



Samverkansdialog

In- och utskrivningsprocessen

2019-10-08



Närvårdssamverkan kännetecknas av helhetssyn, kontinuitet och samverkan med ett hälsofrämjande förhållningssätt.

Det innebär att vi tillsammans arbetar för att ge personer som behöver insatser från både kommun och sjukvård bästa möjliga vård, stöd och omsorg.

För att stärka individens hälsa och reducera framtida vård- och insatsbehov behöver kommun och region samverka för att nyttja gemensamma resurser i närområdet

<http://www.vardsamverkan.se/samla>



Målsättning för dagen

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



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



Syfte med dialogen

- Fortsättning på påbörjad dialog från i våras gällande in- och utskrivningsprocessen
- För att göra det som är bra ännu bättre
- Lära känna varandra
- Diskussionsfrågor



Vad tog ni med er hem från dialogen i våras

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 – som innebär avstämningsmöte på sjukhuset, kort sikt och SIP i hemmet på lång sikt

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



Nuläge

Fasta vårdkontakter skrivs in bättre

Bättre vana vid IT-tjänst SAMSA

Primärvårds rehab blir tillagda mer nu än tidigare

Alingsås kommun har avstämning med primärvården via Skype – gäller även Lerum

Planeringsunderlaget från sjukhuset är bra – kan bli bättre

Personal med kunskap i IT-tjänst fungerar det bättre och kunskap om patientens process

Läget är ganska oförändrat sedan i våras vad gäller bl.a planeringsmöten

Samtliga parter är aktiva att fylla i sin del i It- tjänst SAMSA



Nuläge

Mer deltagande till möte SIP

Skype möten vara bra med delaktig patient

Kännedom om varandra

Olika terminologi kan bli missuppfattningar

Känner inte till varandras verksamheter tillräckligt, innebär orimliga förväntningar på varandra.

Lite oklart var informationen skrivs i SAMSA



Diskussionsfråga

Vad kan vi tillsammans göra bättre?

Vad kan ni i er verksamhet bidra med för att det ska bli bättre för den enskilde?

Diskutera och lyft ca 5 konkreta exempel

- Hur det kan lösas?
- Vad behöver göras?



Förslag på förbättringsåtgärder från deltagarna utifrån diskussionsfrågorna

- Stödja till att utveckla genom att skriva avvikelser
- Vi vill gärna veta om vi gör något som inte är rätt, utvecklas avvikelser
- Chefer erbjuder utbildning och support i systemet och resurser att göra sitt arbete
- Var och en tänker på att det är den enskilde det gäller och skriver klart så att den enskilde förstår
- Förbered inför mötet - De flesta frågor ska vara besvarade och utredda innan mötet. Alla parter ska bifoga information för att underlätta
- Säkerställa och tydliggöra patientens behov av hjälp med läkemedel innan mötet



Forts.

- Telefon nr till kontaktpersoner under patient admin. stämmer inte i SAMSA, viktigt uppdatera detta .
- Bättre rutin diskutera när den enskilde ska skrivas in i HSV eller till PV Saknas forum att ha en dialog i.
- Förtydliga rollerna inom varje organisation
- När den enskilde ska gå hem från sjukhuset så kan det vara svårt att få läkemedel till kommunen. Skicka med för fler dagar.
- Att patient innan planeringsmötet fått information om när hen är utskrivningsklar
- Lämna underlag om vilka hemtjänstaktörer som finns



Forts.

- Checklistan är betydelsefull, prioriterad. Den måste vara mer använd
- Om vi har fråga var frågar vi det i SAMSA underlaget?
- Vårgårda metoden – beviljas hemtjänst under utredning och sedan uppföljning efter 14 dgr. Inte hemsjukvård
- Effektivisera en del möten och det kanske är bättre att bistånd tar det efter patienten går hem
- Fråga om larm från sjukhusets sida?
- Samtycke NPÖ
- Fråga om att tillägga Primärvårds rehab
- Hur och när läggs primärvårdsrehab till i SAMSA
- Hjälpmedel saknas vid utskrivningen när det inte är en HSV patient



Forts.

- Effektivisera möten, tänka gammalt eller nytt
- Väl dokumenterat idag men det måste vara besvarade och utredda frågor innan mötet. Om en patient är okänd är det viktigt veta det
- Patientens behov och hur den enskilde sköter sina läkemedel
Sjukhuset kanske behöver fråga detta?
- Patient själv vet inte alltid när den är UK
- Egenvård inte alltid omhändertaget
- Erbjuder trygg hemgång från bistånd initialt
- Sjukhuset dela ut folder om vad som kan erbjudas



Forts.

- Ärendena avslutas för tidigt innan samtliga parter hinner kvittera som skulle innebära en säkrare uppföljning
- PV önskar att checklistan fylls i
- Sjukhuset behöver arbeta mer med att skriva när UK?
- Läkemedelslista bör faxas till PV
- Planeringsunderlaget inte bör läsas på mötet men att sjukhuset förbereder den enskilde. Direkt in på insatserna, framtid
- Hemtjänst folder lämnas ut innan mötet typ folder



Forts.

- Planera i god tid, ligga steget före.
- Viktigt att även använda telefon vid dialog
- Våga dokumentera mer i SAMSA, fyll på mer information från HSV.
- Meddela varandra pågående insatser eller annan öppenvårdsmottagning samt tid för planerad uppföljning
- Öppenvårdsrutin behövs Alla mottagningar bör kunna SAMSA
- NPÖ finns mkt information
- Pascal läkemedels listor behöver inte faxas.
- Pascal är inte ett juridiskt dokument, utan det är listan i journalen.
- PV läkemedelslista ska vara uppdaterad. – läkemedelsrutin kommer.



Forts.

- Rehab på lasarettet är inte alltid med och skriver eller uppdaterar
- Upplevs att primärvårdsrehab återkopplar dåligt i SAMSA, de uteblir
- Skriva tydligare i SAMSA om vem som förskriver vad
- Ta bort max antal tecken
- Möjlighet till meddelande funktion som ej läggs till "journal"
- SAMSA är en journalhandling?
- Läkarna bli bättre på läkemedelslistor, Dosdisp., e-recept
- Var ställs frågor gällande planeringsunderlaget – SAMSA el telefon?



Forts.

- Ärenden avslutas förtidigt → parter hinner ej kvittera
- Behövs arbetas på en tydlighet när patient bedöms vara utskrivningsklar
- Att faxa epikris och läkemedelslista till fast vårdkontakt → sjukhus och vårdcentral behöver pratat med sekreterare om rutiner kring fax
- Korta ner planeringsmöte genom att planeringsunderlaget ej läses under mötes gång, utan direkt gå på insatser och framtid
- Sjukhuset erhålla kommunens blanketter t.ex. Payex och mitt val
- Mer och jämnare kunskap om SAMSA hos alla



Forts.

- Hur dokumenteras LPT ärenden i SAMSA
- Ligga steget före i planering → förmöten, viktigt att inkludera sjukhuset
- Terminologilista



Kontakt

Karolina Wolmhag, delregional samordnare

karolina.wolmhag@lerum.se

Lena Arvidsson, processledare SAMLA

[lena.arvidsson@vgregion.se](mailto:lana.arvidsson@vgregion.se)

