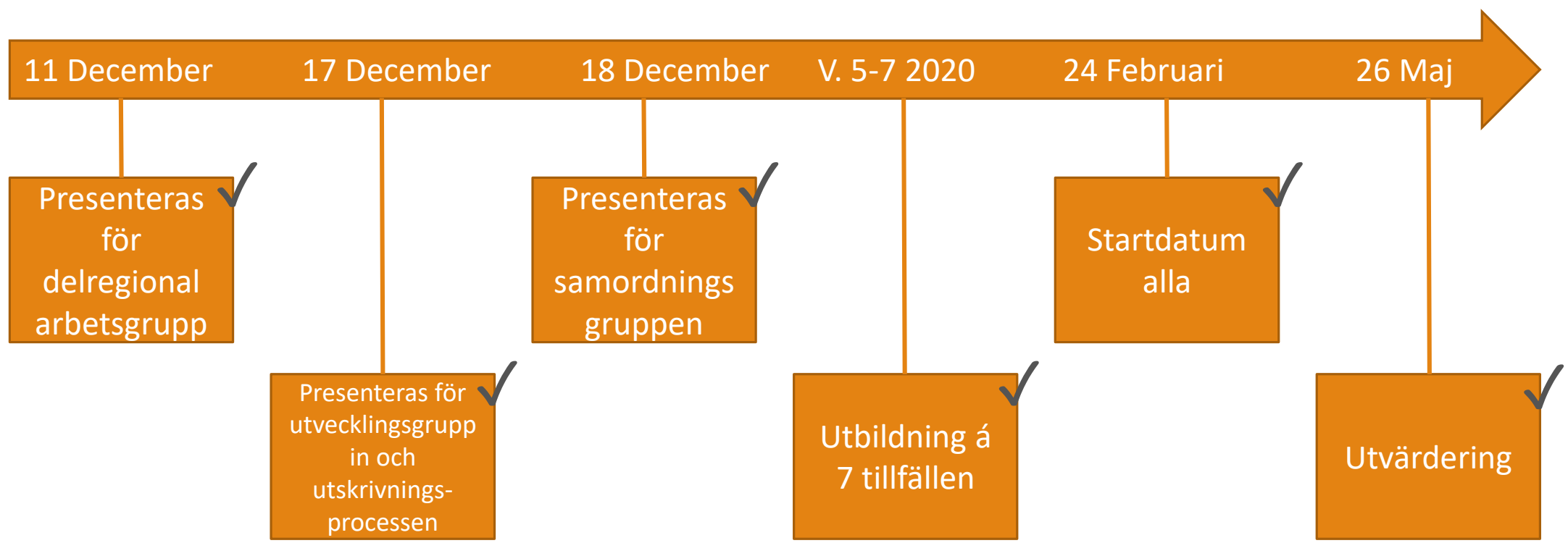


UTVÄRDERING – delvis förändrat arbetssätt

MAJ 2020

Tidsplan



Uppdraget

En mindre utvärdering där den delregionala arbetsgruppen får i uppdrag att ta fram tre viktiga förändringar att ge feedback på.

19 maj presenteras för delregionala arbetsgruppen

26 maj presenteras för utvecklingsgruppen in- och utskrivningsprocessen

5 juni presenteras för samordningsgruppen

Hösten 2020 genomförs en utförligare utvärdering där samtliga verksamheter kommer ges möjlighet att lämna sina synpunkter.

Upplägg

Delregionala arbetsgruppen enas kring vilka förändringar som ska utvärderas

Frågeställningarna skickas per mail till samtliga representanter i delregionala arbetsgruppen

En mindre arbetsgrupp får i uppdrag att sammanställa inkomna synpunkter

Resultatet presenteras, korrigeras och samverkas på delregionala arbetsgruppens möte

Valda förändringsområden

1. Erfarenheter av att sjukhusrepresentant inte aktivt deltar i planeringsträffen.
2. Erfarenheter av att den kommunala hälso- och sjukvården inte deltar i avstämningsträff samt planeringsträff.
3. Fast vårdkontakts uppdrag att hålla i taktpinnen och fördela ansvarsområden i processen.

