In- och utskrivningsprocessen

Avstämningsmötet och mätning vårdbegäran

230221

Vårdsamverkan Skaraborg



Vårdbegäran
Remiss

Inskrivnings-
meddelande

Fast
vårdkontakt
utses

Planering
inför
utskrivning

Meddelande om
utskrivningskla

Under planering:
bestäm datum
för SIP-möte

Information vid
utskrivning

Kallelse till SIP-
möte

Upprätta
Uppdatera
SIP

Följa upp SIP

Avsluta SIP

Avstämning

Under planering:
bestäm datum
för SIP-möte

- Detta är en ”skaraborgsföreteelse”
- Planeringen I SAMSA behöver vara väl genomarbetad och förankrad hos patienten innan mötet
- Nyckelfaktor för att lyckas med SIP!



Avstämning forts

- Komma överens om tid - Stödstruktur avstämning
- OGG som tog fram denna mötesform
- Helst hålla mötet på skype
- Patienten vara informerad om när mötet ska äga rum och ha fått patientbroschyr
- Sista pusselbiten I den I övrigt digitalt utförda planeringen

Andra infallsvinklar - dialog

- Skövde- exempel

- Nära kontakt med fast vårdkontakt – ge och ta (Götene)
- Jobbat fram ett team.
- Tidaholm har alltid jobbat som Skövde.
- Får man bara svar på sina frågor i tid.
- Läkemedel. Egenvård.
- Utmaningen är att under sjukhusvistelsen kunna utröna hur behovet ser ut. Gråzon. Utreda på hemmaplan låter som det bästa sättet.

- Dialog om insatserna redan innan – personalen redan informerat om insatsen som många gånger kan vara korttid.
- Trygg hemgång låter som att andra inte har det
- Det kan vara hjälpsamt för sjukhuset att få en instruktion om att ”prata med anhöriga inför avstämning om exv läkemedel”

Kvalitetsgranskning Vårdbegäran

Samordnad hälsa, vård och omsorg

Hösten 2022

Genomfört av Samordnad hälsa, vård och omsorg

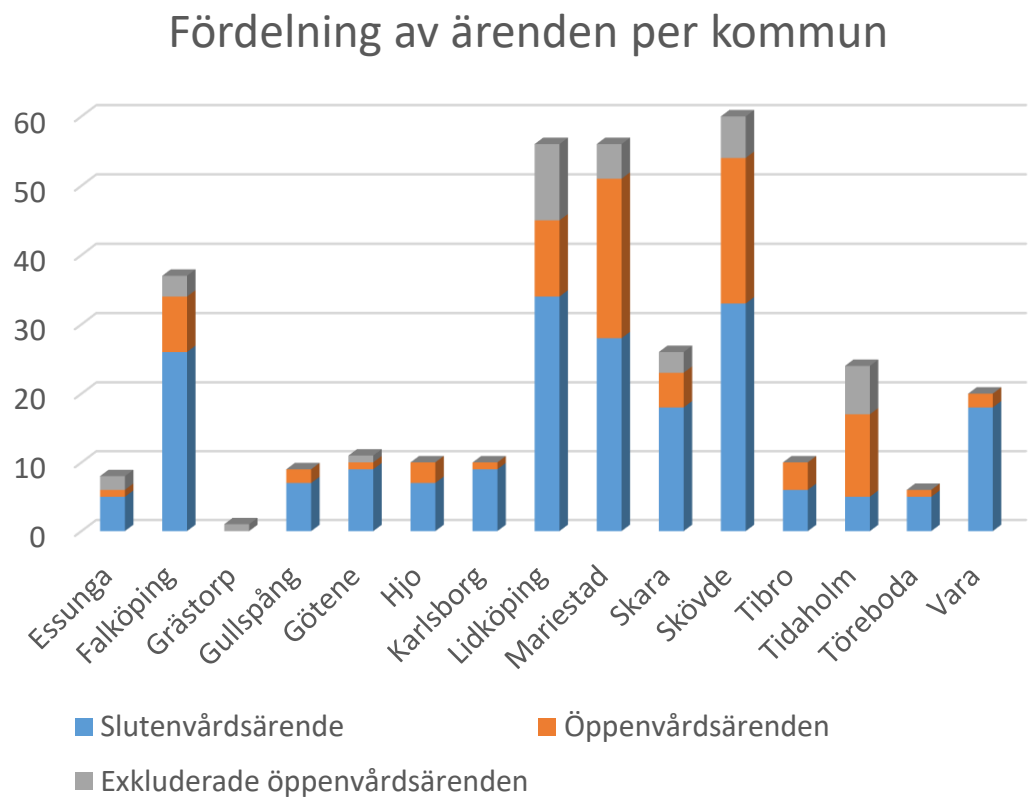
Robin Ahlm, Processtöd Skaraborgs kommunalförbund
Krister Bergkvist, Processtöd Skaraborgs Sjukhus
Eva-Marie Mattsson, Superkontaktombud Skaraborgs Sjukhus

Vårdsamverkan Skaraborg

Metod

- Via SAMSA utdatapaket filtrerades 344 ärenden som
  - Hade SkaS som sjukhuspart
  - Hade någon av Skaraborgs 15 kommuner som kommunpart
  - Var startade under vecka 38 (19-25 september)

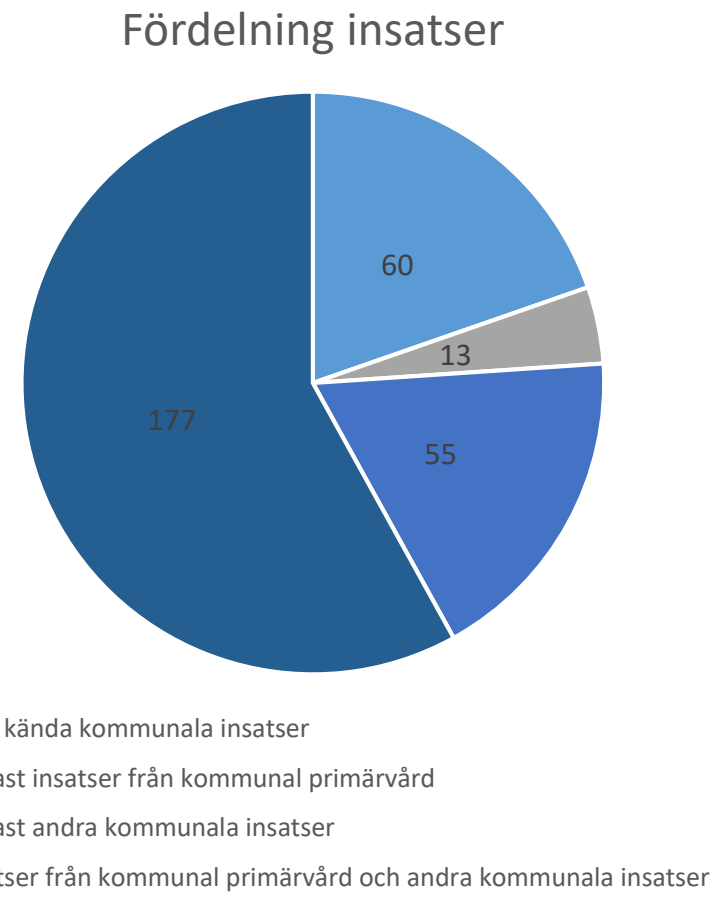
- 210 ärenden var slutenvårdsärenden
- 134 ärenden var öppenvårdsärenden
  - Av dessa exkluderades 39 ärenden där patienten inte besökt någon mottagning, exempelvis
    - Receptförnyelser
    - Dublettärenden
    - Övergång till/från kommunal/regional primärvård
    - Önskemål om SoL-insatser
    - Efterfrågan av dokumentation/information
- Kvarstod alltså 305 ärenden för analys



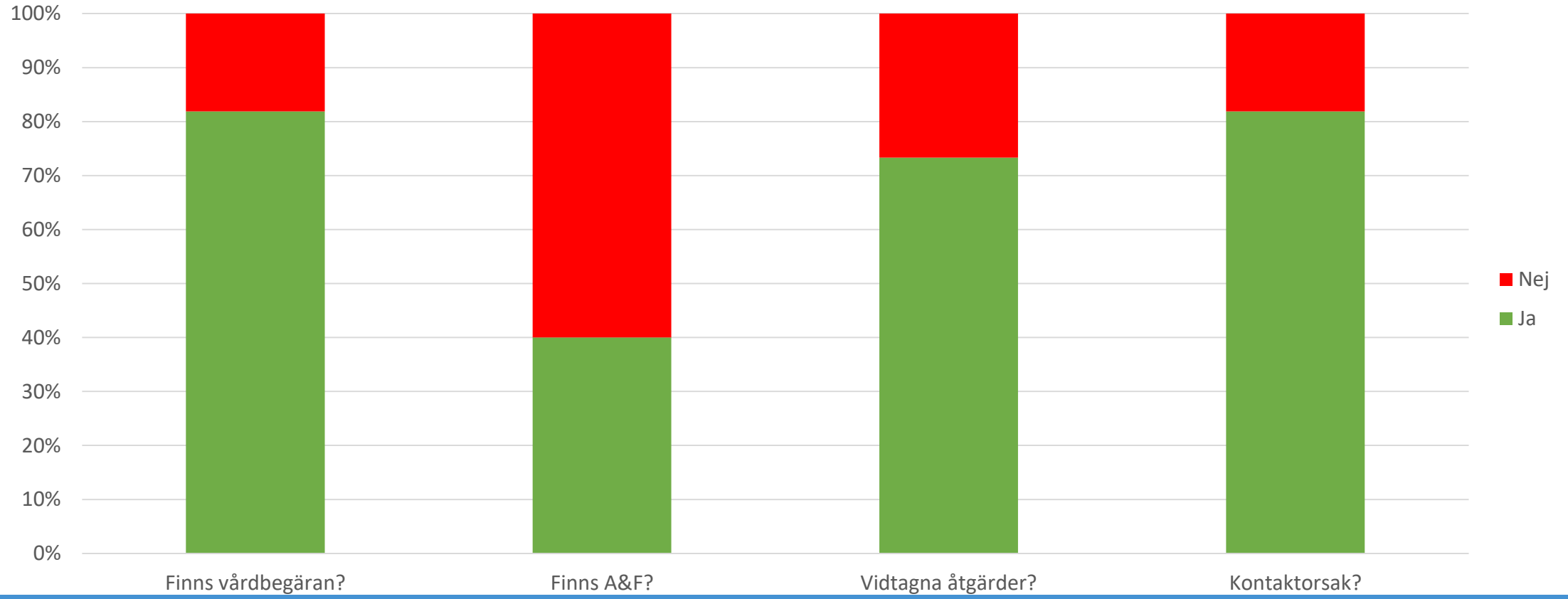
Metod forts.

