

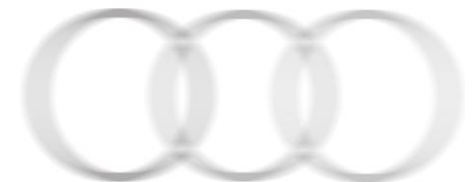
Sammanfattning av Samverkansdialogen

In- och utskrivning från
sluten hälso- och sjukvård

2019-04-10

Målsättning med samverkan vid in och utskrivning från slutenvård enligt Överenskommelsen i Västra Götaland

- Stärka den enskildes rätt till en trygg och effektiv utskrivning
- Arbetet ska vara tillitsskapande och utgå ifrån den enskildes behov
- Personer som inte längre har behov av slutenvårdens resurser ska omgående kunna skrivas ut därifrån, på ett tryggt och säkert sätt
- Antalet dagar som enskilda är kvar inom slutenvården efter att de bedömts som utskrivningsklara ska minska



Målsättning för dagen

Skapa tillit och förståelse för varandra
mellan specialistvård, primärvård och kommun där
den enskildes behov, inflytande och självbestämmande är
utgångspunkten



Mål och syfte för den enskilde



Samordnad vård och omsorgsprocess



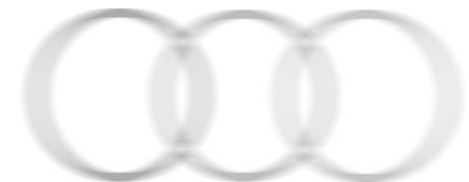
Diskussion i grupp: Vad fungerar bra idag?

- Gott bemötande mellan enheterna
- Vid SIP tas kommunikationen/informationen på större allvar
- Hemgång efter fastställd datum & tid
- Rehab på sjukhuset skriver bra information om patienten i IT-tjänst SAMSA
- Bra att vårdcentralen är med direkt
- Bra med möjlighet till Skype möten, fungerar oftast
- Överskådligt i IT-tjänst SAMSA vilka som skall kallas till SIP
- Sjukhusets information i IT-tjänst SAMSA är bra
- Patienterna får till slut en trygg och stabil hemgång
- Enligt statistiken kommer patienten hem "snabbt"
- Samtycke
- Samverkan mellan primärvård och kommun har blivit bättre
- Fler känner till och kan hantera IT-tjänst SAMSA



Forts: Vad fungerar bra idag?

- Dagliga morgonmöten via Skype i Lerum
- Planeringssjuksköterskor på sjukhusets avdelningar
- Bra kontakt med Rehab på sjukhuset
- Vi arbetar i IT-tjänst SAMSA – Vårdbegäran
- Att samtliga parter har kommit igång bra i IT-tjänst SAMSA
- Akuten på sjukhuset tycker att kommunikationen i IT-tjänst SAMSA fungerar bra
- Arbetssättet ökar/bidrar till personcentrerad vård och gagnar patienten
- Skype möten bra
- Samarbetet med primärvården har blivit bättre
- Sjukhuset och kommunen har bra samarbete
- Bra upplägg/planeringar på möten med patienten i fokus



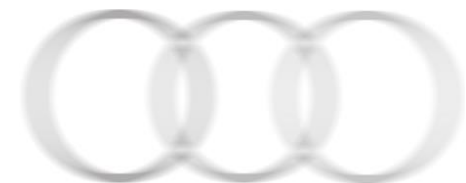
Diskussion i grupp: Vad finns det för skav?

- Dålig ifylld vårdbegäran inklusive datum för observationen
- Vårdbegäran saknas från primärvården
- Sjukhuset upplever att de skriver mycket information i planeringen innan ett eventuellt möte
- Otydlig/motsägelsefull information i IT-tjänst SAMSA jämfört med NPÖ/planeringen/bedömning och dessutom sen information tillagd
- För lite information i IT-tjänst SAMSA – planeringsmeddelandet
- Det är svårt veta "När" kallelse till planeringsmöte ska ske
- Mötestider krockar då samtliga parter ska vara med, kommun, primärvård, närstående – svårt samordna
- Planeringsanteckningen blir rörig och ostrukturerad (alla parter skriver olika)
- Planeringen har bara blivit sjukhusets verktyg
- Bristfällig information från samtliga parter
- Svårt hitta tid då alla parter kan delta i mötet
- Används olika begrepp för möten
- Ändrade mötestider på kort varsel
- Många och långa möten



Forts: Vad finns det för skav?

