

# Närvårdssamverkans utvärdering av:

*Delregional tillämpning gällande in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. Enskild med behov av samordning efter utskrivning från sjukhuset.*

Enkät genomförd inom Närvårdssamverkan under perioden 2024-01-09 – 2024-03-04

# Innehåll

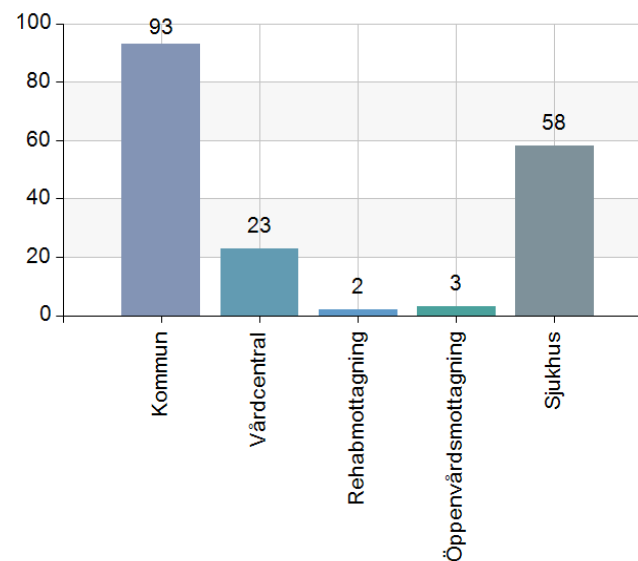
- Bakgrundsinformation om deltagarna och vilka verksamheter de representerar
- Den delregionala tillämpningen
  - Resultat och analys
- Dokumentet Nödvändig information
  - Resultat och analys
- Informationsöverföring
  - Resultat och analys
- SIP
  - Resultat och analys
- Rekommenderade åtgärder

# Bakgrundsinformation



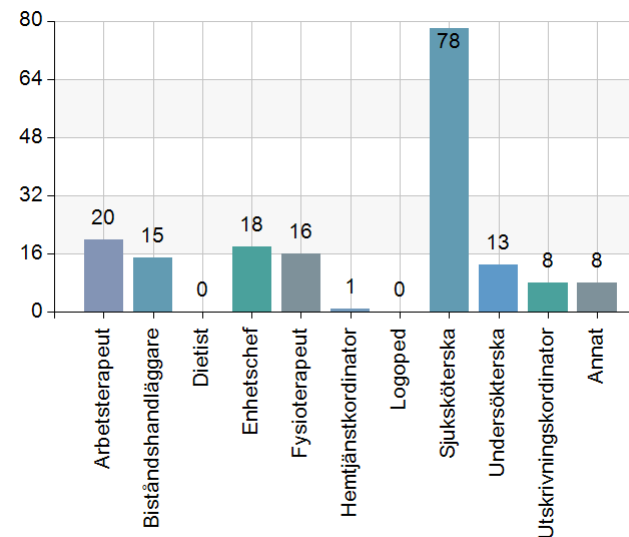
## Antal deltagare samt fördelning per verksamhet

	Antal	%
Kommun	93	52
Vårdcentral	23	12,8
Rehabmottagning	2	1,1
Öppenvårdsmottagning	3	1,7
Sjukhus	58	32,4
<b>Total</b>	<b>179</b>	<b>100</b>



## Dessa yrkesroller har besvarat enkäten

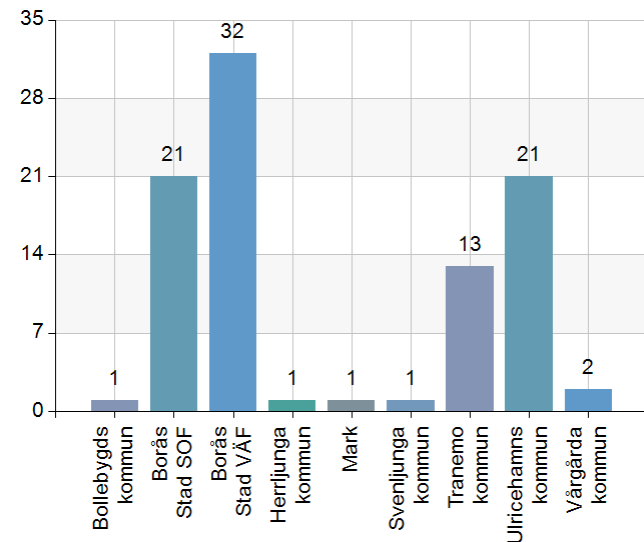
	Antal	%
Arbets terapeut	20	11,3
Biståndshandläggare	15	8,5
Dietist	0	0
Enhetschef	18	10,2
Fysioterapeut	16	9
Hemtjänstkordinator	1	0,6
Logoped	0	0
Sjuksköterska	78	44,1
Undersökterska	13	7,3
Utskrivningskordinator	8	4,5
Annat	8	4,5
<b>Total</b>	<b>177</b>	<b>100</b>