- Varje ärende har analyserats utifrån följande 4 aspekter av meddelandet Vårdbegäran
  - Finns en vårdbegäran?
  - Finns ett rimligt ifyllt normaltillstånd i *aktivitet och funktionsstatus*?
  - Finns en beskrivning av vidtagna åtgärder?
  - Finns en beskrivning av kontaktorsak?
- Ovanstående granskning har gjorts vid utifrån 2 tidpunkter via SAMSAs versionshantering
  - Innan patienten lämnat öppenvårdsmottagning (eller anlänt till vårdavdelning vid direktinläggning)
    - För tidpunkter att jämföra mot har data från Elvis hämtats manuellt
  - Vid något tillfälle under ärendets gång
- För varje ärende har också noterats om det finns uppgift om att patienten sedan tidigare har
  - Insatser från kommunal primärvård
  - Andra kommunala insatser
- Från Elvis har också noterats om ärendet korrelerat med
  - Akutbesök 197
  - Ej akutbesök 108

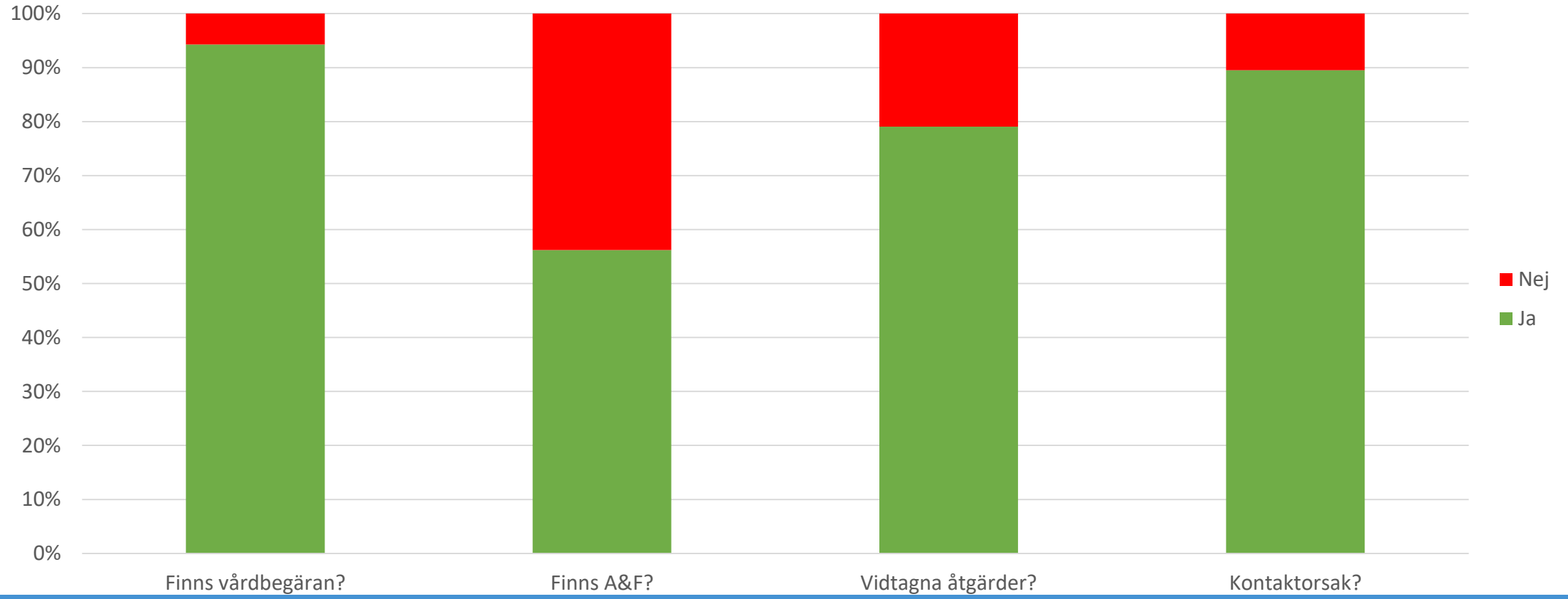
- Då ovanstående analys innehåller bedömningar från granskarna gjordes de 50 första ärendena gemensamt med dialog i granskningsteamet kring hur de borde bedömas.
- Resultatet för varje ärende noterades i en Exceldatabas från vilken följande statistiska sammanställningar gjorts.



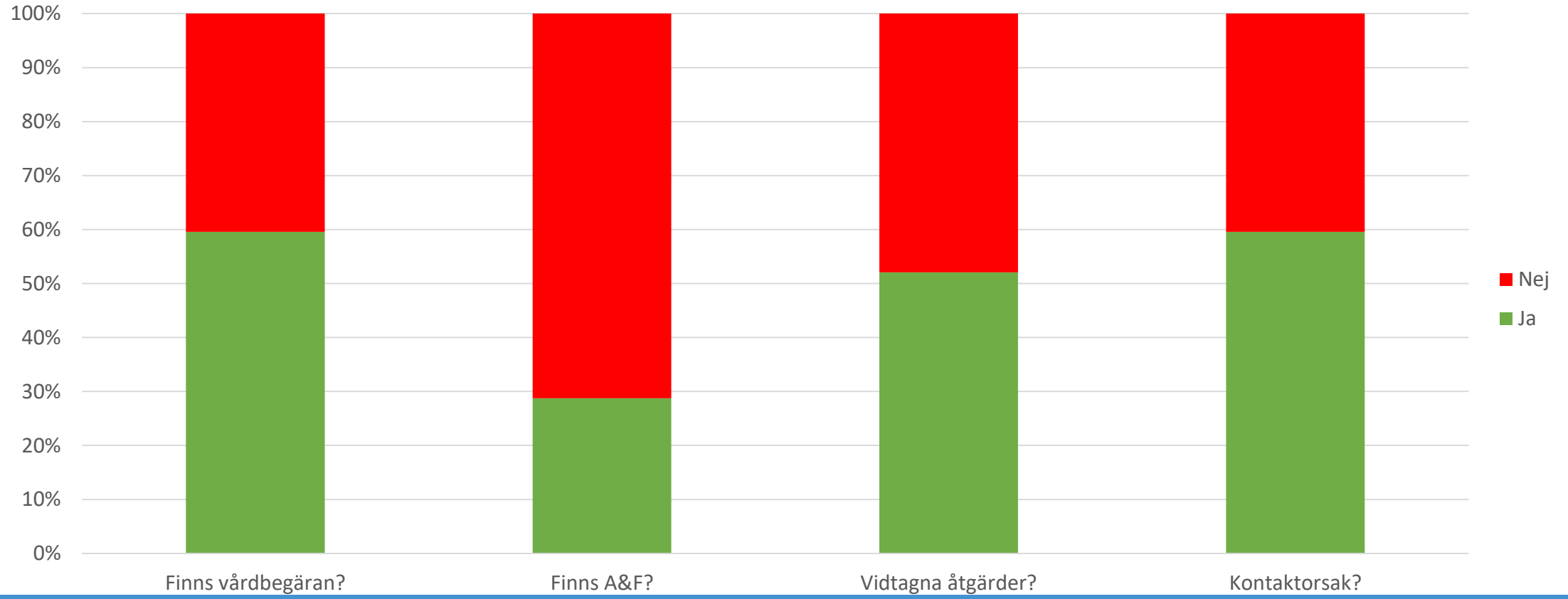
Akutbesök med kommunal primärvård, vid akutbesöket (n:105)



Akutbesök med kommunal primärvård, senare under ärendet (n:105)



Akutbesök med andra kommunala insatser (ej HSL), vid akutbesöket (n:146)

