

# Delrapport

En ny form på in- och utskrivningsprocessen

2024-11-04

**Mia Johansson**

[Mia.johansson@consid.se](mailto:Mia.johansson@consid.se)



**Louise Ahnvik**

[Louise.ahnvik@consid.se](mailto:Louise.ahnvik@consid.se)



# Agenda

- Projektets bakgrund
- Designprocess
- Syfte och effektmål
- Insikter från förstudien
- Medskick

# Projektets bakgrund

# Problemställning i projektbriefen

”Ökat antal avvikelser när det gäller samverkan kopplat till in- och utskrivningsprocessen från slutenvård samt ’Samordnad Individuell Plan’ (SIP).”

## Möjliga anledningar

- Bristande information/kommunikation mellan vårdgivare
- Bristande följsamhet till befintliga rutiner/riktlinjer
- Bristande förståelse för andras verksamheter
- Stora variation mellan förutsättningar = många lokalanpassade lösningar utan helhetssyn

## Konsekvenser

- Patienter kommer i kläm
- Arbetsmiljöproblem pga konflikter med motpart
- Höga kostnader (t.ex att utskrivningsklara patienter blir kvar på sjukhuset längre än nödvändigt)

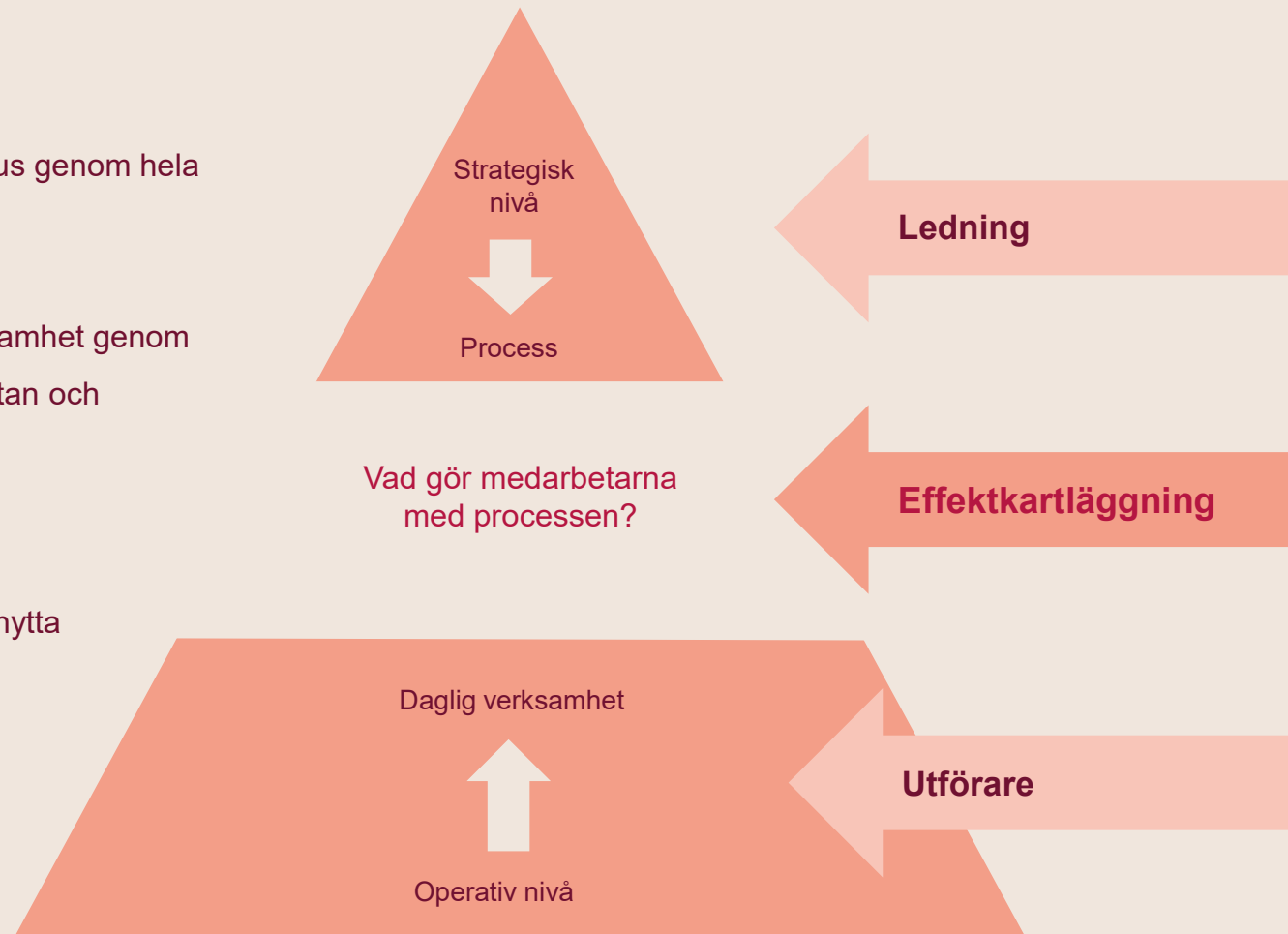
# Designprozess

# Effektstyrning

Verktyg för att hålla den eftersträvade effekten i fokus genom hela projektet.

Överbryggar gap mellan strategi och operativ verksamhet genom att beskriva sambandet mellan den förväntade nyttan och målgruppers behov.

- Lämpar sig för komplexa förändringsprojekt
- Undviker ospecifika beskrivningar av förväntad nytta
- Svarar på varför förändringen behövs
- Skapar gemensamma mål för projektet



# Effektstyrning

## 1. Varför? = Syfte + effektmål, Service blueprint

- Varför behövs projektet, vad är syftet?
- Vilka mål/vilken förändring ska projektet leda till?
- Varifrån startar vi? (Kartläggning av nuläge)

## 2. Vilka? = Effektkartläggning + 18 intervjuer

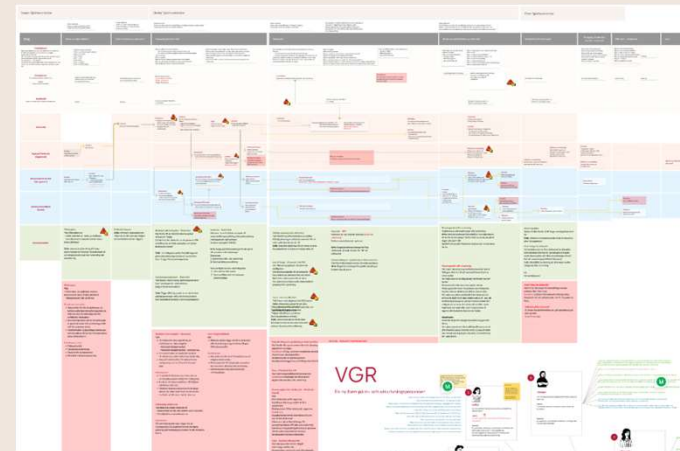
- Vilka är målgrupperna som kan bidra till målen?