<b>Annat</b>	MAS, omvårdnadsassistent, skötare, läkare, planeringsteam
--------------	---

## Antal svar per kommun

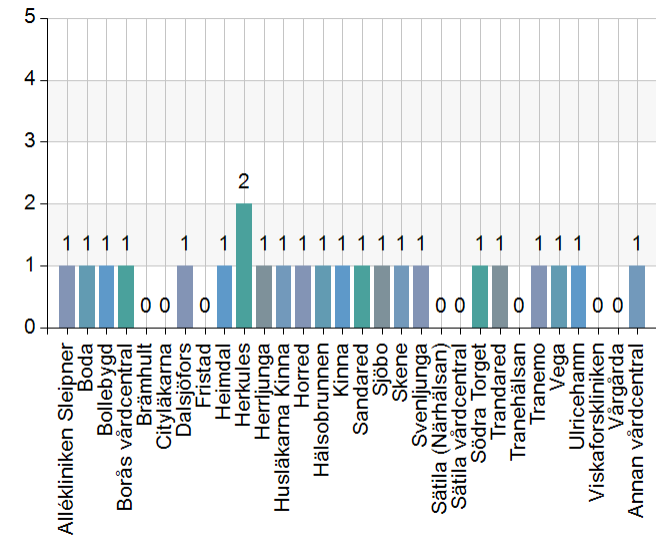
	Antal	%
Bollebygds kommun	1	1,1
Borås Stad SOF	21	22,6
Borås Stad VÄF	32	34,4
Herrljunga kommun	1	1,1
Mark	1	1,1
Svenljunga kommun	1	1,1
Tranemo kommun	13	14
Ulricehamns kommun	21	22,6
Vårgårda kommun	2	2,2
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100</b>



## Antal svar per vårdcentral

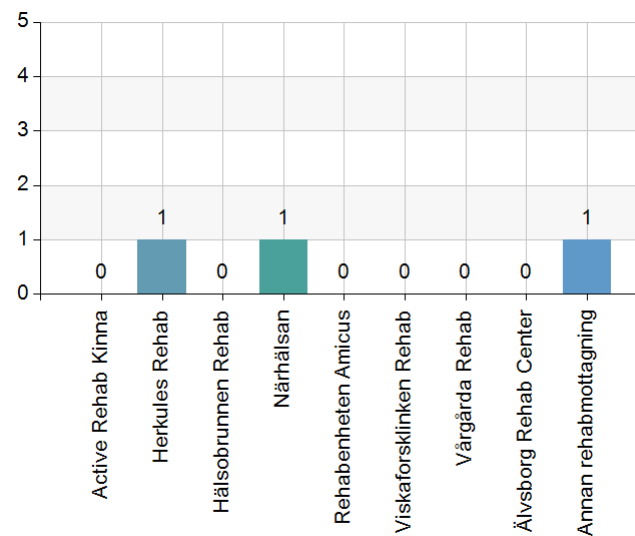
	Antal	%
Allékliniken Sleipner	1	4,3
Boda	1	4,3
Bollebygd	1	4,3
Borås vårdcentral	1	4,3
Brämhult	0	0
Cityläkarna	0	0
Dalsjöfors	1	4,3
Fristad	0	0
Heimdal	1	4,3
Herkules	2	8,7
Herrljunga	1	4,3
Husläkarna Kinna	1	4,3
Horred	1	4,3
Hälsobrunnen	1	4,3
Kinna	1	4,3
Sandared	1	4,3
Sjöbo	1	4,3

	Anta	%
Skene	1	4,3
Svenljunga	1	4,3
Sättila vårdcentral	0	0
Södra Torget	1	4,3
Trandared	1	4,3
Tranehälsan	0	0
Tranemo	1	4,3
Vega	1	4,3
Ulricehamn	1	4,3
Viskaforskliniken	0	0
Vårgårda	0	0
Annan vårdcentral	1	4,3
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100</b>



## Antal svar per rehabmottagning

	Antal	%
Active Rehab Kinna	0	0
Herkules Rehab	1	33,3
Hälsobrunnen Rehab	0	0
Närhälsan	1	33,3
Rehabenheten Amicus	0	0
Viskaforsklinken Rehab	0	0
Vårgårda Rehab	0	0
Älvsborg Rehab Center	0	0
Annan rehabmottagning	1	33,3
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>100</b>