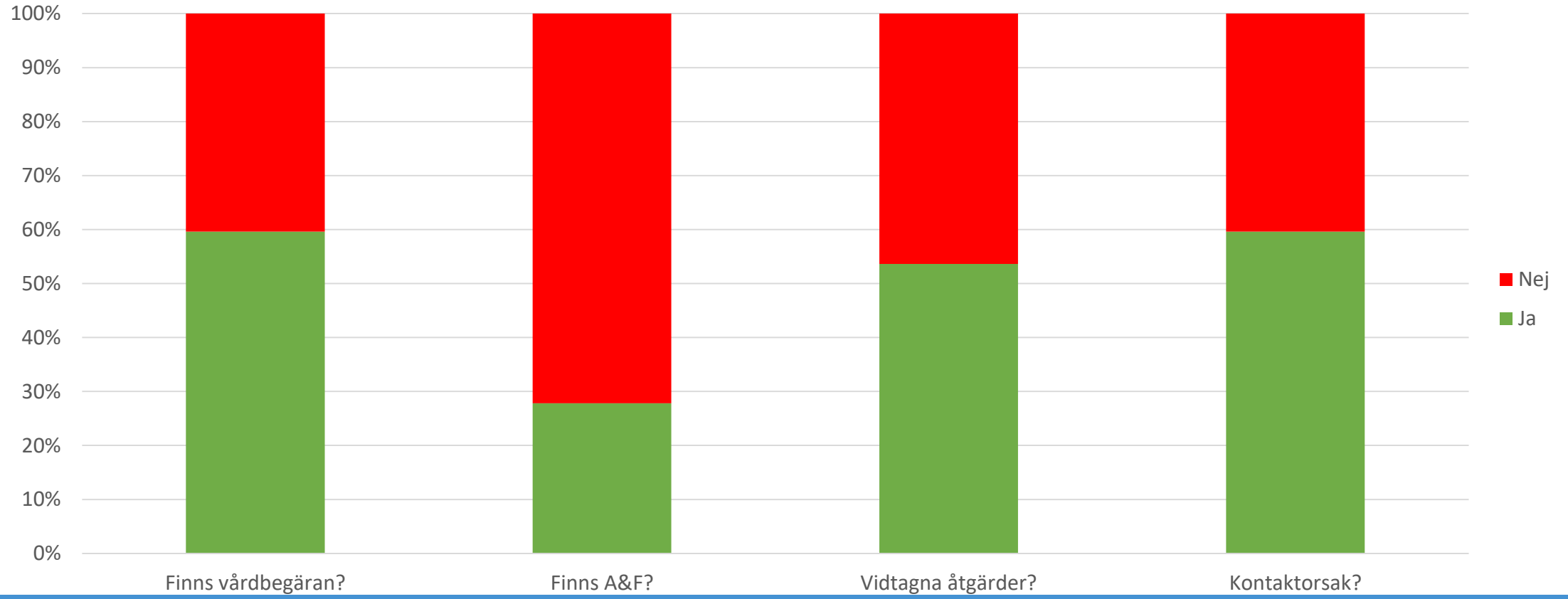


Vårdsamverkan Skaraborg

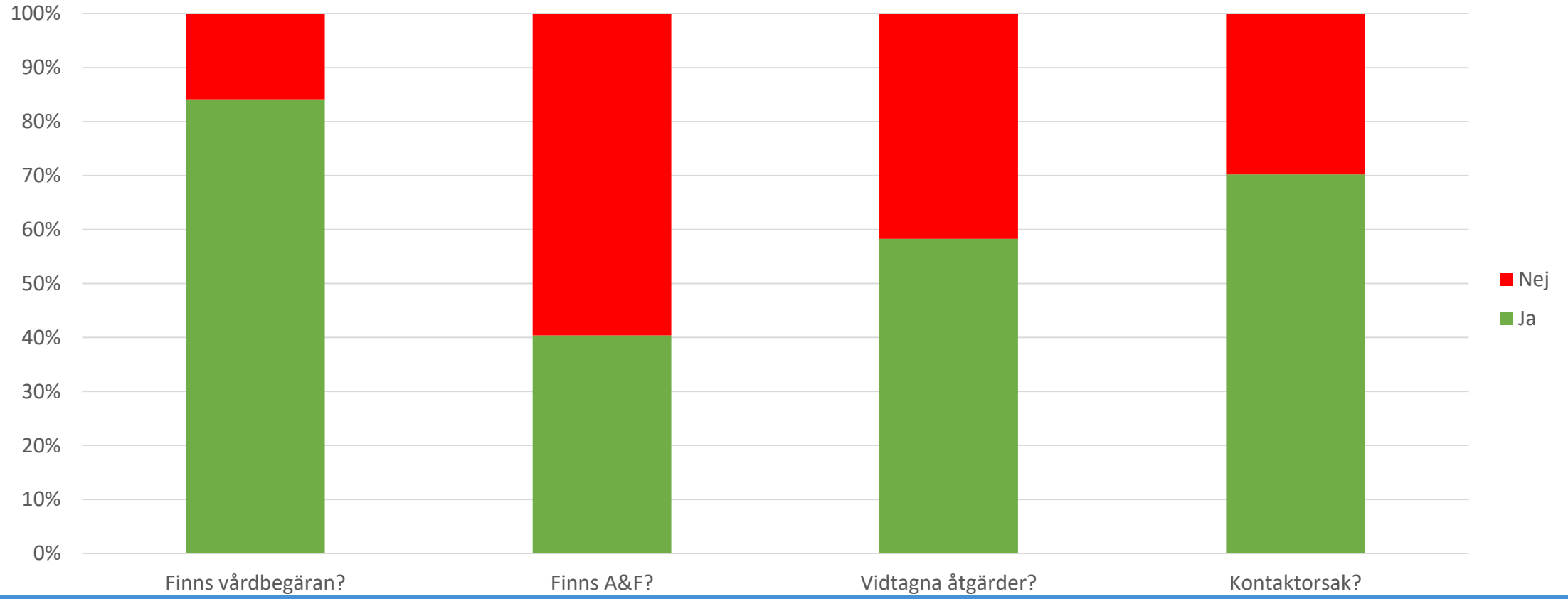
Akutbesök med andra kommunala insatser (ej HSL), senare under ärendet (n:146)



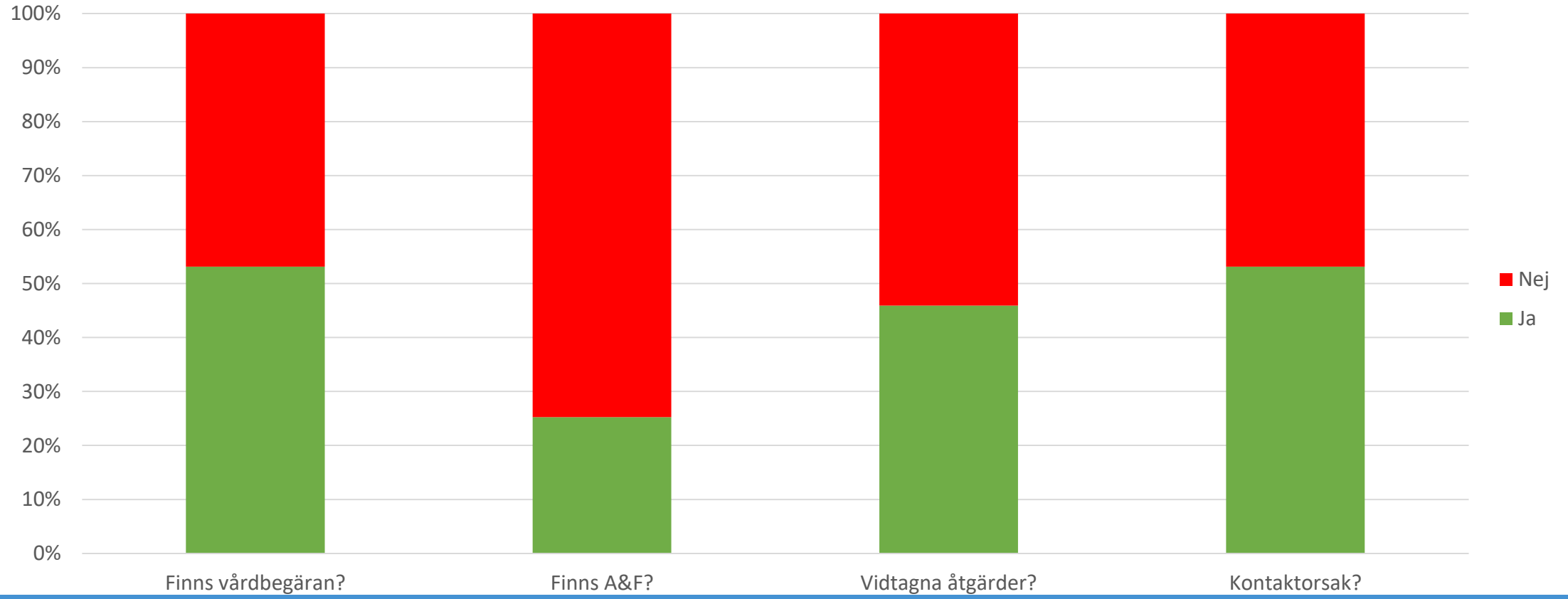
Akutbesök med kommunal insats oavsett lagrum, vid akutbesöket (n:151)