## 3. Vad? = Effektkartläggning + 18 intervjuer

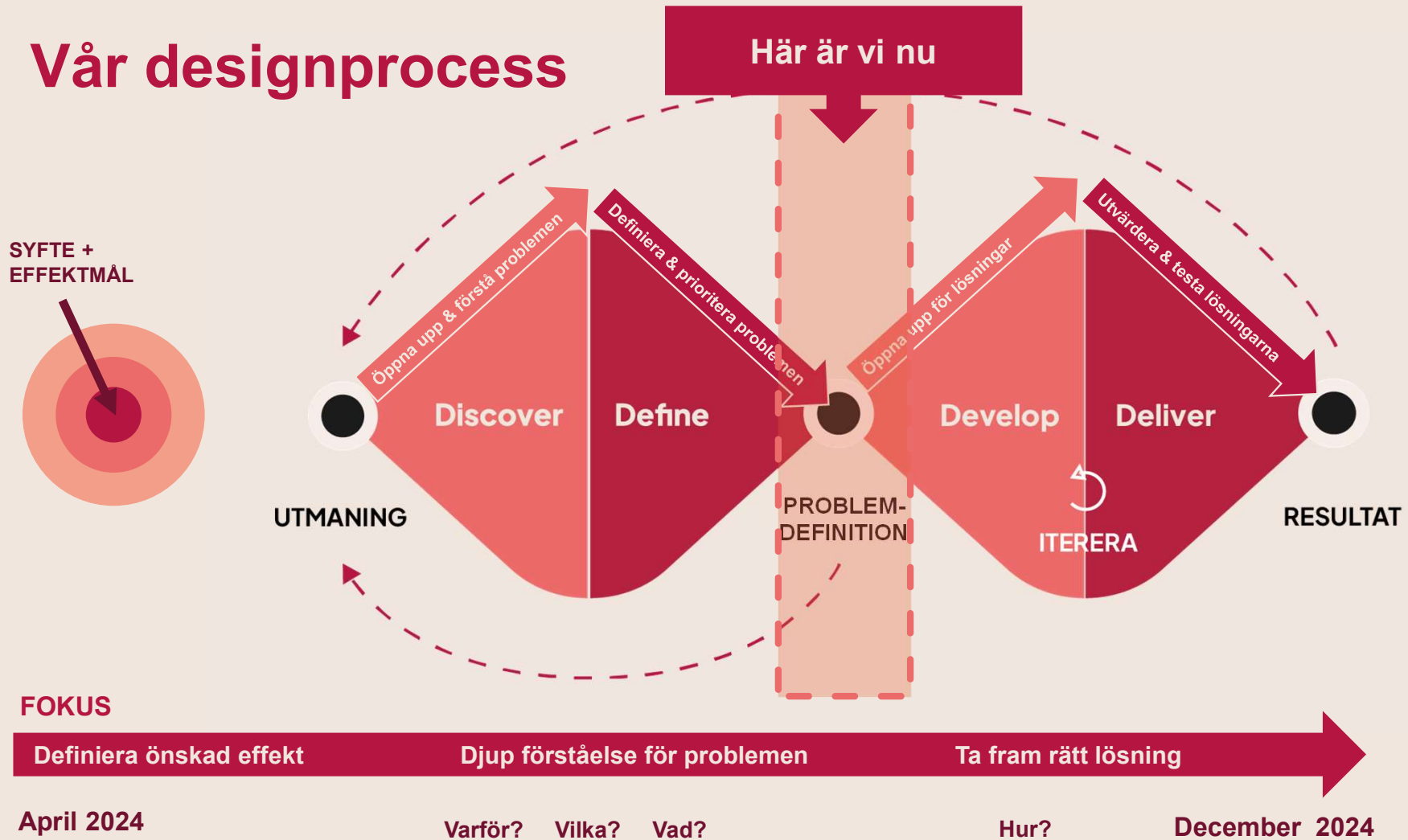
- Vad vill eller behöver målgrupperna för att kunna bidra till målen?

## 4. Hur? = Lösa prioriterade hinder hos rollerna

- Vilka lösningar eller åtgärder behövs för att målgrupperna ska lyckas med att bidra?



# Vår designprocess



# Syfte och effektmål

**”På ett tydligt sätt underlätta att göra rätt, att skapa samsyn och att stödja fokus på den enskildes behov och delaktighet i vårdövergångarna vid in- och utskrivningsprocessen.”**

## Tydlighet

**Ökad tydlighet kring vad som ska göras, vem som ska göra det, när och hur.**

- Fler medarbetare upplever att ansvarsfördelningen genom in- och utskrivningsprocessen är tydlig.
- Fler medarbetare upplever att det är tydligt vad som ska göras vid varje steg i in- och utskrivningsprocessen.
- Fler medarbetare dokumenterar korrekt de patientuppgifter som behövs i varje steg och förstår varför uppgifterna är viktiga.



### Patientbehov

#### **Patienten upplever vård och omsorg som en helhet i samband med utskrivning**

- Ökad andel patienter upplever att de är delaktiga i sin utskrivningsprocess

#### **Patienter får relevant samordnade insatser i samband med utskrivning**

- Ökat antal erbjudna SIP:ar i samband med utskrivningsprocessen

#### **Minimera antal utskrivningsklara dagar**

- + Minimera antal flyttade “planerat utskrivningsklar”-datum

#### **Minimera antal återinläggningar (som kunde ha förebyggts)**



# Insikter från förstudien

# Övergripande insikter

- Stort engagemang. Månar om patienterna.
- De flesta gör det mesta rätt enligt riktlinjer, rutiner och lagar
- Men samtidigt är det ingen som följer alla riktlinjer, rutiner och lagar
- Även om det fanns visst utrymme för självkritik hos flera intervjupersoner ansåg de flesta att de gör rätt och att andra gör fel

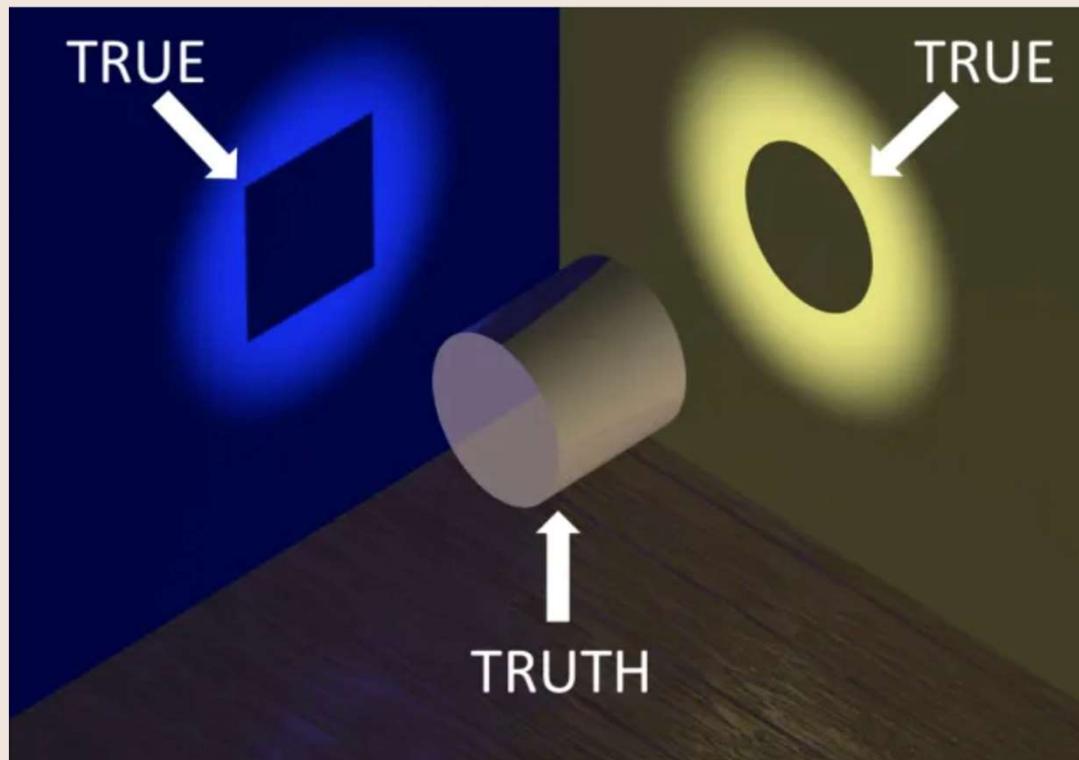
# Vems sanning gäller?



**Tänk om båda har rätt?**



## Eller om båda har fel?



# Hög press försämrar förutsättningar för att byta perspektiv



# Följsamhet och samverkan

Vi ser att de flesta gör så gott de kan, men...

- Ingen av parterna följer riktlinjer och rutiner för samverkan fullt ut, vilket vi ser beror på flera saker
- En kombination av flera olyckliga omständigheter
- Brister i början på kedja ackumuleras till stor påverkan i slutet
- Alla parter har aktörer som sticker ut i både bra och dålig bemärkelse
  
- Yttre omständigheter som vi ser accelererat konflikter och oenighet
  - Pandemin
  - Omorganisationen i Göteborgs stad
  - Ekonomiska krisen

# Följsamhet och samverkan

Framförallt såg vi bristande följsamhet på följande punkter

- Förse övriga parter med den information och kommunikation de behöver
  - Påbörja planering av insatser vid mottagande av inskrivningsmeddelande/planeringsmeddelande
  - Dokumentera och uppdatera information i SAMSA
  - Involvera patienten som aktiv part i planeringen
  - Erbjuder alla patienter med behov av insats från både kommun och region en SIP i samband med utskrivning från slutenvården
  - Skicka kallelse till SIP-möte senast inom 3 dagar från patientens gjorts UK i SAMSA
- De flesta är kopplade till utebliven förändring i samband med Lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvården som började gälla 2018

# Bakgrund till Lagen om samordning

Gamla lagen styrde så att öppenvården inte kommer med i patientens vårdprocess ända från inskrivningen. Tidigare betalningsansvar förutsatte även att vårdplanen var upprättad före utskrivning.