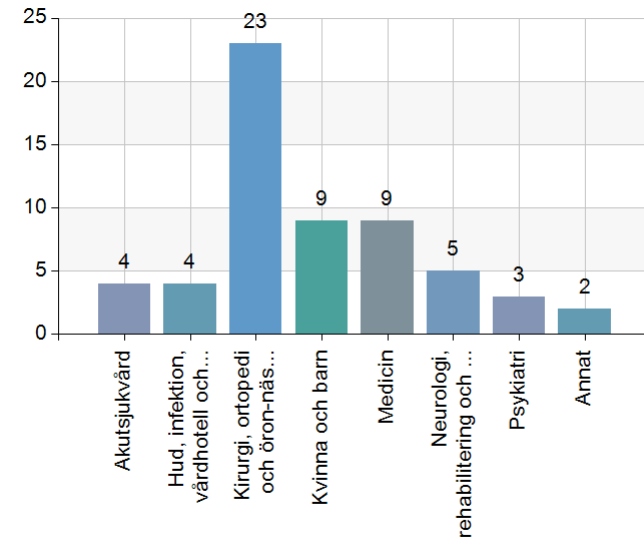
## Antal svar per öppenvårdsmottagning

	Antal	%
Psykiatri	1	33,3
Personlighetssyndrom, VO psykiatri SÄS	1	33,3
Psykitrimottagning Psykos/ PTSD	1	33,3
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>100</b>

# Antal svar fördelat per verksamhetsområde inom SÄS

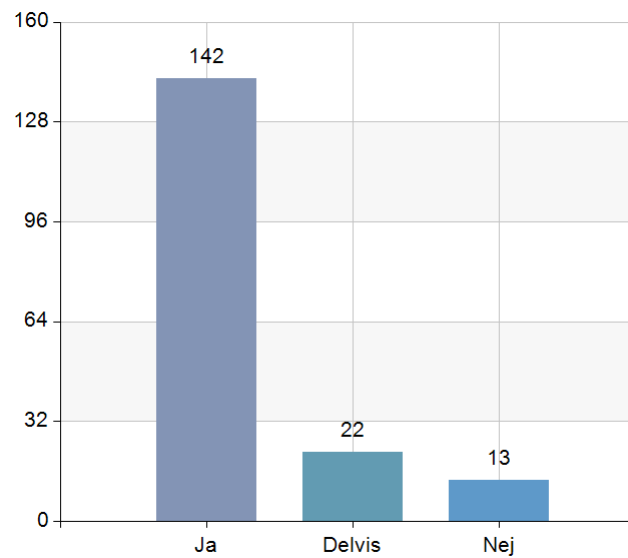
	Antal	%
Akutsjukvård	4	6,8
Hud, infektion, vårdhotell och ögon	4	6,8
Kirurgi, ortopedi och öron-näsa-hals	23	39
Kvinna och barn	9	15,3
Medicin	9	15,3
Neurologi, rehabilitering och nära vård	5	8,5
Psykiatri	3	5,1
Annat	2	3,4
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>100</b>

<b>Annat</b>	Stab
--------------	------



## Antal deltagare som använder SAMSA i sitt arbete

	Antal	%
Ja	142	80,2
Delvis	22	12,4
Nej	13	7,3
<b>Total</b>	<b>177</b>	<b>100</b>

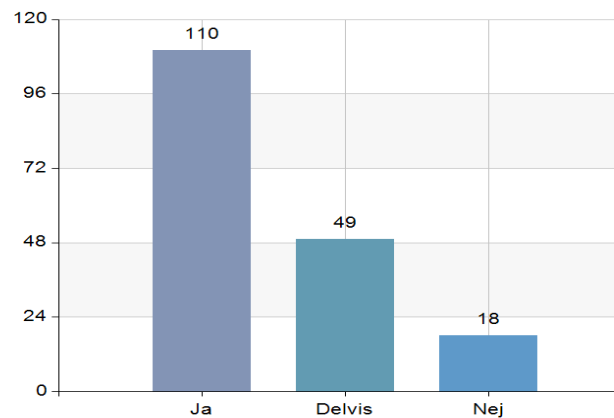


# Den delregionala tillämpningen



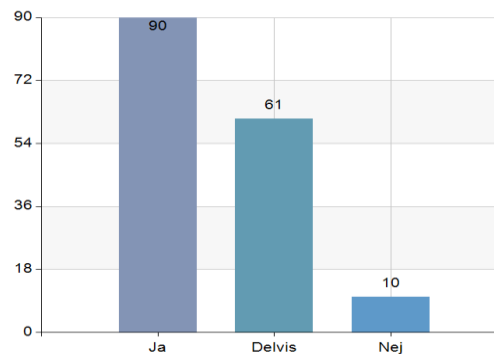
## Antal deltagare som svarat att den delregionala tillämpningen gällande in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård är känd för dem