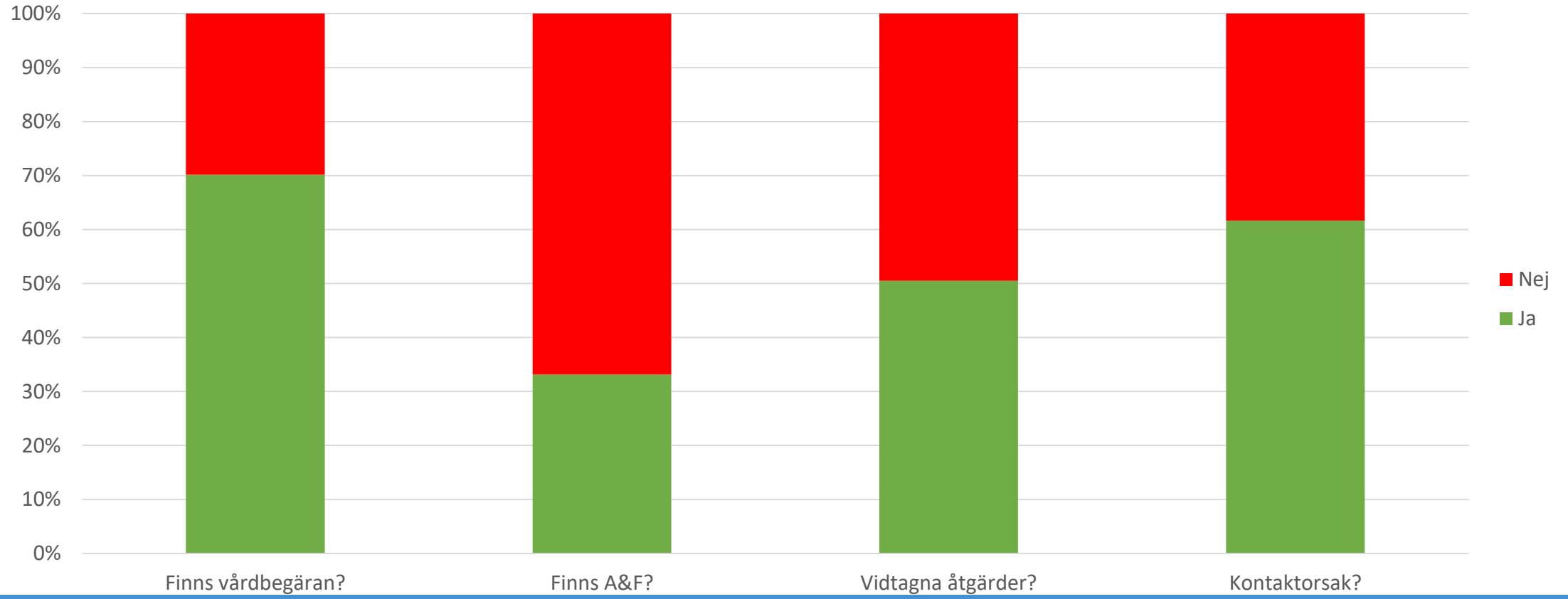
Akutbesök med kommunal insats oavsett lagrum, senare under ärendet (n:151)



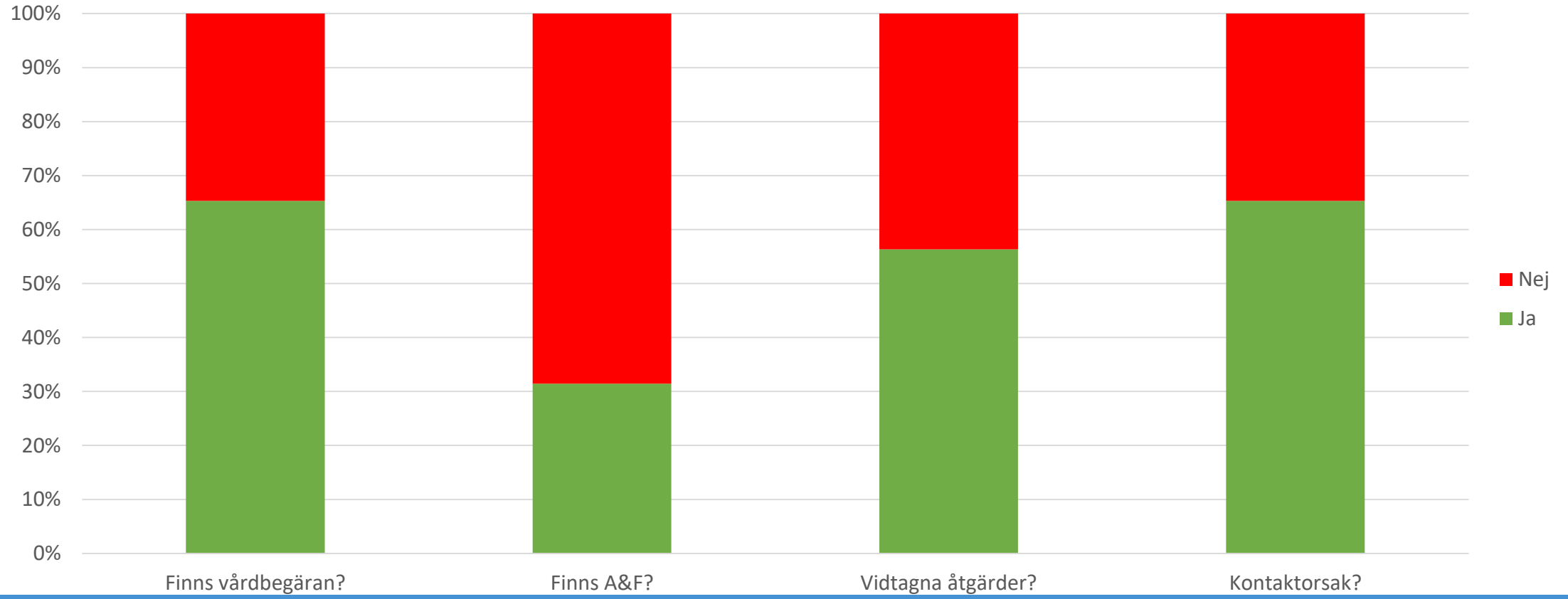
Samtliga ärenden, vid öppenvårdsbesök/inläggning (n:305)



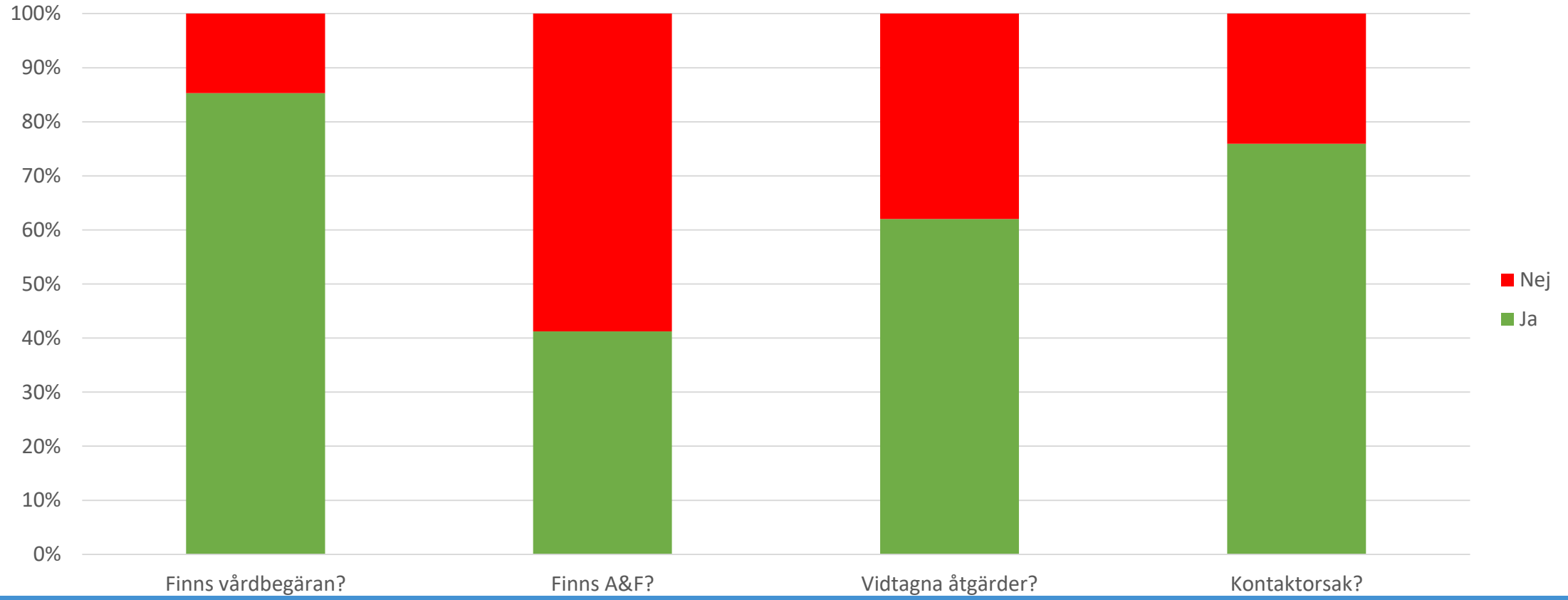
Samtliga ärenden, någon gång under ärendet (n:305)