Problem med upprättad vårdplan innan utskrivning:

- Vårdplaneringen kommer ofta för tidigt i patientens återhämtnings- och rehabiliteringsprocess.
- Vårdplanering blir en "punktinsats" i slutet vård före utskrivning och inte en långsiktig process med uppföljning som det bör vara



# Vårdplanering



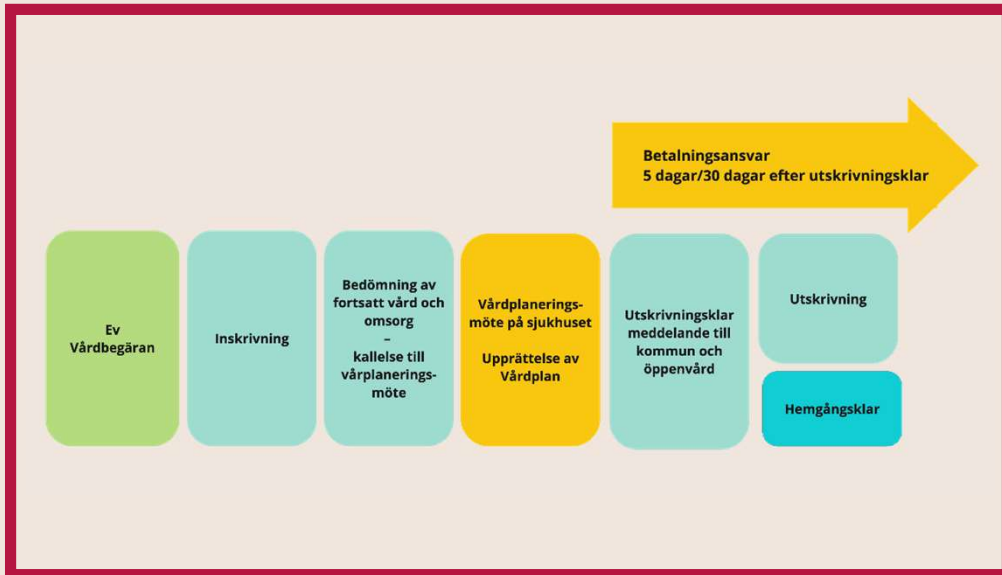
# Planering för utskrivning + SIP

Nya lagen innebar att Vårdplanering i dåvarande form togs bort

- Alla parter ska nu samverka och löpande planera från och med inskrivningen.  
Det gäller slutenvård, landstingets öppna vård, kommunernas socialtjänst och/eller sjukvård i dialog med patienten.
- Planeringen ska vara en process som följer patienten i både sluten och öppen vård.  
Utsedd fast vårdkontakt i öppna vården ansvarar för att kalla till SIP senast inom 3 dagar från utskrivningsklar.  
För individen mest optimal tid och plats är det som gäller när dennes egna plan (SIP) utformas.



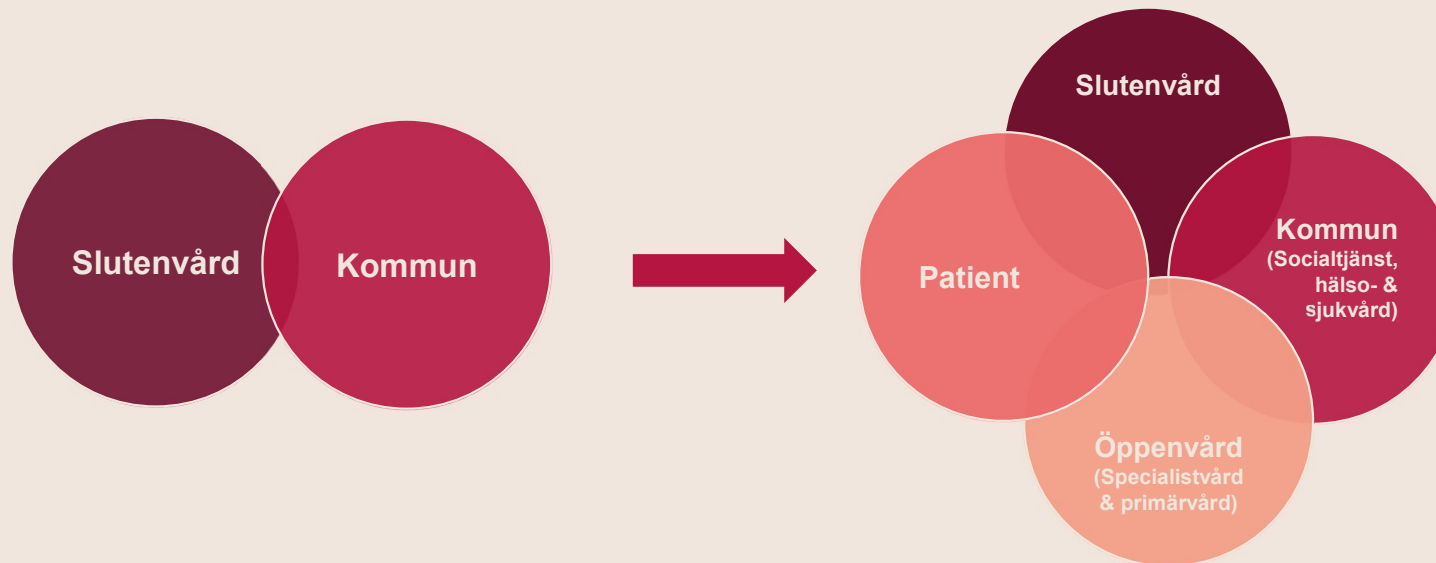
# Vårdplanering



# Planering för utskrivning + SIP



# Parter i samverkan



- Hälsa- och sjukvården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten
- Patienten som aktiv medskapare

# Patientens delaktighet i planeringen

- Patienten ska vara delaktig i sin planering, tillfrågas och ansöka om insatser under planering
  - Patienten har ofta kognitiv nedsättning under slutenvårdstiden
  - Patienten har inte tillgång till SAMSA eller kunskap om processer, huvudmän eller olika typer av insatser
  - Insatsansvariga parter utanför slutenvården har ofta ingen patientkontakt förrän vid eventuellt planeringsmöte
- Vem hjälper patienten att förstå vad som händer, ta beslut och uttrycka sina behov när planering påbörjas vid inskrivningsmeddelandet?

# Varför är det så svårt att göra rätt?

- Ingen större gemensam insats inför införandet av ny lagstiftning 2018
- Många källor till information om vad som gäller



[www.vardsamverkan.se](http://www.vardsamverkan.se)

## Vårdssamverkan i Västra Götaland - Vårdssamverkan i Västra Götaland

I Västra Götaland finns sex delregionala vårdssamverkansområden med representanter från kommun, primärvård och sjukhus.



## GITS

[www.gitsvg.se](http://www.gitsvg.se)

### Rutiner och Styrdokument - VästKom

Samverkan vid utskrivning är den lag som reglerar in- och utskrivningsprocessen för personer som har behov av insatser efter utskrivning från slutenvården. Syftet med den nya lagen är att patientens övergång från slutenvård till öppenvård ska vara trygg...



[www.vardsamverkan.se](http://www.vardsamverkan.se)

## Kommun och sjukvård - Samverkan i Göteborgsområdet

Vi arbetar med vårdssamverkan inom Göteborgsområdet. Här kan du läsa mer om hur vi skapar förutsättningar för bättre samverkan och vård, stöd och omsorg.

[www.vardhandboken.se](http://www.vardhandboken.se)

### Samordnad individuell plan (SIP)

Enligt SOSFS 2005:27 Samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård gäller följande: Inför utskrivning av patienter från slutenvård till öppen hälso- och sjukvård och socialtjänst ska det ske en samordnad vård- och omsorgsplanering.