- Framflyttad utskrivningsdatum, ofta sent – oklart när patienten är utskrivningsklar – sätter inte realistiska datum
- Sent ändrade hemgångsdatum
- Sjukhuset förväntar sig att primärvården ska delta men de vill att informationen i IT-tjänst SAMSA ska vara tillräcklig
- Sjuksköterskan i kommunen, på SÄBO och Rehab skriver inte vad de tar över
- Initiativ från ex. heldygnsvård Psykiatri brister – patienter registreras inte i IT-tjänst SAMSA - patienter tackar Nej – varierad motivation
- IT-tjänst SAMSA svårt och komplicerat
- I IT-tjänst SAMSA skrivs mycket frågor till varandra och det kan bli väldigt rörigt, fel information på fel plats
- Checklistan i IT-tjänst SAMSA används inte som det är tänkt
- Okunskap/fel förväntningar om varandras verksamheter
- Upplevd envägskommunikation när sjukhuset planerar
- Stressande att vara närvarande i IT-tjänst SAMSA för att inte missa något – uppdateras hela tiden
- Samtycke till NPÖ saknas ibland
- Glömmer att lägga till Rehab
- Kommunen ifrågasätter vad som "inte" är gjort (inför patient och närstående)



Forts: Vad finns det för skav?

- Primärvården tycker det är svårt veta vilka som ska bjudas in till en SIP, de olika parterna "lägger" inte till sig
- Okunskap hos parter/personer som "slängs in" i arbetet utan att veta vad det innebär/krävs – underbemanning
- Läkare är inte delaktiga i processen
- Läkemedelslistan ofta fel – kommunikation läkare till läkare saknas
- Sjukhuset får "jaga" läkarna för att få en epikris
- Mycket information för patienten
- Egenvård – vad kan patienten själv ansvara för – används används vårdslöst, viktigt att veta att patienten förstår innebörden
- Det glöms stundtals av att IT-tjänst SAMSA är en journalanteckning
- På sjukhuset finns inte utrustning som ex. laptop
- Det nya arbetssättet är inte känt i egen organisationen
- Inte full förståelse för varandras arbetssätt
- Inte fått möjlighet att kunna samarbeta på en bra nivå för att säkerställa patientens vård
- Vi behöver se vad alla parter har för uppgifter
- Ny process men vi arbetar som tidigare



Diskussion i grupp: Vad kan vi tillsammans göra bättre?

- Mötesfri process – avstämningsmöten med biståndshandläggare och fast vårdkontakt behöver påbörjas nu
- För att möjliggöra avstämningsmöten måste informationen i planeringsmeddelandet förbättras
- Tydligare struktur i IT-tjänst SAMSA om ex. vad skrivs var/när/vilken information som är viktig och vad varje part ska hjälpa till med
- Använda funktionerna rätt i IT-tjänst SAMSA ex. skriva in närstående, vilket boende mm
- Samtycke tas för samtliga parter en gång för NPÖ/Sammanhållen journalföring
- Primärvården börjar göra vårdbegäran
- Sjukhuset behöver få läkarna att delta i processen
- Standardvårdtider för att lättare kunna sätta planerat utskrivningsdatum
- Bättre och snabbare information till varandra
- Använda checklistan
- Tänka kort planering (på sjukhuset)/långsiktig planering (SIP i hemmet)
- Utbildningsinsatser i riktlinje och rutin
- Fortsätta att utbilda i egen organisation så alla kan IT-tjänst och processen



Forts: Vad kan vi tillsammans göra bättre?

- Tydliggöra patientens uppföljningen/vem gör vad/ansvar
- Förbereda patienten inför hemgång – egenansvaret för att bli mer delaktig i sin vård
- Enas om hur vi ska arbeta tillsammans för att patienten ska få en trygg och säker process
- Lära känna varandras arbetsuppgifter och varandras förutsättningar
- Kunskap om varandras roller och ansvar
- Att fortsätta att utveckla och peppa varandra
- Skapa tillit till varandra – god ton vid möten oavsett om det är personliga/Skype/telefon
- Ha tålamod i processen för varandras arbeten, hjälpa varandra och inte tappa bort den personliga kontakten
- Lita på att motparten läst och verkställer
- En önskan om att det blir mer resurser att utföra processarbetet – en organisationsfråga, hur värderas detta arbete?
- Att vikarie får rätt förutsättningar att lösa uppdraget när ordinarie är ledig
- Rätt förutsättningar för att kunna uppfylla det som behöver göras i hela processen
- Testa Skaraborgsmodellen, utgå från den
- SAMLA – Beslut – Hantering/Förbättring – längst ut i verksamheterna
- Närverka – mer organiserade dialogmöten ca 2 ggr/år
- Skriva avvikelser för att göra förbättringar



Hur går vi vidare?

Varje deltagare på samverkansdialogen tar med sig resultatet hem till sin verksamhet och delar med sig till sina medarbetare

Samtliga var eniga om att försöka arbeta med Skaraborgsmodellen

UG Samverkan vid in- och utskrivningsprocess tar med sig materialet för att vidareutveckla

I slutet av september 2019 kommer ett nytt dialogtillfälle att ge möjlighet till uppföljning och fortsatta diskussioner

Kontakt

Lena Arvidsson, processledare SAMLA

lena.arvidsson@vgregion.se