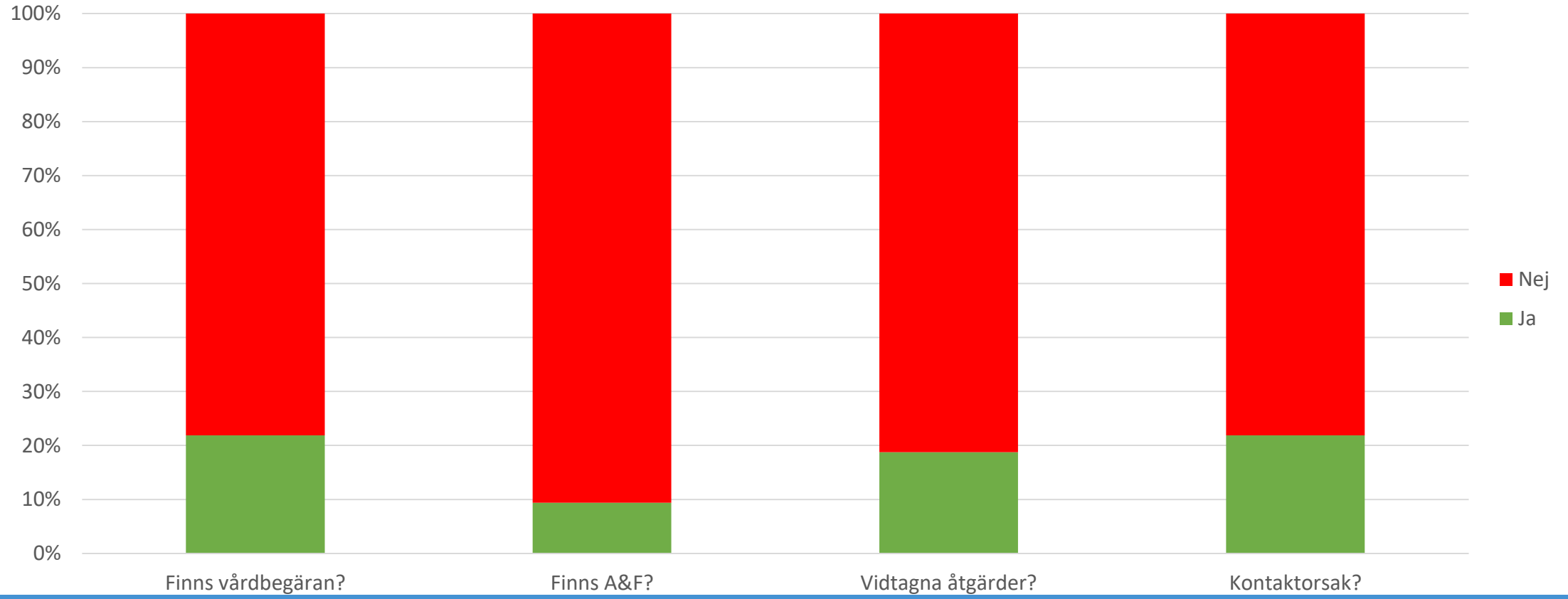
Samtliga ärenden med någon kommunal insats, vid öppenvårdsbesök/inläggning (n:245)



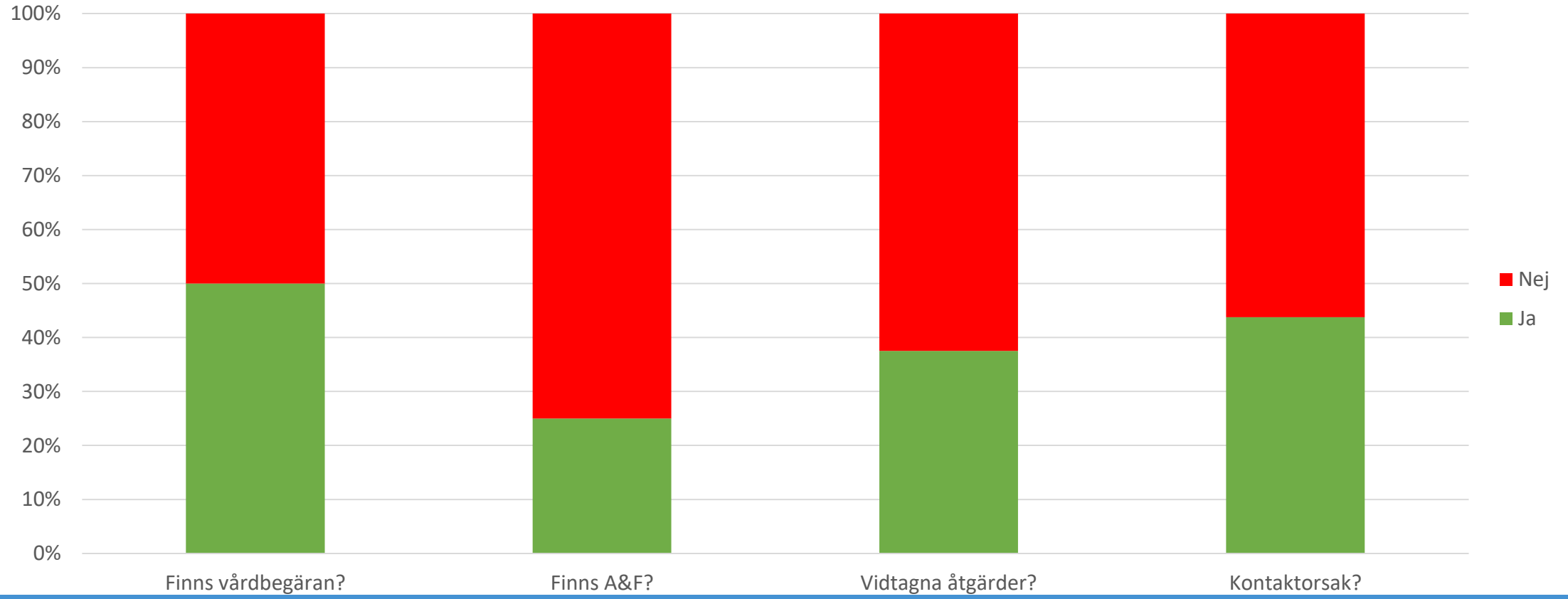
Samtliga ärenden med någon kommunal insats, någon gång under ärendet (n:245)



Direktinlagda från hemmet (utan att passera akutmottagning), vid ankomst till avdelning (n: 32)



Direktinlagda från hemmet (utan att passera akutmottagning), någon gång under ärendet (n: 32)



Direktinlagda från hemmet (utan att passera akutmottagning) med känd kommunal insats, vid ankomst till avdelning

(n: 21)

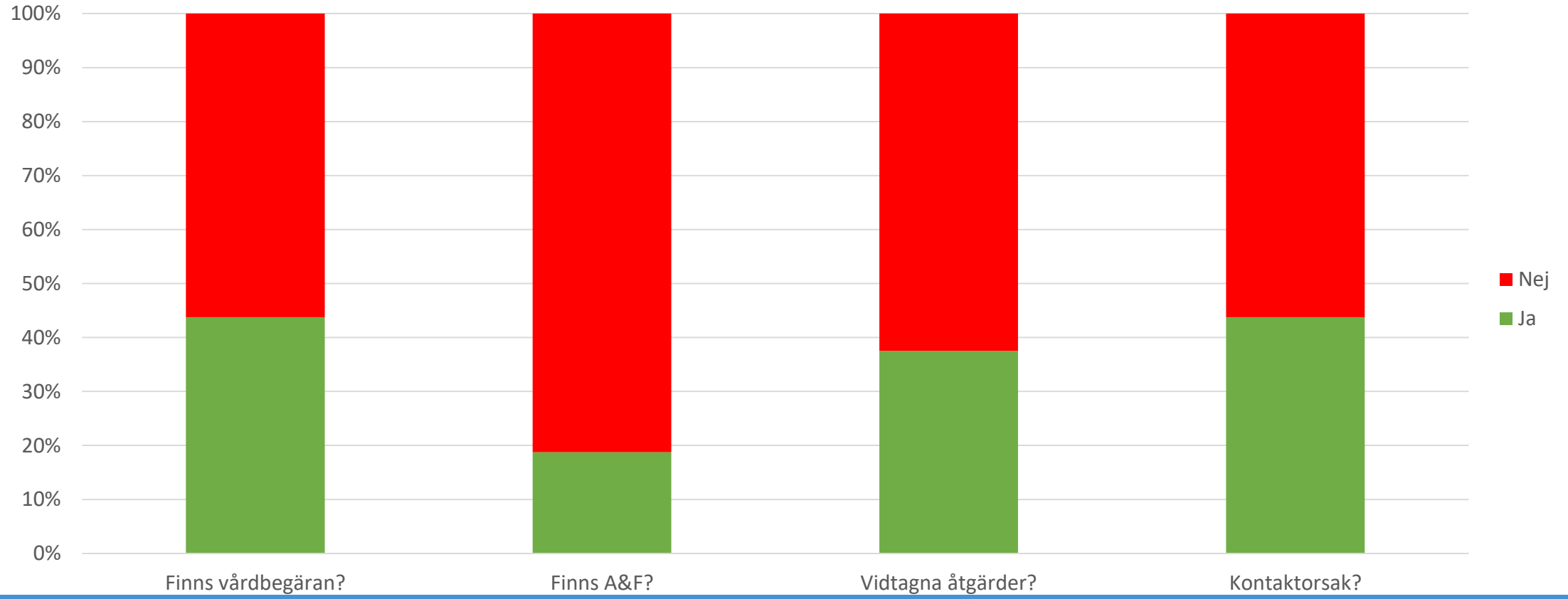


Direktinlagda från hemmet (utan att passera akutmottagning) med känd kommunal insats, någon gång under ärendet

