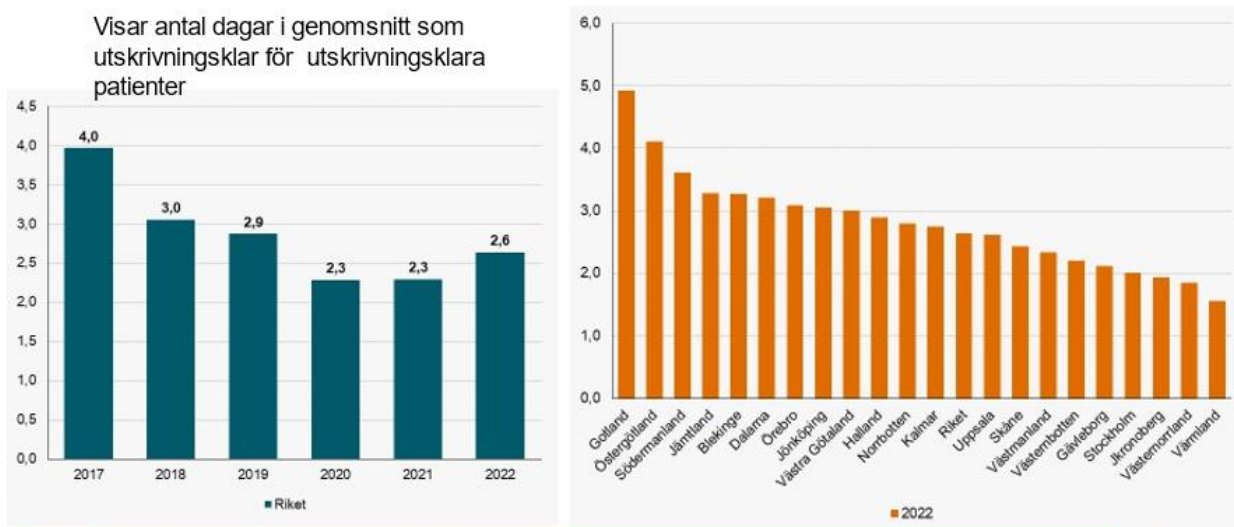
## Övrigt

GAP-UL har under 2022 deltagit i SKR:s nationella nätverk "Sammanhållen vård och omsorg" som är en mötesplats där företrädare för både region och kommuner erbjuds möjligheter till dialog och erfarenhetsutbyte inom områden där det finns ett behov av samverkan mellan huvudmännen. Nätverket är kopplat till *Mötesforum Nära vård* och har till uppdrag att fördjupa vårdssamverkan som en del i utvecklingen av Nära vård.

<sup>4</sup> [Artikelnummer 2021-2-7195](#) Återinskrivningar av multisjuka och sköra äldre, Publicerad, mars2022

## Utskrivningsklara patienter - indikatorer för uppföljning

### Dagar i snitt som utskrivningsklar



5

Enligt SKR:s plattform "Väntetider i vården" ligger Uppsala län i linje med rikets genomsnitt. Sedan 2017 till 2020 har antal dagar i genomsnitt som utskrivningsklar för utskrivningsklara patienter sjunkit, från 4 dagar till 2,3 dagar. År 2021 var antalet dagar stabil till att under 2022 öka till 2,6 dagar. Uppsala län följer den nationella trenden.

## Avslutning

I och med översynen av GAP-UL fattades i slutet av 2022 beslut om att vidga GAP-UL:s uppdrag att också innefatta insatser utifrån analyser men också målgruppen barn. Under senhösten år 2022 har GAP-UL förstärkt sin representation utifrån barn och unga området, likväl gällande verksamhet socialtjänst i sin helhet. GAP-UL påbörjat en helt ny planeringsprocess för att revidera tidigare verksamhetsplan efter genomförd översyn och vidgat uppdrag.

GAP-UL har ambitionen att framgent arbeta med insatser gällande systematiskt kvalitetsarbete utifrån analyser i samverkan. Utdata i SAS ligger till grund för analyser, men även analyser av kvalitativ art och systematisk hantering av avvikelser i samverkan. Ett utvecklingsarbete kommer fortsätta utifrån hantering av data i SAS, tillgång till data för kommuner och hur data ska presenteras och fördelas.

GAP-UL:s verksamhetsplan kommer ha ansats i övergripande målområden med en horisont som sträcker sig från 2023–2025. Målområdena kommer i sin tur brytas ner i aktiviteter och insatser med tillhörande mätetal. GAP-UL:s halv- och helårsrapport (verksamhetsberättelse) kommer spegla målstrukturen i verksamhetsplanen för att enklare följa måluppfyllelse och utveckling.

# Bilaga 1

## Representation

### GAP-UL 2022

Sekretariat	Robert Sarkadi Kristiansson Monika Brundin Susanne Söderberg Lena Sjöberg Linus Frost Carin Östling	Ordförande och Chefläkare NVH Samordningsstrateg NVH Samordningschef Närvårdsstrateg Samordnare Akademiska sjukhuset Sammankallande (konsult)
Deltagare	Agnetha Resin Anette Frode Anita Rönnback Ann-Sofie Holm Christina Grzechnik Mörk  Elize Leto Evelina Phil Jenny Johnsson Marini Adams Monica B Pettersson Sophie Jonneryd Sara Larm	Biståndschefs nätverk MAS nätverk MAS nätverk (ersätter Anette) Socialtjänst Distriktsläkarnätverk Projektledare, Effektiv och nära vård, Vård i hemmet Lasarettet Enköping IFO vuxen MAR nätverk Verksamhetsområdeschef NVH Barn och unga, socialtjänst Verksamhetsområde Funktionshinder, NVH
Adjungerande	Karolina Mark Jan G Andersson Åsa Bachelet Lena Norelius Schoeps	Verksamhetsutvecklare (SIP) NVH Utredare Regionkontoret ViS projektet NVH EPJ Region Uppsala