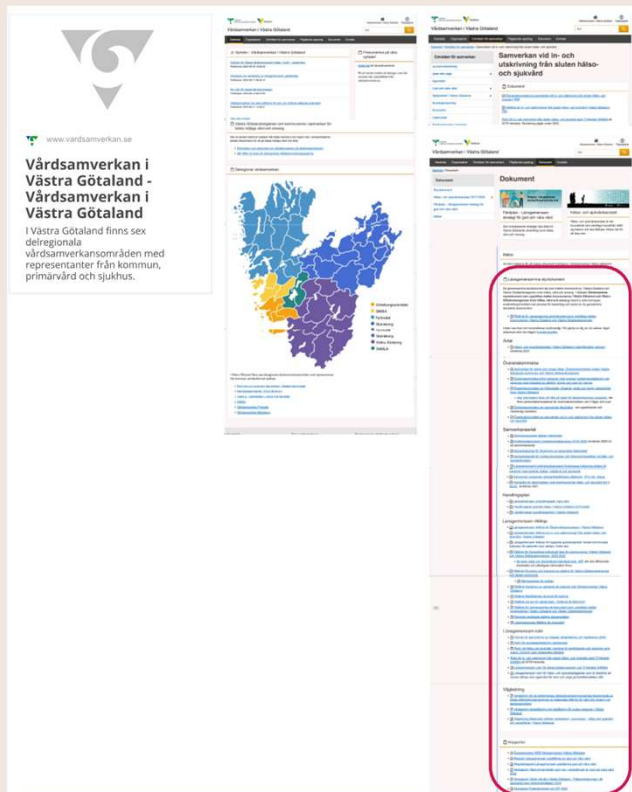
[www.vardhandboken.se](http://www.vardhandboken.se)

### Överföring av information vid in- och utskrivning

I samband med inskrivning av en patient i slutenvård, ska ansvarig läkare eller den som enligt lokal rutin är ålagd detta, tillse att information om patientens behov av hälso- och sjukvård och socialtjänst meddelas berörda enheter inom den slutna vården...

# Komplex informationsstruktur

- Komplex informationsstruktur med samma eller liknande information på flera ställen
- Informationen är inte konsekvent och synkroniserad
- Långa listor med runt 60 olika styrdokument som alla måste öppnas separat



www.vardsamverkan.se

**Vårdsamverkan i Västra Götaland - Vårdsamverkan i Västra Götaland**

I Västra Götaland finns sex delregionala vårdsamverkansområden med representanter från kommun, primärvård och sjukhus.

**Samverkan vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård**

**Dokument**

En lång lista med dokumenttitlar är synlig, vilket illustrerar den komplexa informationsstrukturen.



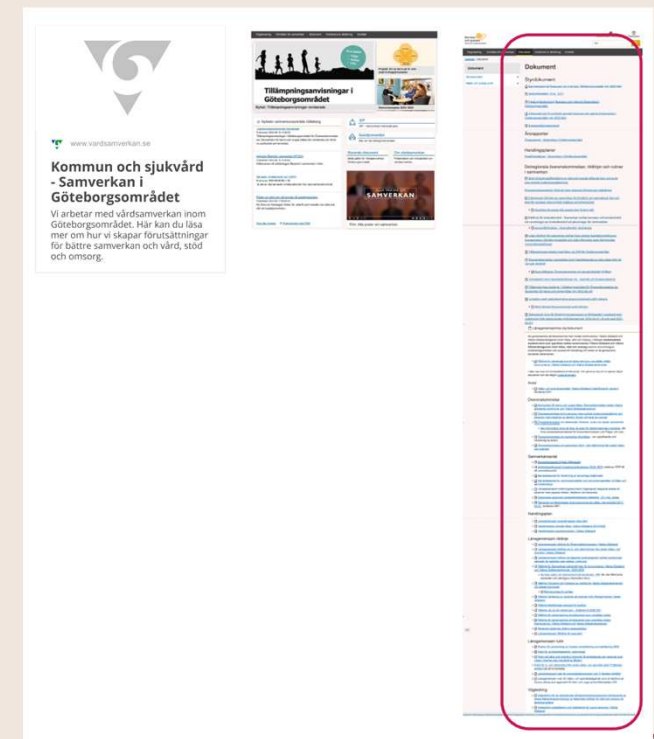
**GITS**

**Rutiner och Styrdokument - VästKom**

Samverkan vid utskrivning är den lag som reglerar in- och utskrivningsprocessen för patienter som har behov av insatser efter utskrivning från slutenvården. Syftet med den nya lagen är att patientens övergång från västkom till öppenvård ska vara trygg.

**Styrdokument**

En lista med dokumenttitlar är synlig, vilket illustrerar den komplexa informationsstrukturen.



www.vardsamverkan.se

**Kommun och sjukvård - Samverkan i Göteborgsområdet**

Vi arbetar med vårdsamverkan inom Göteborgsområdet. Här kan du läsa mer om hur vi skapar förutsättningar för bättre samverkan och vård, stöd och omsorg.

**Dokument**

En lång lista med dokumenttitlar är synlig, vilket illustrerar den komplexa informationsstrukturen.

“Om jag skulle ställa frågan till mina kollegor nu “Jobbar du enligt den rutinen som finns i in- och utskrivningsprocessen?” då skulle de bara vara som frågetecknet.”

“Det är ett problem att det finns så mycket tolkningsmöjligheter.”