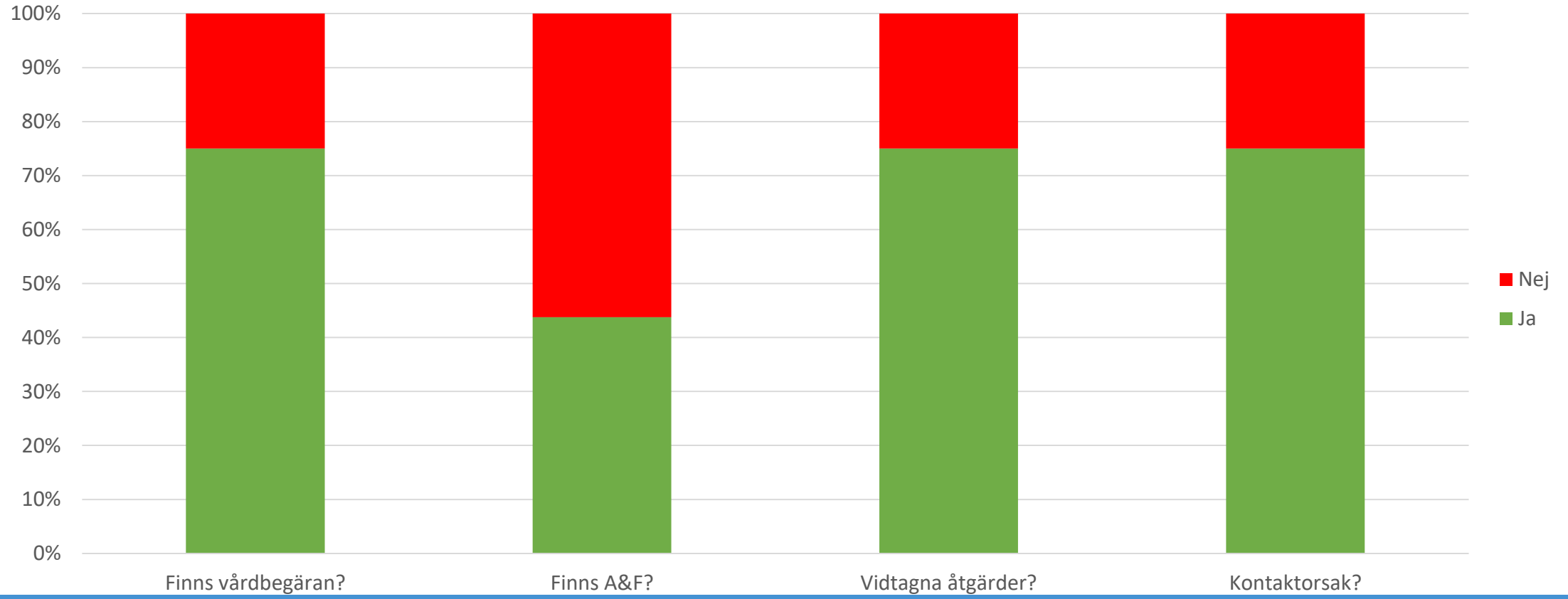
(n: 21)



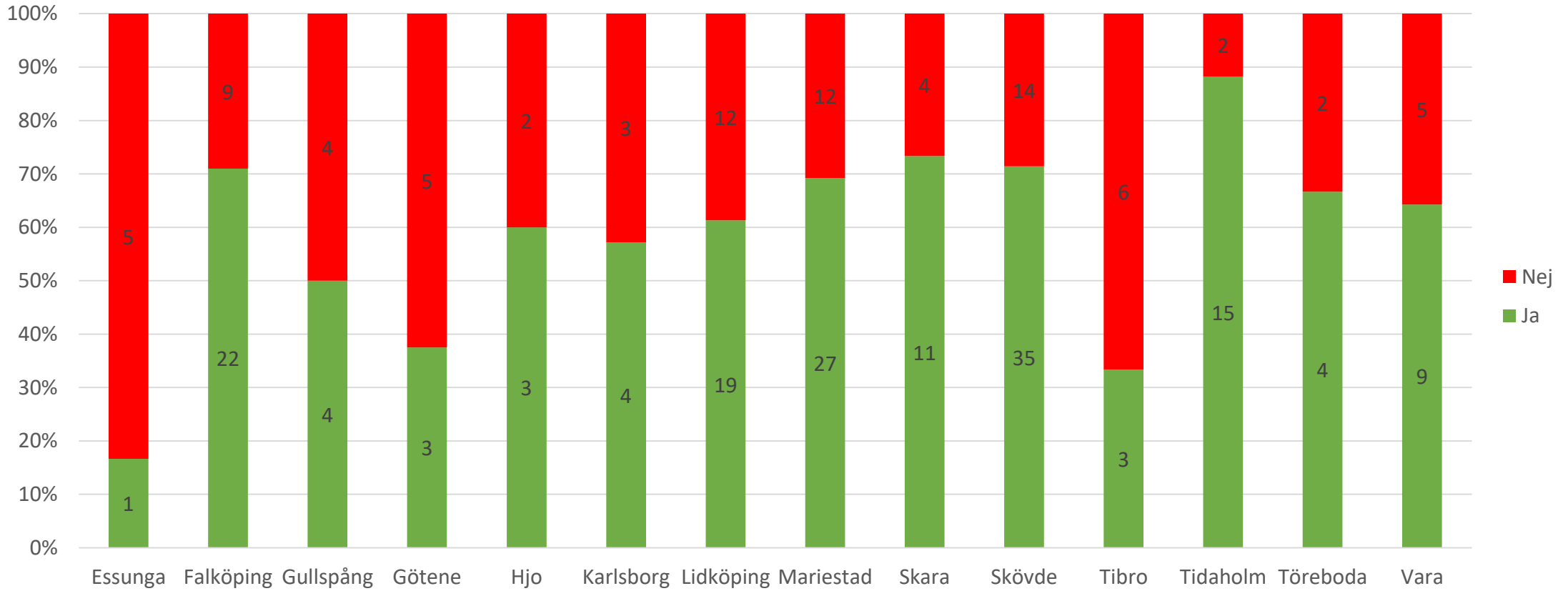
Direktinlagda från hemmet (utan att passera akutmottagning) med insats från kommunal primärvård, vid ankomst till avdelning (n: 16)



Direktinlagda från hemmet (utan att passera akutmottagning) med insats från kommunal primärvård, någon gång under ärendet (n: 16)



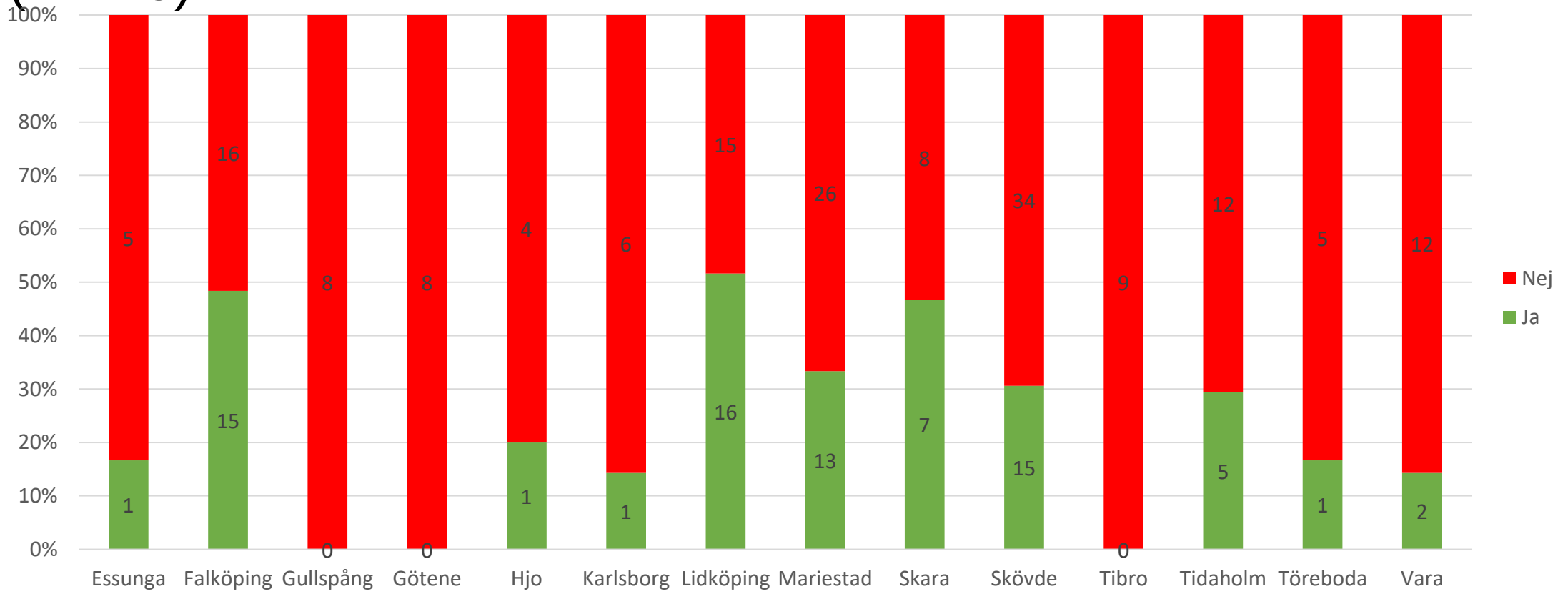
Finns vårdbegäran innan patient lämnar öppenvård/ankommer avdelning, ärenden med någon kommunal insats? (n: 245)