	Antal	%
Ja	110	62,1
Delvis	49	27,7
Nej	18	10,2
<b>Total</b>	<b>177</b>	<b>100</b>



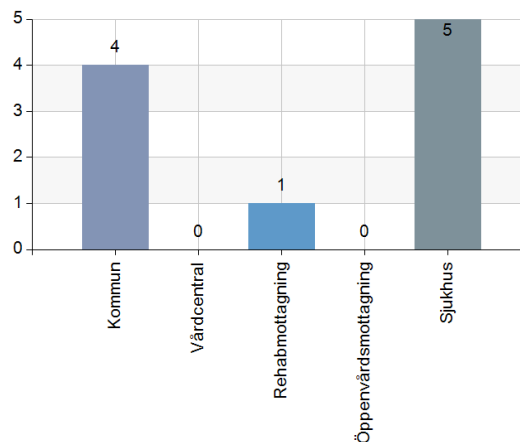
## Antal deltagare som svarat att tillämpningen är enkel att följa och använda i sitt arbete

	Antal	%
Ja	90	55,9
Delvis	61	37,9
Nej	10	6,2
<b>Total</b>	<b>161</b>	<b>100</b>



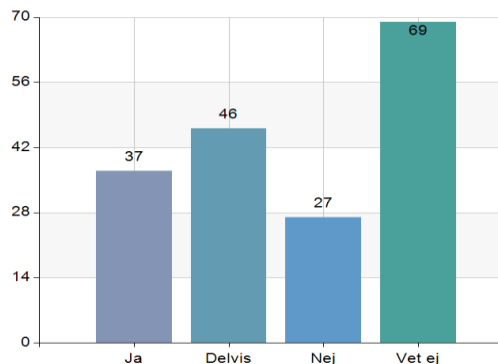
## De som svarat nej fördelat per verksamhet

	Antal	%
Kommun	4	40
Vårdcentral	0	0
Rehabmottagning	1	10
Öppenvårdsmottagning	0	0
Sjukhus	5	50
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100</b>



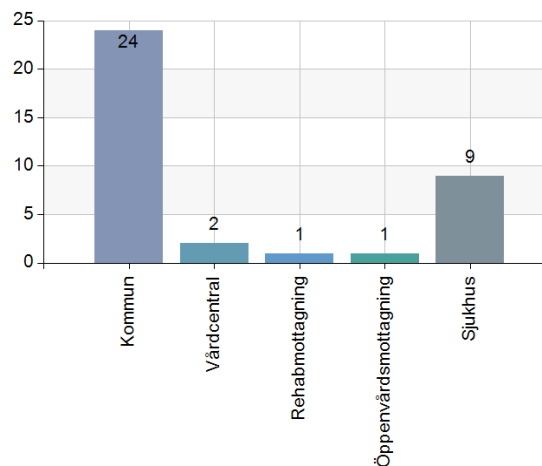
## Antal deltagare som svarat att införandet av den delregionala tillämpningen medfört att det införts nya arbetssätt i verksamheten

	Antal	%
Ja	37	20,7
Delvis	46	25,7
Nej	27	15,1
Vet ej	69	38,5
<b>Total</b>	<b>179</b>	<b>100</b>



## Antal ja fördelat per verksamhet

	Antal	%
Kommun	24	64,9
Vårdcentral	2	5,4
Rehabmottagning	1	2,7
Öppenvårdsmottagning	1	2,7
Sjukhus	9	24,3
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100</b>



## Fritextsvar om vad som har blivit bättre efter att den delregionala tillämpningen infördes

### **Samverkan:**

- Att ha något gemensamt att utgå ifrån skapar tydlighet och det blir lättare att förstå vad man kan förvänta sig av varandra.
- Ökad samverkan mellan olika parter.
- Bättre kommunikation mellan vårdgivarna.

### **Informationsöverföring**

- Bättre följsamhet i SAMSA.
- Informationsöverföringen/dokumentation har blivit bättre.
- Normerad kommunikation mellan kommun och sjukhus.
- Fler som har koll på arbetet i SAMSA och hjälps åt. Mer aktivitet och fler aktiva parter.
- Enkelt att kunna skriva frågor i SAMSA kring patient och dennes kommande behov.
- SÄS blivit bättre på att tillföra information i SAMSA.