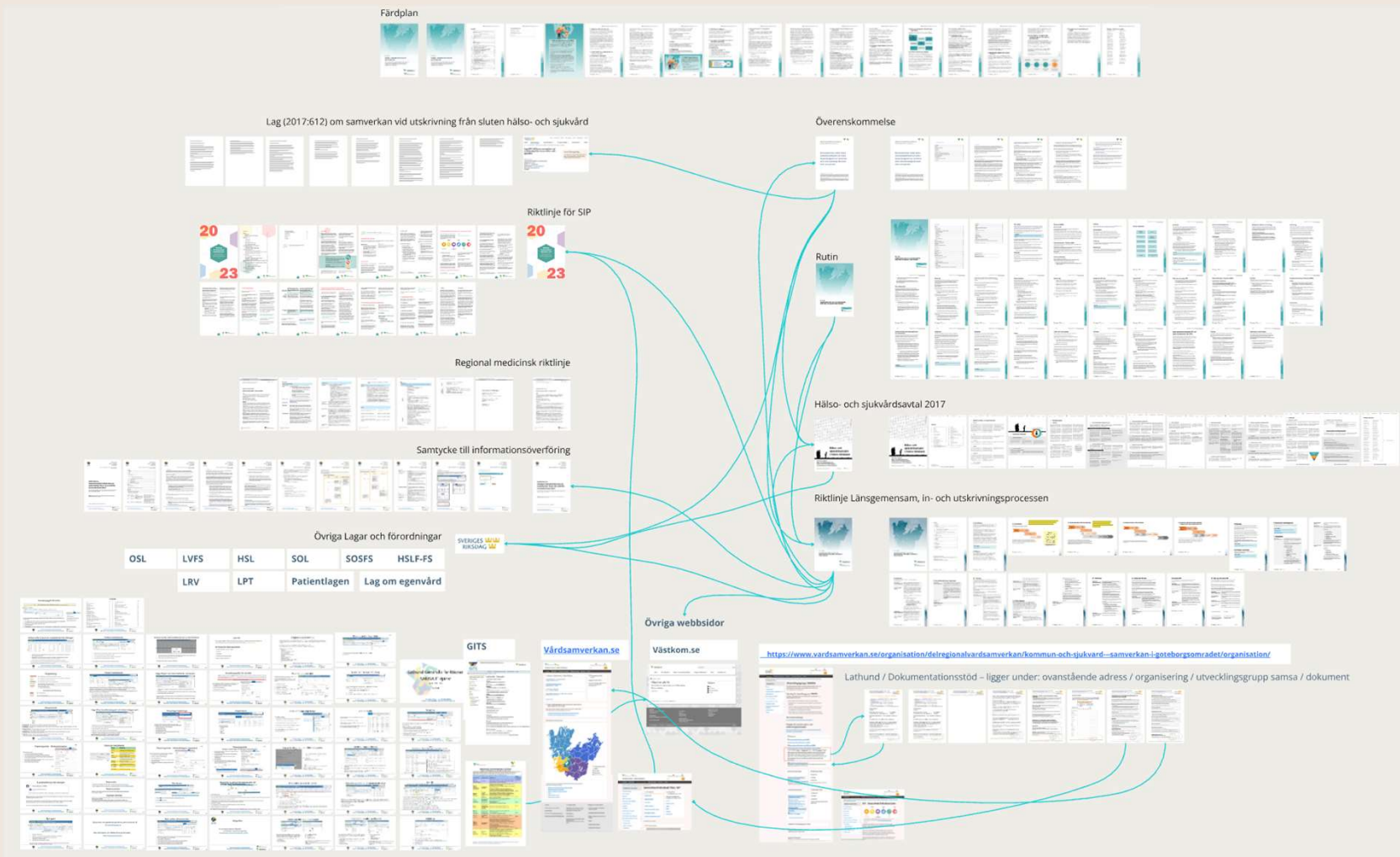
# Informationsstruktur

- Inget dokument fungerar separat i sin helhet.
- Många korslänkar och hänvisningar till andra dokument
- Många av dokumenten ser likadana ut i förhandsvisningen – oavsett nivå i hierarki eller typ av dokument.
- Otydlig hierarki på dokumenttyperna



# Översikt på några av styrdokumenterna och lathundarna

Notera frånvaro av länkar till den övergripande färdplanen som kommunicerar det gemensamma "varför".



# Olika källor: Olika arbetssätt

Några av konflikterna vi hört om kan härledas till den komplexa informationsstrukturen och bristande synkroniseringen av begrepp i styrdokument.

www.vardsamverkan.se  
**Vårdsamverkan i Västra Götaland - Vårdsamverkan i Västra Götaland**  
 I Västra Götaland finns sex delregionala vårdsamverkansområden med representanter från kommun, primärvård och sjukhus.

**GITS**  
 Rutiner och Styrdokument - Västkön

Styrdokument

www.vardsamverkan.se  
**Kommun och sjukvård - Samverkan i Göteborgsområdet**  
 Vi arbetar med vårdsamverkan inom Göteborgsområdet. Här kan du läsa mer om hur vi skapar förutsättningar för bättre samverkan och vård, stöd och omsorg.

**Jonas, 57 år**

Scenariot:  
 Jonas har sedan många år psyknesjdiödem. Jonas ska skrivna ut frö psykiatrisk tvångsvård, (lag om psykiatrisk tvångsvård, LPT), för öppen tvångsvård. Villkoret för detta innefattar bland annat att i under kontroll. Ansvaret för medicinsk behandling som ingår i vil öppen psykiatrisk tvångsvård vilar på Västra Götalandsregionen, att ansvarindelningen tydligt klargörs vid den vårdplanering/su individuell plan, SIP, som flest patienterna utskrivning från su

**Hälsa- och sjukvårdsavtalet i Västra Götaland**

Avtal som reglerar hälsa- och sjukvårdsavtalet mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland

Gäller från och med 1 april 2017

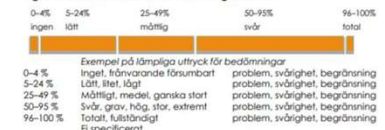
## Dagordning vårdplanering

Mötesdeltagare vid planeringsmöte i samverkan	Titel	Start	Slut	Plats
Wästkön	Process	14:00	15:00	Wästkön
Jonas	Process	15:00	16:00	Wästkön
Jonas	Process	16:00	17:00	Wästkön
Jonas	Process	17:00	18:00	Wästkön
Jonas	Process	18:00	19:00	Wästkön
Jonas	Process	19:00	20:00	Wästkön
Jonas	Process	20:00	21:00	Wästkön
Jonas	Process	21:00	22:00	Wästkön
Jonas	Process	22:00	23:00	Wästkön
Jonas	Process	23:00	24:00	Wästkön

## Aktivitet och funktion

Det är viktigt att förtydliga svaren genom att fylla på med information i **kommentarsfälten**. T.ex. går hen med hjälp av två personer, sover inte, behov av påminnelser/påstötning/aktiv hjälp, pratar osammanhängande, dålig balans/fallrisk, hjälpmedel: gåbord, lift, hörapparat, nedsatt syn.

Figur 3. Generisk skala för bedömningsfaktorn

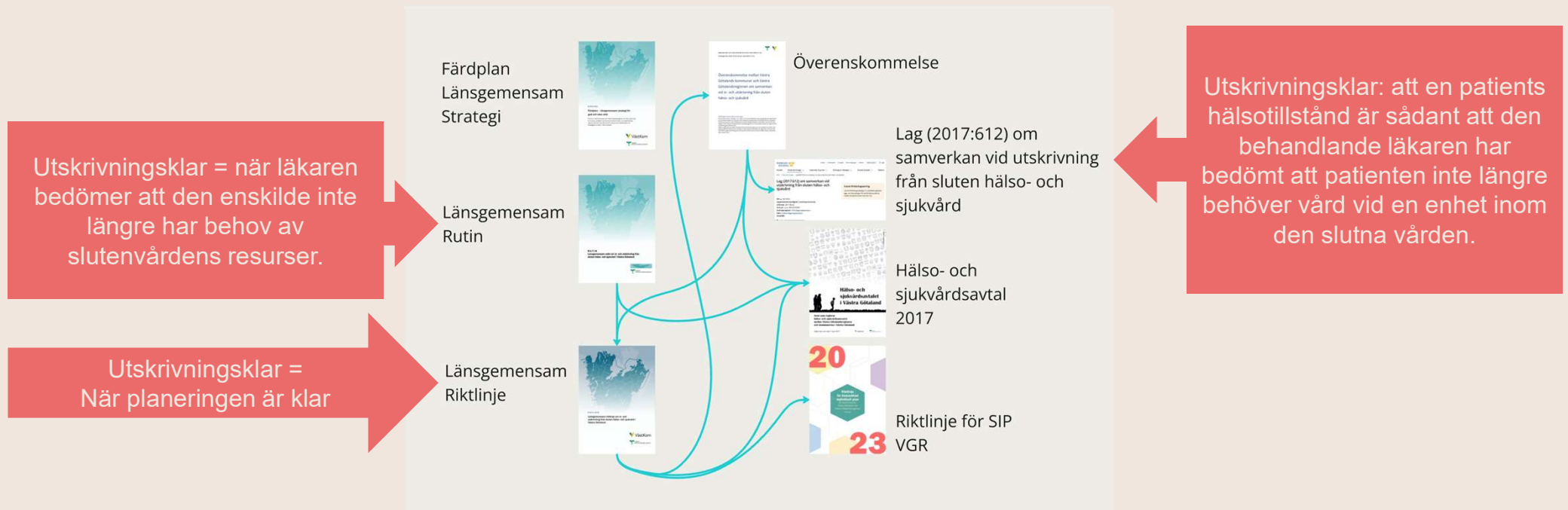


Bedömning gjordes:

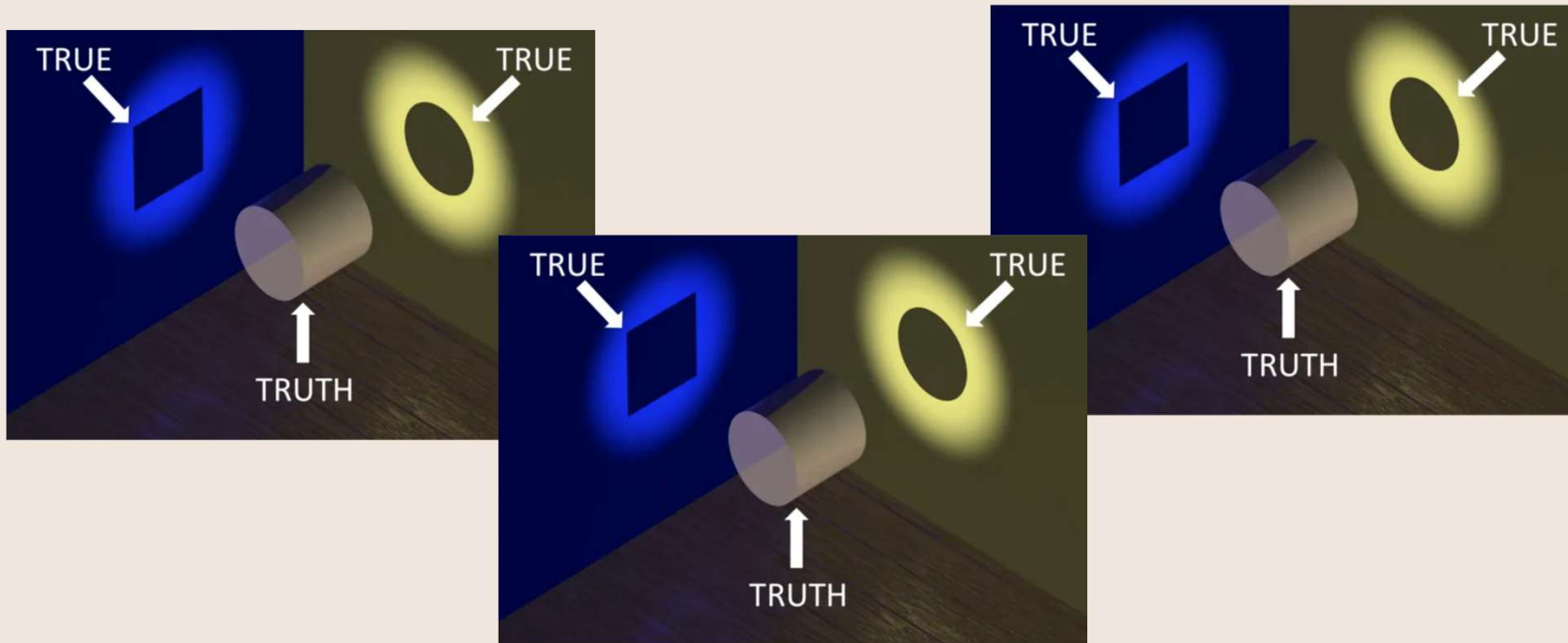
Bedömd nedskätning	Har inte bedömts	Ingen nedskätning 0-4%	Lätt nedskätning 5-24%	Måttlig nedskätning 25-49%	Svår nedskätning 50-95%	Total nedskätning 96-100%	Kommentar
Lärande och att tillägga kunskap:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Kommunikation:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Förflyttning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Att ändra kroppställning:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

# Olika källor: Utskrivningsklar

Andra konflikter kan härledas till olika definition av begrepp i styrdokument = konflikter och friktion på operativ nivå.



# Det saknas en single source of truth



# Utan single source of truth

1. Ökad förvirring
2. Bristande riktning
3. Ineffektiv resursallokering
4. Försämrade beslutsfattning
5. Intern konkurrens

# Där flera sanningar möts blir det friktion

Föreställ er ett scenario där man har delregionala trafikregler:

- I område A har alla röda bilar företräde
- I område B har alla gula bilar företräde
- I område C har alla blå bilar företräde

Konsekvenser:

1. **Lokal effektivitet** – Inom varje område fungerar systemet smidigt
2. **Kaos vid gränser** – När bilar från olika områden möts uppstår förvirring
3. **Ökad olycksrisk** – Missförstånd och felaktiga antaganden kan leda till kollisioner
4. **Särskilt problematiskt i gränzoner** mellan områden
5. **Ineffektiv trafik** – Flödet störs när fordon från olika områden möts
6. **Utbildningsutmaningar** – Svårt att utbilda förare som rör sig mellan områden
  - Komlicerat att effektivisera genom att skapa gemensamma och enhetliga trafikskolor/utbildningar
7. **Risk för att passagerarna råkar illa ut** vid missförstånd och störda flöden.



# Det saknas single source of truth i regionens samverkan

Exempel på där flera sanningar möts i samverkan är slutenvården i Göteborg som skriver ut till hela regionen.

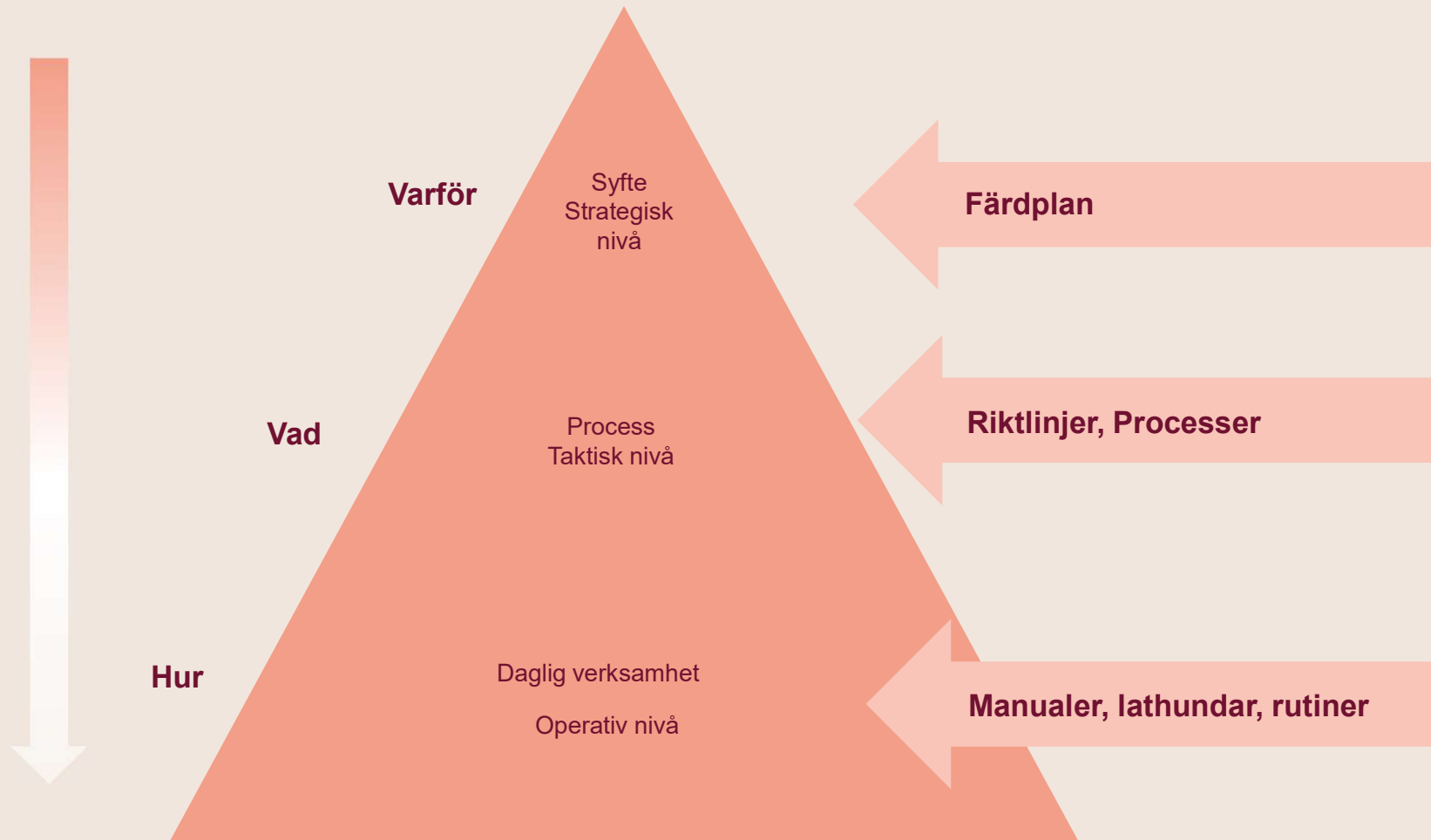
Ingen kommun eller verksamhet har exakt likadant upplägg i SAMSA

Slutenvården tvingas hantera flera olika Source of Truth och blir område för friktion.

Goda förutsättningar för samverkan inom hela regionen kräver

- Hänsyn till helhet.
- Hänsyn till övrigas behov.
- Samsyn kring regler och rutiner som påverkar varandra.