Vårdsamverkan Skaraborg

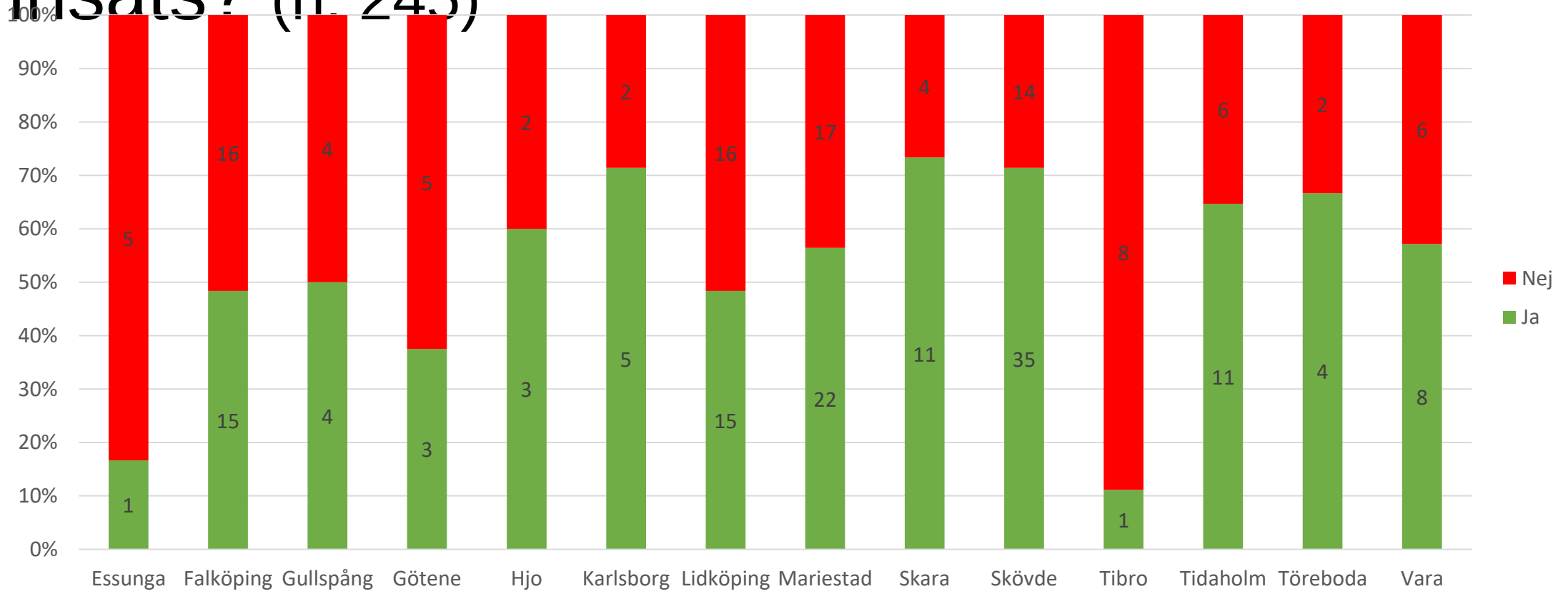
Innehåller vårdbegäran Aktivitet och Funktion-status innan patient lämnar öppenvård/ankommer avdelning, ärenden med någon kommunal insats?

(n: 245)

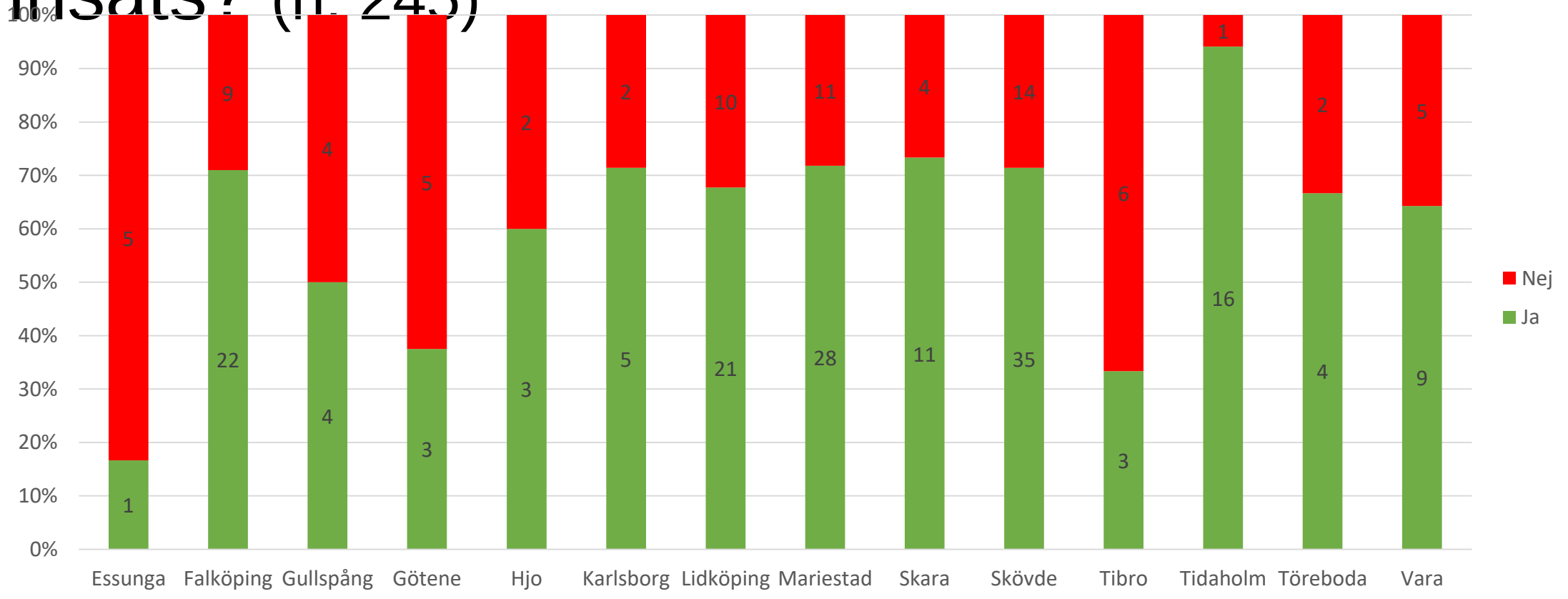


Vårdsamverkan Skaraborg

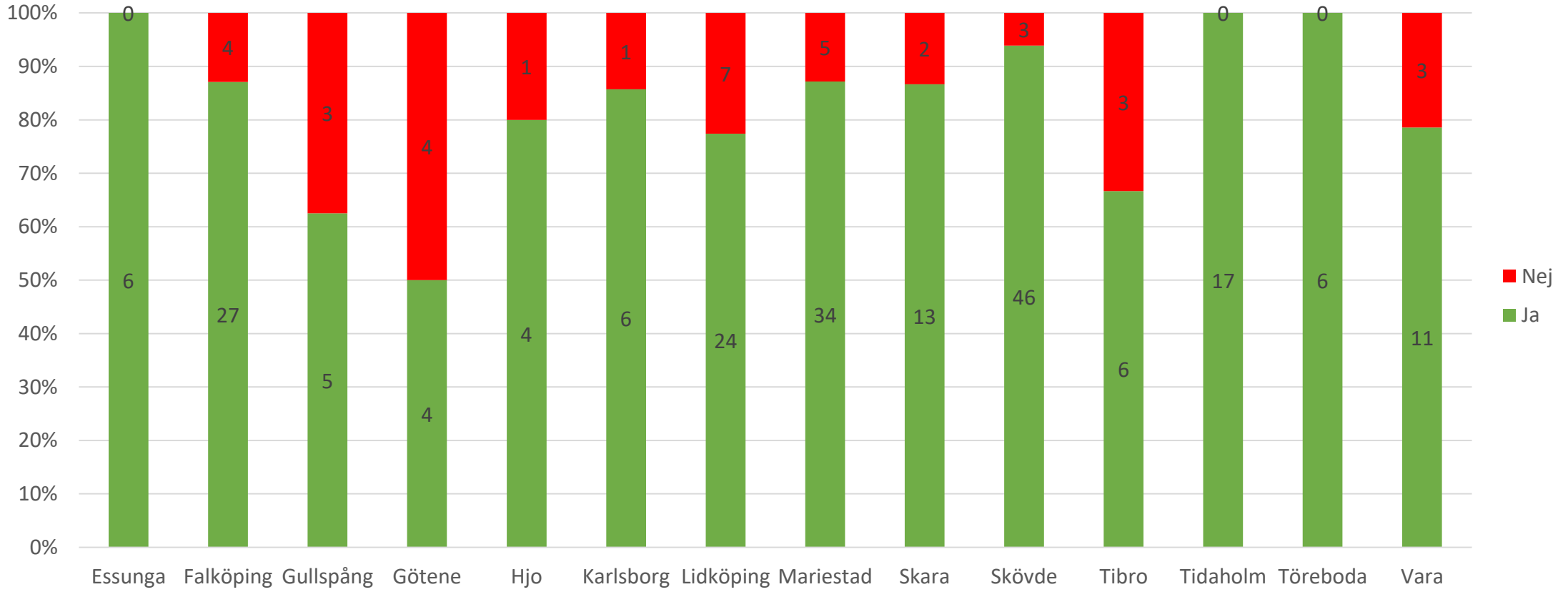
Innehåller vårdbegäran vidtagna åtgärder innan patient lämnar öppenvård/ankommer avdelning, ärenden med någon kommunal insats? (n: 245)