### **Arbetsätt:**

- Lättare att säkerställa patientsäkerheten.
- Ökat personcentrerat förhållningssätt, den enskilde sätts i fokus.
- Bättre koll på "sina patienter" som är inskrivna på SÄS.
- Färre möten, snabbare planering.
- Snabbare kontakt mellan biståndshandläggare och patient på sjukhuset har resulterat i snabbare hemgång.

## Fritextsvar om vilka nya arbetssätt som införts

- Uppföljande SAMSA-möten HSV/ Närhälsan/ socialtjänst.
- Förändring av arbetsgruppen samt nya rutiner.
- Organisatorisk förändring i arbetsgruppen.
- Större teamansvar geografiskt.
- Mera metodiskt arbete som handläggare.
- Nya roller och arbetssätt, ssk och DSK som är SAMSA ansvariga. Lätt för övriga medarbetare att få stöd när vårdbegäran ska skrivas och SIP ska planeras och genomföras. Äldresköterska som är tillgänglig för patienter utanför teleQ och tillgänglig läkare hela dagen (inga förbokade patienter).

## Deltagarnas fritextsvar om vad som skulle kunna förbättras i den delregionala tillämpningen

### Förbättringsförslag:

- Behöver kompletteras så att den beskriver den kommunala och regionala primärvårds respektive uppdrag.
- Kompletteras med info om när ska vad skrivas och när ska checklistan öppnas.
- Anpassas till vård-och omsorgsboende.
- Ökad följsamhet till tillämpningen och dokumentet Nödvändig information.
- PUD
  - Man vet inte när patienten ska hem eftersom pud nästan aldrig stämmer.
  - Plötsligt stämmer pud och patienten åker hem.
  - Svårt att veta när patienten faktiskt ska skrivas ut från slutenvården, PUD flyttas många gånger (oftast endast en dag i taget), ibland skrivs patienten ut innan PUD. Behöver vara på stand-by hela tiden.

## Analys av resultat – Den delregionala tillämpningen

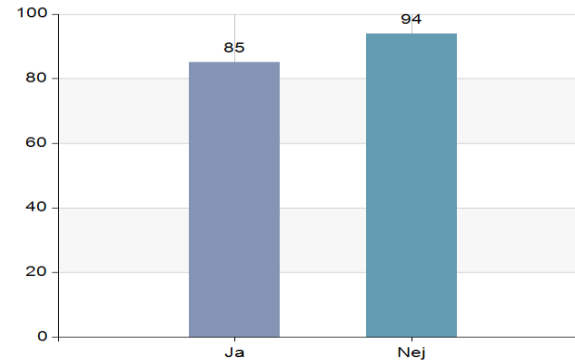
- Den delregionala tillämpningen är känd/delvis känd av majoriteten av de som deltagit i utvärderingen.
- Att gemensamt ha en delregional utgångspunkt främjar samverkan och samarbetet inom verksamheten och mellan verksamheter.
- Tillämpningen har bidragit till bättre informationsöverföring och kommunikation mellan vårdgivarna.
- Tillämpningen har medfört att nya arbetssätt införts. Detta tolkas som att medarbetarna har en positiv inställning till de nya arbetssätten.
- Möjliggör personcentrerat förhållningssätt.
- Bidrar till ökad patientsäkerhet.
  
- Finns en mindre grupp (10-tal) medarbetare som uttrycker att det var bättre förr med vårdplaneringsteam och vårdplaneringsmöten.

# Dokumentet Nödvändig information

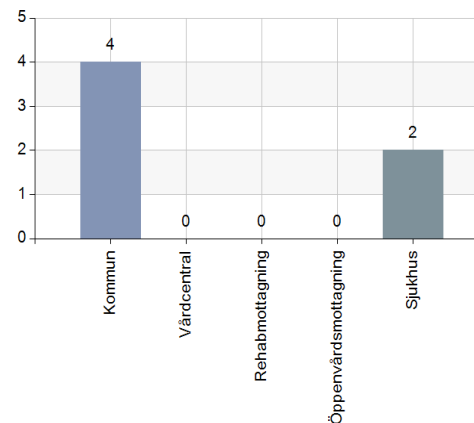
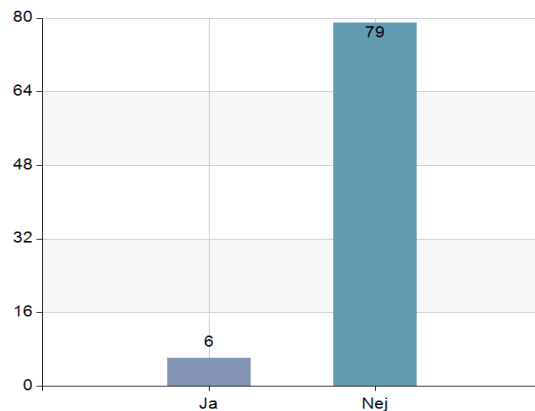


## Antal deltagare som svarat att dokumentet Nödvändig information är känd för dem

	Antal	%
Ja	85	47,5
Nej	94	52,5
<b>Total</b>	<b>179</b>	<b>100</b>



## Antal deltagare som svarat att det saknas något i dokumentet Nödvändig information



## Analys av resultat- Dokumentet Nödvändig information

- Dokumentet *Nödvändig information* är inte lika känt som den Delregionala tillämpningen.
- Majoriteten av de som är förtrogna med *Nödvändig information* saknar inget i dokumentet.