# Urvattning av syfte och detaljer



# Bearbetning i många led skapar urvattning

Olika kriterier för inskrivning i Hemsjukvården

“Vi tar inte dem som är under tre veckor“ vs “Dem skriver vi in direkt”



Avtalet från 2017 listar flera olika kriterier för när kommunen ansvarar för hemsjukvård.

## 5. Hemsjukvård

Västkom.se

Hälsa- och sjukvård när den ges i patients bostad eller motsvarande och som är sammanhängande över tiden.

Minimera

Flera källor nämner att det är krav på att en insats alltid ska vara sammanhängande över tid för att den enskilde ska kvalificera sig för inskrivning i hemsjukvård. Det hänvisas till avtalet. I avtalet står inget om krav på att det alltid ska vara behov över tid. Däremot står det i en rapport som hänvisar till avtalet.

1

► Patienter som på grund av somatisk, psykisk eller kognitiv funktionsnedsättning inte kan ta sig till VGR:s mottagningar utan större svårigheter och där det på grund av insatsernas omfattning och frekvens motiverar att vården ges i patientens hem.

► Patienter med behov av hemsjukvård över tid, oavsett ålder eller diagnos, som kan ges med bibehållen patientsäkerhet i patientens hem.

2

► Patienter som enligt ovanstående punkter har behov av hemsjukvård kan samtidigt få vissa hälso- och sjukvårdsinsatser utförda på mottagning. Se även avsnitt 3.6.

### Kommunens hälso- och sjukvårdsansvar omfattar även:

► Att när överenskommelse skett i enskilda fall utföra planerade och/eller förutsägbara hälso- och sjukvårdsinsatser i hemmet under kvälls- och nattetid för patienter som normalt besöker VGR:s vårdcentraler. Under mottagningarnas öppethållande har VGR hälso- och sjukvårdsansvaret för dessa patienter.

► Hälso- och sjukvårdsinsatser i hemmet till patienter på permission från sluten vård som inte kan ta sig till mottagning. Detta gäller endast under förutsättning att en överenskommelse skett som stöd för de kommunala insatserna.

► Orsaker till sjukvård. Se även avsnitt 3.6.

### Västra Götalandsregionens hälso- och sjukvårdsansvar omfattar:

► Patienter som utan större svårigheter kan besöka mottagningar (inom primärvård eller specialistsjukvård). I ansvaret ingår hälso- och sjukvård i hemmet eller annan plats där patienten vistas, då insatserna är av tillfällig karaktär och ingår i pågående behandling, rehabilitering eller utredning.

► Läkarmedverkan för patienter som omfattas av den kommunala hälso- och sjukvården enligt ramavtal mellan parterna. Se avsnitt 3.6.

► Rehabiliterings- och habiliteringsinsatser på specialist- samt primärvårdsnivå. För personer över 18 år finns en vägledning som beskriver rehabiliterings-/habiliteringsansvaret på primärvårds- respektive specialistnivå.

►Handledning och kunskapsöverföring om enskild patient av primärvård eller specialistsjukvård till kommunens personal i vård, omsorg, rehabilitering samt i hantering av medicintekniska produkter.

► Specialistsjukvård till patienter inom kommunal hälso- och sjukvård enligt gällande vårdprogram och medicinska riktlinjer, eller enligt upprättad vårdplan/SIP.

► Omhändertagandet av avlidna. Se avsnitt 3.15.

# Hantering av tvister

- Otydligt vem man ska vända sig till för att ta reda på vad som gäller
- Hänvisning till att lösa tvister lokalt i första hand leder till att de ofta hamnar på operativ nivå, exempelvis på planeringsmöten med patienten närvarande
- Otrygghet hos patienter och arbetsmiljöproblem för medarbetare

## 4.4 Tvister

Tvister mellan parterna om tolkning av avtalets innebörd ska i första hand lösas lokalt och i andra hand delregionalt, inom vårdsamverkan.

Tvist av principiell karaktär kan lyftas till VVG.

Patientens vård och omsorg ska alltid säkerställas oavsett om parterna är överens om ansvarsfördelning eller inte. Parterna har gemensamt ansvar att omgående komma överens om till-

## Exempel från region X

Eventuella tvister med anledning av tolkning... ..ska lösas av

1. Processledare och representanter i partssammansatt regional grupp, i samråd med närmaste chefer i berörda verksamheter.
2. Ansvariga verksamhets- och förvaltningschefer i berörd kommun och regionen.
3. Berörd kommundirektör och regiondirektör.

# Informationsstruktur: Sammanfattning

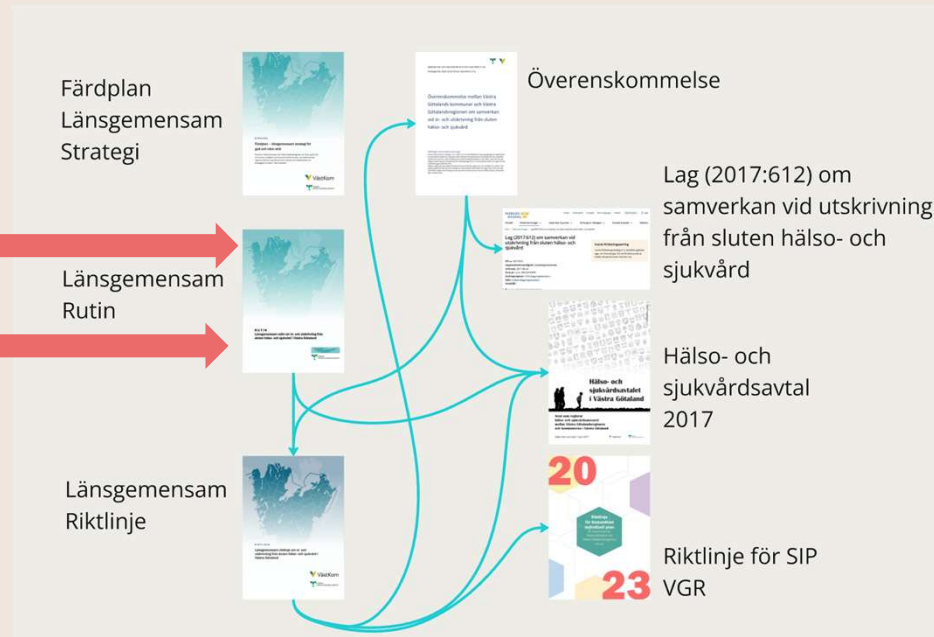
**Det är inte bara svårt att göra rätt till 100%, det är nästan omöjligt.**

- Dokumenten lämnar tolkningsutrymme att motsäga varandra.
- Det är svårt att hitta rätt information och man vet inte vad som gäller
  - man tolkar utifrån vad som passar verksamheten bäst
- En del av informationen är förlegad.
  - Det framgår inte vilka delar som är inaktuella och därmed inte anpassade till nya lagen om samverkan.
- Otydligt vem man ska vända sig till vid tvister om vilka styrdokument som gäller eller hur de ska tolkas.
- Lösning av tvister på operativ nivå är skadligt för såväl patient som för medarbetare.
- Struktur är uppbyggd efter avsändare och organisationers behov snarare än för användarnas.

# Planeringsmöten inför utskrivning

Oenighet om när och hur planeringsmöten ska utföras.

Det finns stöd för olika uppfattningar i styrdokument.



Någon form av planeringsmöte kan behövas.

Möte ska planeras om någon av parterna anser att det behövs.

Mötesstruktur vid planeringsmöte i samverkan.  
 "Ska nyttjas av de delregioner som inte tagit fram egna rutiner." Ligger på GITS

I planeringen ska sådan personal från berörda enheter delta, som har den kompetens som behövs för att tillgodosä den enskildes behov av insatser efter utskrivningen (SOSFS 2005:27, SFS 2017:512). Den enskilde ska innan mötet ha fått information om vilken information som delgivits parterna. Parterna ska vara pålästa vad som delgivits i IT-tjänsten SAMSA före mötet.