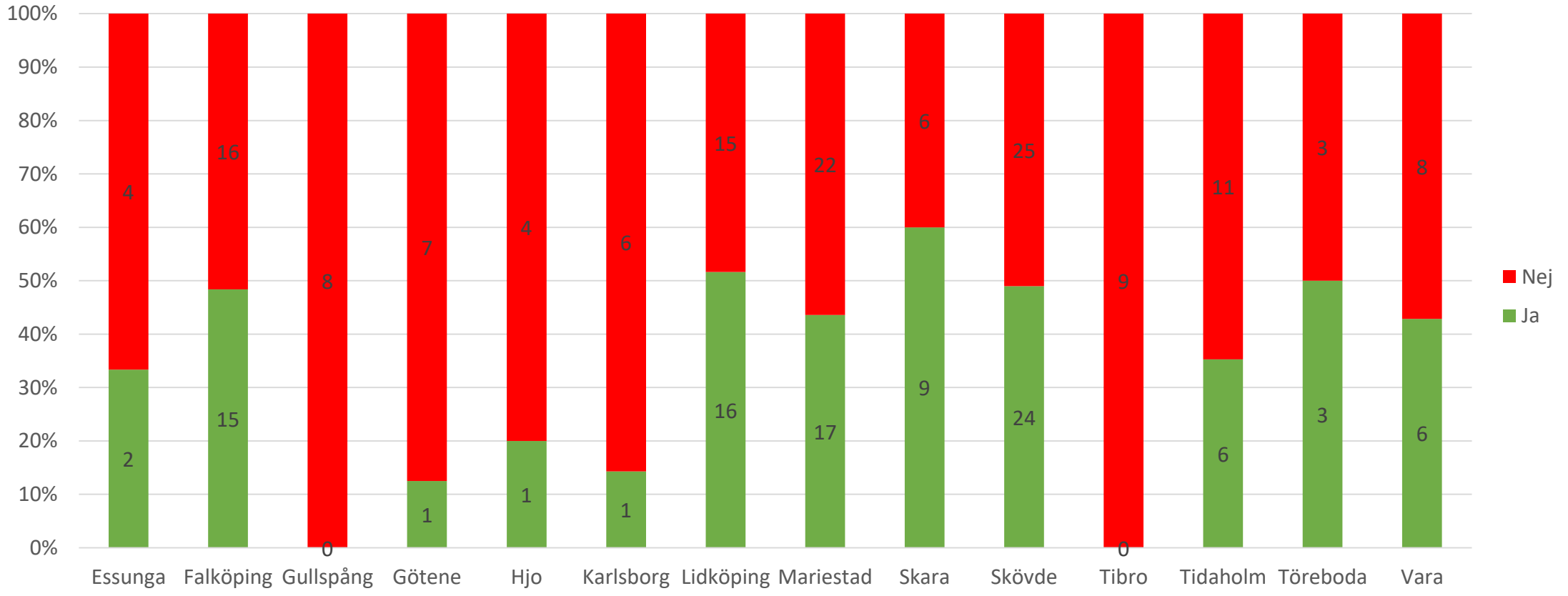
Innehåller vårdbegäran en kontaktorsak innan patient lämnar öppenvård/ankommer avdelning, ärenden med någon kommunal insats? (n: 245)



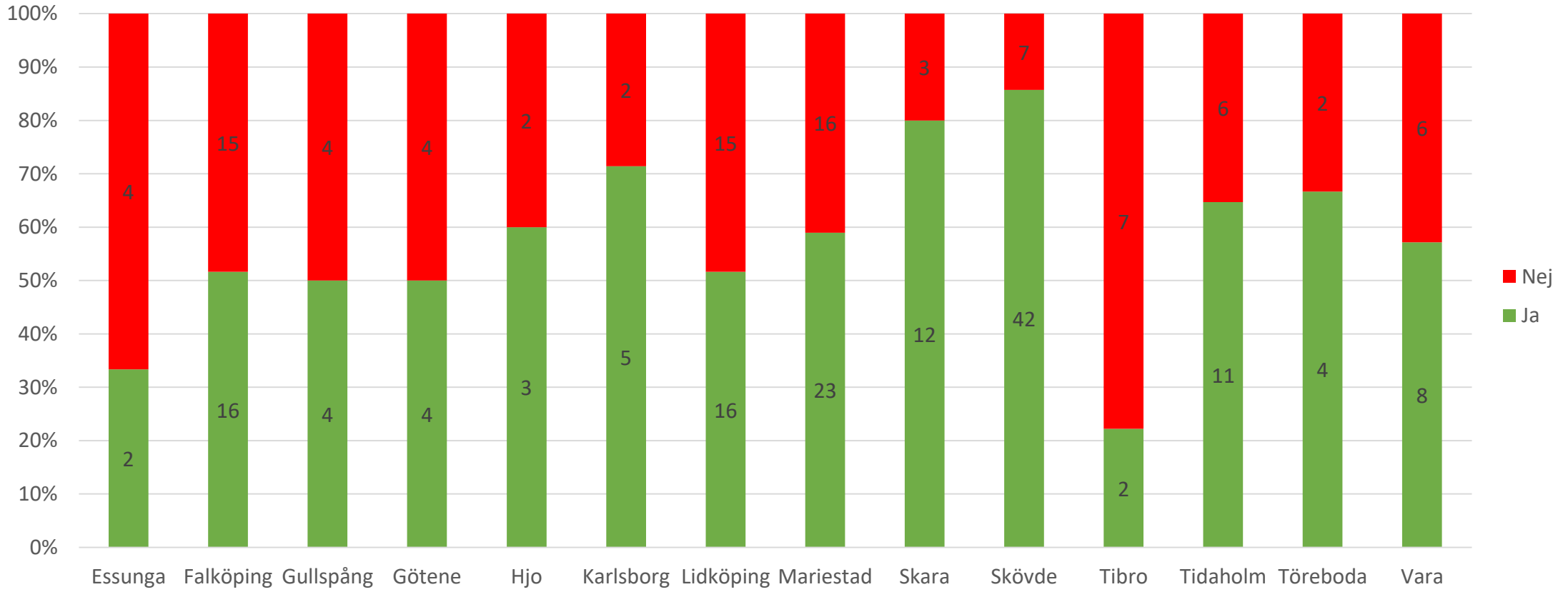
Finns vårdbegäran någon gång under ärendet, ärenden med någon kommunal insats? (n: 245)



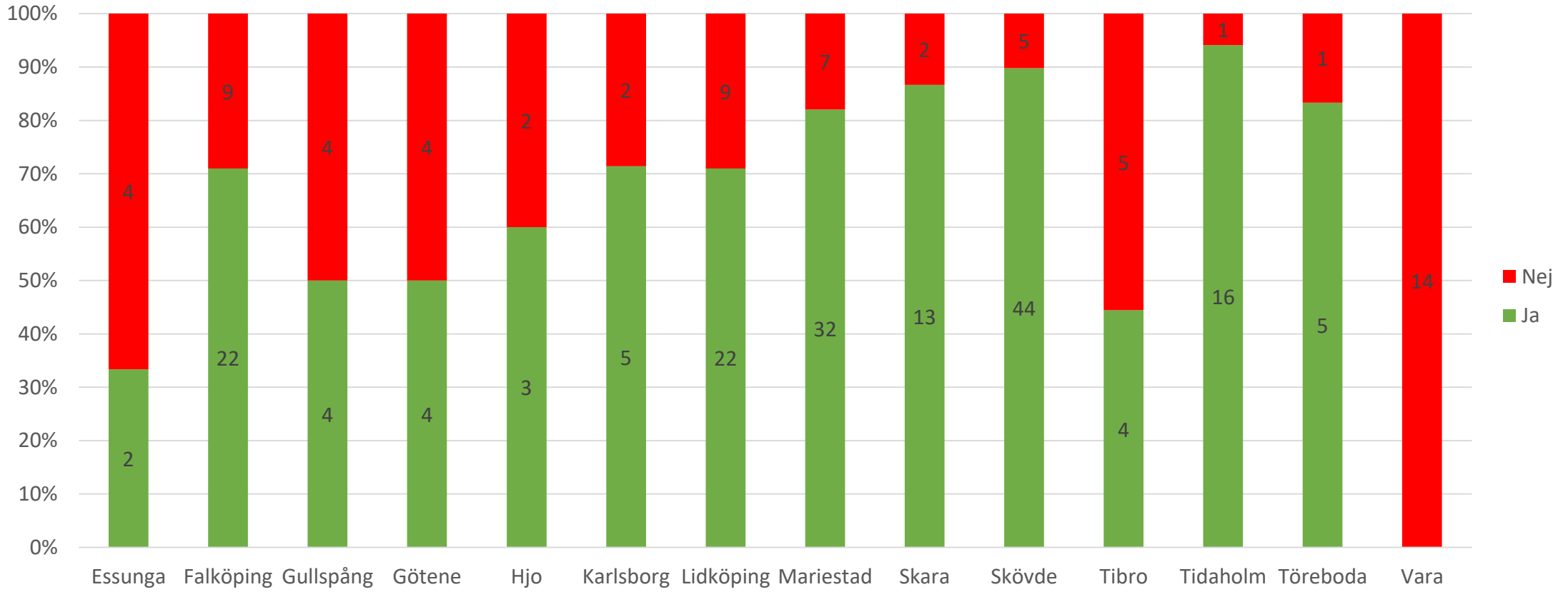
Innehåller vårdbegäran Aktivitet och Funktion-status någon gång under ärendet, ärenden med någon kommunal insats? (n: 245)



Innehåller vårdbegäran vidtagna åtgärder någon gång under ärendet, ärenden med någon kommunal insats? (n: 245)



Innehåller vårdbegäran en kontaktorsak någon gång under ärendet, ärenden med någon kommunal insats? (n: 245)



Analys

- Ett antagande som också visade sig stämma är att om en individ har kommunal primärvård så har den i högre utsträckning (ca 80%) med sig en vårdbegäran till akutmottagning. För individer som har andra insatser har ca 60% en vårdbegäran vid ankomst. I de fall vårdbegäran inte finns från början sänder kommunal primärvård en vårdbegäran senare under vårdtillfället och når därigenom upp till ca 95%. Motsvarande siffra utan kommunal primärvård men med insatser är ca 85%.
- *Observera att trygghetslarm är bedömd som en insats enligt SoL*

Analys

- Det är generellt alltid lägre jakande svar på om Aktivitet och funktionsstatus är ifyllt. Detta är ett stort förbättringsområde för alla som hanterar vårdbegäran. Det är viktigt att skapa lokala förutsättningar för att överföra nödvändig information 24/7
- Samtlig data har sammanställts i en fil per kommun och överlämnats till MAS och Superkontaktombud