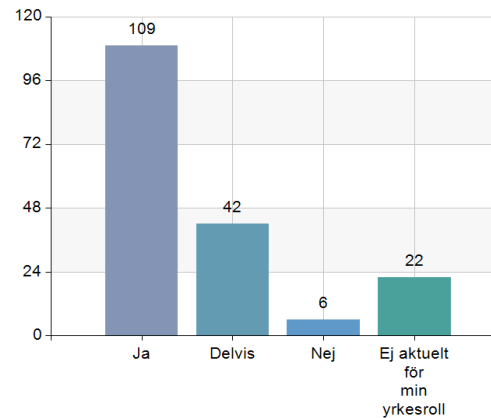
De fritextsvar som inkommit om vad som kan förbättras i dokumentet *Nödvändig information* har till största del omhändertagits av den arbetsgrupp som under hösten 2023 och våren 2024 arbetet med att revidera dokumentet *Nödvändig information*.

# Informationsöverföring



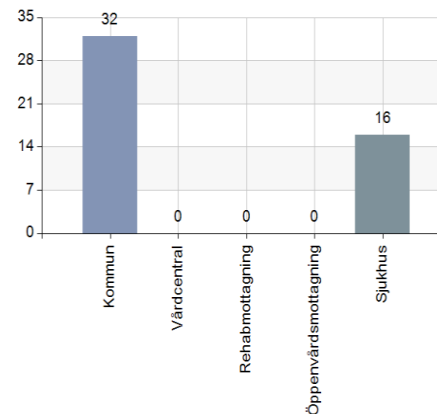
## Antal deltagare som svarat att de i sin yrkesroll kan bidra i planeringen för den fortsatta hälso-och sjukvården eller omsorgen utifrån den information som finns i SAMSA

	Antal	%
Ja	109	60,9
Delvis	42	23,5
Nej	6	3,4
Ej aktuellt för min yrkesroll	22	12,3
<b>Total</b>	<b>179</b>	<b>100</b>



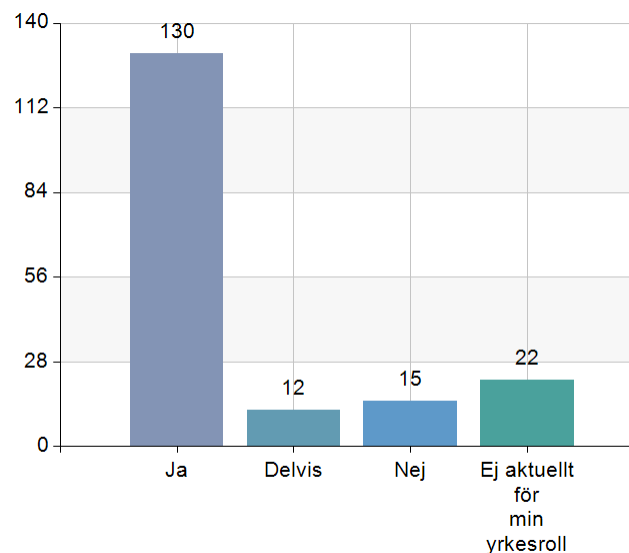
### De som svarat delvis eller nej

	Antal	%
Kommun	32	66,7
Vårdcentral	0	0
Rehabmottagning	0	0
Öppenvårdsmottagning	0	0
Sjukhus	16	33,3
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100</b>



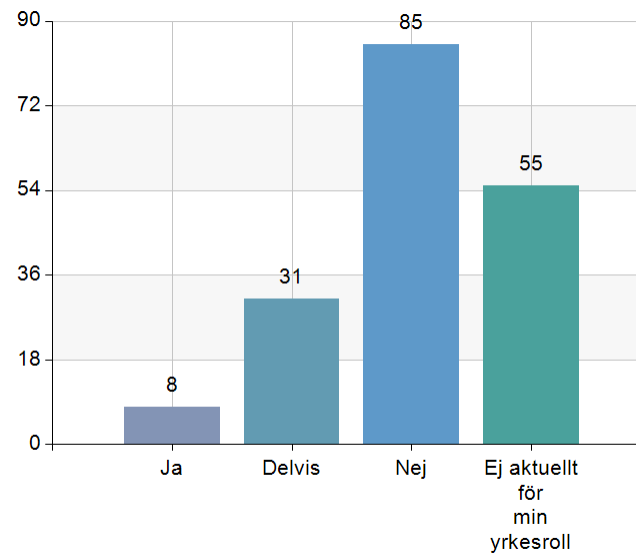
## Antal deltagare som svarat att de efterfrågar information i SAMSA som de behöver i sin yrkesroll när de anser att det saknas i SAMSA