## Bilaga 2. Genomsnitt antal dagar från utskrivningsklar till utskrivning fördelat per kommun

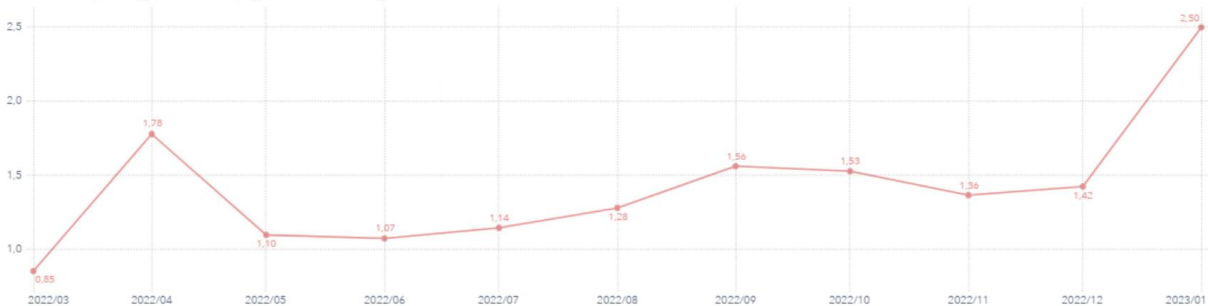
### Enköping

Genomsnitt antal dagar från utskrivningsklar till utskrivning



### Heby

Genomsnitt antal dagar från utskrivningsklar till utskrivning



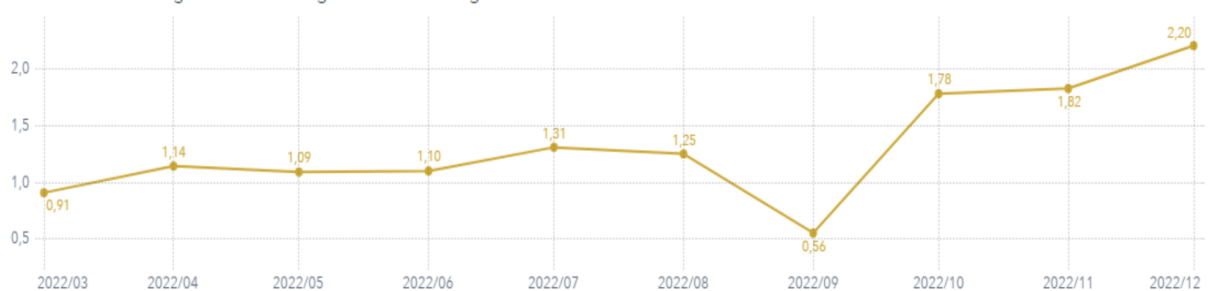
### Håbo

Genomsnitt antal dagar från utskrivningsklar till utskrivning



### Knivsta

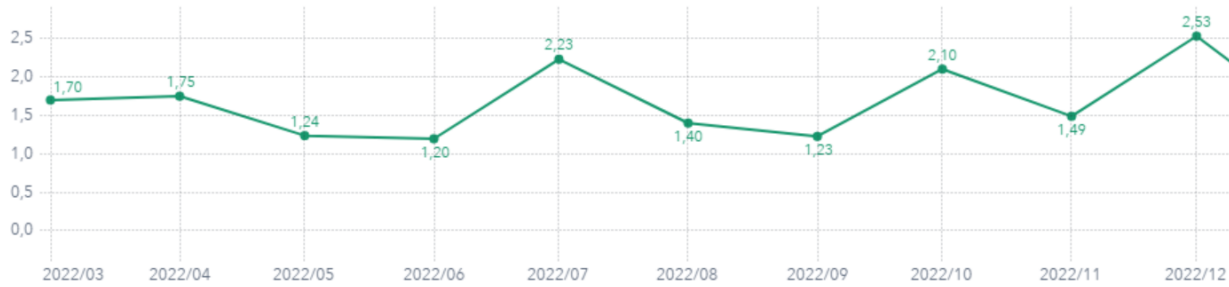
Genomsnitt antal dagar från utskrivningsklar till utskrivning





## Tierp

Genomsnitt antal dagar från utskrivningsklar till utskrivning



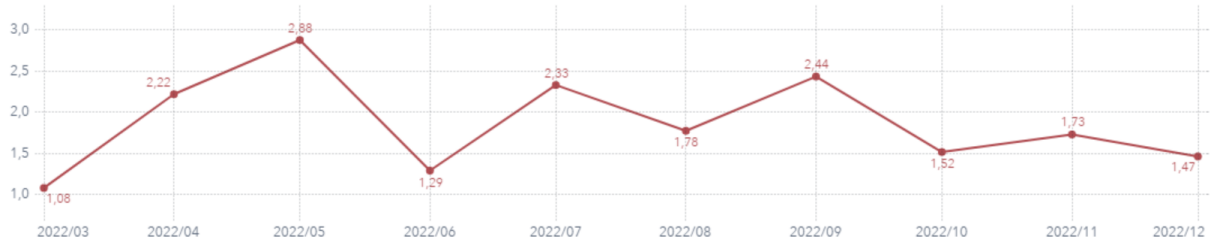
## Uppsala

Genomsnitt antal dagar från utskrivningsklar till utskrivning



## Älvkarleby

Genomsnitt antal dagar från utskrivningsklar till utskrivning



## Östhammar

Genomsnitt antal dagar från utskrivningsklar till utskrivning