Erfarenheter av att sjukhusrepresentant inte aktivt deltar i planeringsträffen

Positivt

Fungerar bra när tillräcklig information finns i SAMSA och när patient o anhörig är tillräckligt informerade

Bra att frågor och ansvar klargörs i SAMSA i förväg, tidsbesparande

Förberedelse / Information

Före planeringsträffen

Stundtals svårt hitta information i SAMSA
Orsak: många planeringsmeddelanden

Viktig information saknas i planeringsunderlaget, allas ansvar att bidra med information

Patienten inte tillräckligt förberedd inför planeringsträffen
Anhörig inte tillräckligt informerad före planeringsträffen

Erfarenheter av att sjukhusrepresentant inte aktivt deltar i planeringsträffen

Under planeringsträffen

När personal som känner patienten deltar blir träffen bättre, spontanta frågor kan besvaras och det blir en tryggare och säkrare utskrivning

Det medmänskliga stödet saknas, stort ansvar åläggs patient/anhörig vilket kan skapa oro

Patientens verkliga behov kommer ej alltid fram, många har svårt att redogöra för sin situation

Patient och anhörig ej tillräckligt informerade om vårdtillfället, förväntningar finns att få svar under träffen

Förberedelse / Information

Efter planeringsträffen

Mycket som är oklart efter planeringsträffen och tar tid att åtgärda

Kommunikation med HSV för information om fortsatt behandlingsregim av till exempel sår

Erfarenheter av att den kommunala hälso- och sjukvården inte deltar i avstämningsträff samt planeringsträff

Förberedelse / Information

Avstämningsträff

Vårdbegäran från fast vårdkontakt till kommunal hälso- och sjukvården

Kommer sent eller inte alls

Sparsamt ifyllt – svårbedömt underlag som kräver komplettering

Dubbeldokumentation, i stort sett samma information som i slutenvårdsärendet

Under avstämningsträff

Risk att viktig information och kunskap om redan inskriven patient i HSV ej kommer fram

Efter avstämningsträff

Svar om HSV accepterar ärendet kommer sent vilket försvårar planeringen

Erfarenheter av att den kommunala hälso- och sjukvården inte deltar i avstämningsträff samt planeringsträff

Förberedelse / Information

Under planeringsträff

Frågor specifika för HSV tas inte alltid upp

Om HSV deltar i planeringsträffen kan behov av inskrivning i HSV direkt identifieras

Vore bra om HSV deltar i planeringsträffen på redan inskriven patient

För lite information om patienten vilket inte är patientsäkert

Bistånd får besvara HSV/rehabfrågor när patienten ej är känd på sin vårdcentral

Efter planeringsträff

Återkoppling från fast vårdkontakt blir fördröjd på grund av sen dokumentation i SAMSA

Erfarenheter av att den kommunala hälso- och sjukvården inte deltar i avstämningsträff samt planeringsträff

Specifika svar gällande kommunrehab

Förberedelse / Information

Röriga planeringsunderlag kräver merarbete, tex frågor och svar blandas

Vårdbegäran från fast vårdkontakt till rehab i kommunal hälso- och sjukvård kommer sent i processen

Vårdbegäran skulle i vissa fall kunna riktats direkt till rehab inom HSV

Under planeringsträff

Smidigare och mer patientsäkert tidigare när rehab närvarade på planeringsträffen

Rehab behöver vara mer aktiva och ta en större roll i planeringen av hemgången i god tid så att allt är klart när patienten blir utskrivningsklar

Fast vårdkontakts uppdrag att hålla i taktpinnen och fördela ansvarsområden i processen

Positivt

Bra informationsflöde


Fler daterade frågeställningar och svar i planeringsdelen = överskådligt och säkert

Fast vårdkontakt har tagit ett stort ansvar och gjort det på ett bra sätt

Bra när primärvårdsrehab bjuds in till planeringsträffen (ej enligt gällande avtal)

Förberedelse / Information

Otydligt för patienten vem som håller i planeringen

Bristande informationsflöde  otydliga formuleringar ger risk för tolkningar och missuppfattningar
VC till vårdval rehab, vårdval rehab till HSV rehab.

Den fasta vårdkontakten behöver ta större ansvar och få mer information om sin roll

Konklusion

Gemensamma nyckelord för samtliga förbättringsområden är

Förberedelse / Information

- Tidigt klargöra om det blir kommunal hälso- och sjukvård eller primärvård
- Tidigt klargöra om det blir kommunrehab eller primärvårdsrehab
- Viktigt att alla parter ger, tar och aktivt efterfrågar information

Framtid: Om den kommunala hälso- och sjukvården deltar i planeringsträffen på redan inskrivna patienter skulle övergången från slutenvården kunna bli säkrare.