	Antal	%
Ja	130	72,6
Delvis	12	6,7
Nej	15	8,4
Ej aktuellt för min yrkesroll	22	12,3
<b>Total</b>	<b>179</b>	<b>100</b>



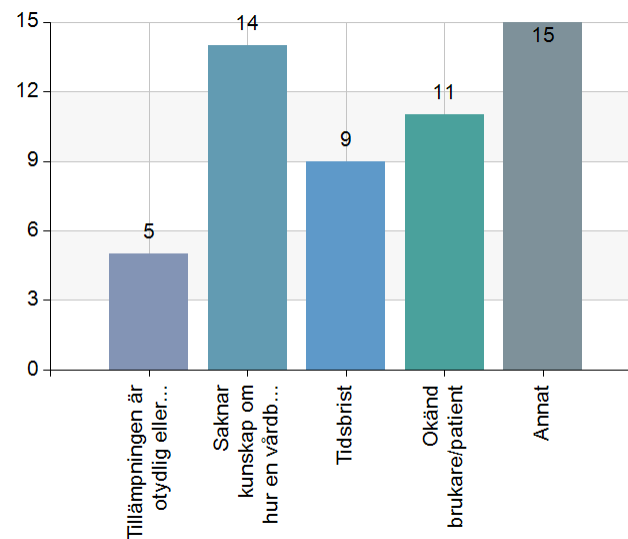
## Antal deltagare som svarat att det finns svårigheter i att upprätta en vårdbegäran

	Antal	%
Ja	8	4,5
Delvis	31	17,3
Nej	85	47,5
Ej aktuellt för min yrkesroll	55	30,7
<b>Total</b>	<b>179</b>	<b>100</b>



## Orsaker till varför det är svårt att upprätta en vårdbegäran

	Antal	%
Tillämpningen är otydlig eller svår att förstå	5	12,8
Saknar kunskap om hur en vårdbegärn ska upprättas	14	35,9
Tidsbrist	9	23,1
Okänd brukare/patient	11	28,2
Annat	15	38,5
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>138,5</b>



### Annat

Gör det sällan, mycket information som behövs, svårt att tänka funktionsnedsättning i procent

## Analys av resultat - Informationsöverföring

- Majoritet anser att de kan bidra i planeringen utifrån den information som finns i SAMSA.
- Informationsöverföringen och kommunikationen fungerar bättre om de som ska tillföra information har möjlighet att göra detta kontinuerligt.
- Majoriteten anser att det inte har svårigheter med att upprätta en vårdbegäran.
- Av de som tycker att det finns svårigheter eller att det delvis finns svårigheter att upprätta en vårdbegäran anges till största del; kunskapsbrist, gör det sällan, okänd brukare och/eller tidsbrist.
- Det finns behov av att tillföra mera info i SAMSA :
  - Kontaktuppgifter
  - Vårdbegäran
  - Funktions-och aktivitetsstatus

# Analys av resultat - Informationsöverföring

## **Kontaktuppgifter, tillföra mera info om:**

- Alla parter i ärendet behöver ange aktuella kontaktuppgifter.

## **Vårdbegäran, tillföra mera info:**

- Relevant känd information ex vad den enskilde har hjälp med från hemsjukvården.
- Boendesituation.
- Uppgifter från hemtjänst och anhöriga kring situation och behov.
- Besöksorsak på ex akutmottagningen eller vårdcentralen.

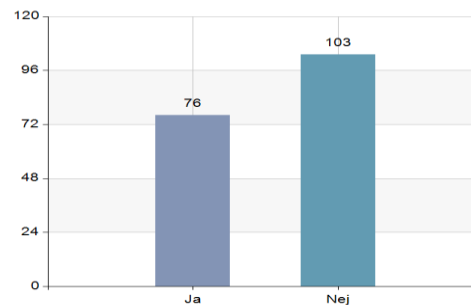
## **Funktions-och aktivitetsstatus, tillföra mer info:**

- Mer omfattande beskrivningar om habitualtillstånd redan när den enskilde skickas in till SÄS.
- Bättre beskrivningar av den enskildes funktion- och aktivitetsstatus i relation till hemmiljön och bostadssituation.
- Utförligare beskrivningar av utförda funktionsbedömningar.
- Pågående rehabiliteringsinsatser.

SIP

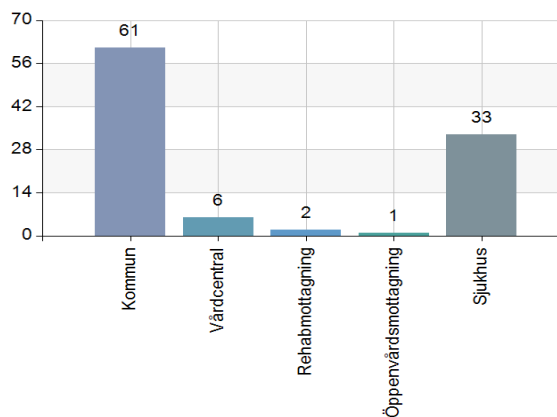
Antal deltagare som svarat att deras uppfattning är att den enskilde, som efter utskrivning kommer ha insatser från både kommun och regionen, blir erbjuden en SIP (samordnad individuell plan)

	Antal	%
Ja	76	42,5
Nej	103	57,5
<b>Total</b>	<b>179</b>	<b>100</b>



Antal deltagare som svarat nej fördelat per verksamhet

	Antal	%
Kommun	61	59,2
Vårdcentral	6	5,8
Rehabmottagning	2	1,9
Öppenvårdsmottagning	1	1
Sjukhus	33	32
<b>Total</b>	<b>103</b>	<b>100</b>



## Deltagarnas svar om vad de anser skulle kunna bli bättre kring att erbjuda och genomföra SIP för vuxna utifrån tillämpningen

- Kunskapen hos medarbetare om vad SIP är, hur det genomförs osv.
- Att syftet med SIP förenklas och förklaras för den enskilde.
- Att man beskriver fördelarna med att olika aktörer träffas och varför det är värdefullt att kunna genomföra en SIP.
- Samarbetet och planeringen för den enskilde.

# Analys av resultat - SIP

- Det finns ett organisatoriskt synsätt på när det ska erbjudas SIP.
- ”Som man frågar får man svar”
- Kunskapsluckor finns i verksamheterna kring SIP.
- Det finns olika tolkningar om när och hur SIP ska erbjudas och genomföras i samband med utskrivning.

# Rekommenderade åtgärder



## Rekommenderade åtgärder – Tillämpningen och dokumentet *Nödvändig information*

### **Kompetenshöjande insatser – genomförs av verksamheterna**

- De som arbetar i med in- och utskrivningsprocessen behöver få introduktion till den delregional tillämpning och dokumentet *Nödvändig information* samt möjlighet till utbildning i hur man arbetar i SAMSA.

### **Bättre kunskap om varandras verksamheter – genomförs av Närvårdssamverkan**

- Möjliggöra auskultation för att lära om varandras verksamheter och där igenom skapa bättre förutsättningar för kommunikation och samarbete.
- Ta fram filmer som berättar om olika verksamheter och de olika roller som finns i respektive verksamhet. Ex en film om biståndshandläggarens roll.

# Rekommenderade åtgärder - informationsöverföring

## **Kompetenshöjande insatser - genomförs av verksamheterna**

- Kontaktuppgifter
- Vårdbegäran för känd respektive okänd individ.
- Funktions-och aktivitetsstatus

## **Förutsättningar - möjliggörs av verksamheterna**

- Att medarbetarna kan utföra arbetsuppgiften informationsöverföring i SAMSA
- Att medarbetarna kan utföra arbetsuppgiften informationsöverföring i SAMSA löpande och vid flera tillfällen per dygn.

## **Proaktiva insatser - genomförs av verksamheterna**

- Arbeta mer med utvärdering och granskning av information i systemet för att förbättra kvalitén.
- Öka samarbetet mellan yrkesroller och kollegor inom verksamheten.
- Arbeta aktivt med åtgärder utifrån avvikelser.

## **Utveckling - genomförs av Närvårdssamverkan**

- Funktions-och aktivitetsstatus – ta bort procentbedömningen

# Rekommenderade åtgärder – SIP

## **Kompetenshöjande insatser - genomförs av verksamheterna**

- Öka kunskapen hos medarbetare om vad SIP är, hur det genomförs osv.
- Öka det personcentrerade förhållningssättet.
- Genomföra SIP i tidigare skede.

## **Utveckling - genomförs av Närvårdssamverkan**

- Arbeta vidare med de olika tolkningar som råder om när och hur SIP ska genomföras.