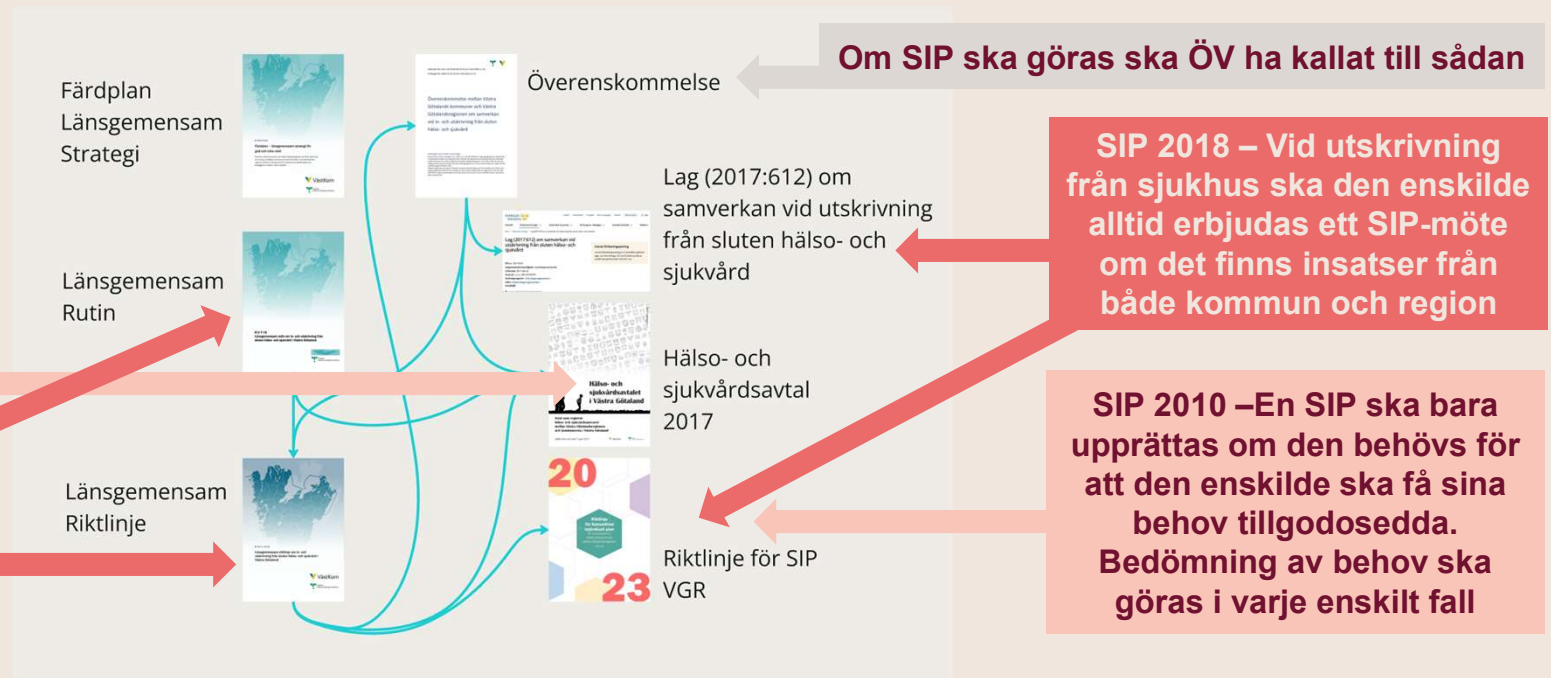
AKTIVITET	ANSVARIG	INNEHÅLL	TIDS-ÅTGÅNG
Sjukhus Efter varje informationssteg	Planerare	Fråga alltid deltagarna om de har några frågor gällande informationen som de nysat fått. Om de inte har några frågor, lämna du över till nästa steg.	Tidsangivelsen är uppskattad tid
Steg 1a Sjukhus Inledning och presentation	Ordförande: Planerare	Kontrollera så att alla ser varandra och att ljudet är bra. Telefoner ska vara avstängda. Presentationsrunda av samtliga deltagare, den enskilde presenterar sig själv. Informera om syftet och kort sammanfattning av information i SAMSA så att den enskilde vet vad som delgivits parterna samt beräknad tidsåtgång för mötet.	5 min
Steg 1b Sjukhus Information	Planerare Enskild Läkare sjukhus Läkare Öppenvård	Den enskildes berättelse kompletteras eventuellt av planerare/läkare. Inskrivningsdatum, inläggningsorsak, behandling åtgärd/resultat, omvårdnadsbehov, funktionsstatus, psykosocialt, överkänslighet. Planerat datum för utskrivningsklar.	5 min
Steg 2 Kommun Öppenvård	Sjuksköterska öppenvård/ Sjuksköterska hemsjukvård	Egenvårdsförmåga, stomi, kateter, injektioner, provtagning, sår, omläggning, nutrition, läkemedelsbehandling, Apoteksärendet. Vem ansvarar för respektive insats?	5 min
Steg 3 Sjukhus	Fysioterapeut/ Sjukkymmast Arbsterapeut Logoped Planerare	ADL-status, förflyttningsteknik, hjälpmedel, fallrisksbedömning, rehabiliteringsplanering.	3 min
Steg 4a Kommun Öppenvård	Fysioterapeut/ Sjukkymmast Arbsterapeut	Hembesök, bostadsanpassning, hjälpmedel, rehabiliteringsplan. Vem ansvarar för respektive insats?	3 min
Steg 4b Kommun	Handläggare samt Övrig personal	Genomgång av hjälpbehov, hemsituation, nycklar, larmförmåga, handräkning av läkemedel.	9 min
Steg 5 Kommun Sjukhus Öppenvård	Handläggare Planerare	Sammanfattning av muntlig ansökan. Information om utförare och avgifter som även skickas hem tillsammans med beslut. Information om uppföljning ges av respektive part. Skriftlig information om namn och telefonnummer på ansvarig handläggare i kommunen och fast vårdkontakt. I vissa fall kan det behövas en paus för att biståndshandläggaren ska kunna diskutera ansökan så beslut kan fattas. Kort sammanfattning av insatser och uppföljning. Ev. information och ställningstagande av SIP av fast vårdkontakt. Utskrivningsdatum, klockslag, transport hem samt om hemtjänsten ska möta upp. Stämna av med den enskilde och närstående att	5 min
Steg 6 Sjukhus Öppenvård	Planerare Fast vårdkontakt		5 min

# SIP 2018 / SIP 2010

- Olika uppfattning om när och vem som ska erbjuda SIP till patienten.
- Otydligt att ny lag infördes 2018 och vad den innebar i förhållande till SIP.
- Några informanter omnämnde SIP som något "som andra nog gör mer av".

**SIP 2010 – En samordnad individuell plan, SIP, upprättas för personer som behöver insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård om någon av parterna bedömer att det behövs för att den enskildes behov ska tillgodoses.**

**SIP – 2018 – Vid utskrivning från sjukhus ska den enskilda alltid erbjudas ett SIP-möte om det finns insatser från både kommun och region**



# Osynkroniserade, interna utbildningar i SAMSA och samverkan

Konsekvenser:

1. Skillnad i tillgång till utbildning beroende på organisation/verksamhet
2. Kommunikationssvårigheter
3. Ineffektiva arbetsflöden
4. Kvalitetsproblem
5. Svårigheter att implementera förbättringar
6. Bristande helhetssyn
7. Svårigheter att lösa problem
8. Ökad risk för fel
9. Ökade kostnader
10. Försvårad utveckling
11. Minskad tillit mellan parter

# Övriga friktionsområden

- SAMSA används olika av olika parter
- Funktionsbedömning i SAMSA
- Beslutsgrunder för hemsjukvård
- Förslag på insatser efter utskrivning från ej ansvarig part
- Olika uppfattning om när SIP ska göras
- Olika uppfattning om vem som ska erbjuda SIP

**Medskick**

# Medskick: Undvik "ISLAGIATT"

It Seemed Like A Good Idea At The Time...



# ISLAGIATT i samverkanskontext ökar konflikter

Utan förståelse för problemet kommer lösningen inte ha effekt



# Förutsättningar för att ändra beteende

- Exempel på förutsättningar för att målgruppen ska utföra önskat beteende.

## Capability

- Vet de vad beteendet är?
- Vet de hur de utför beteendet?
- Vet de varför beteendet är viktigt?
- Kommer de ihåg att utföra beteendet?

## Opportunity

- Har det materiella förutsättningar för att utföra beteendet?
- Har de tid att utföra beteendet?
- Betraktas beteendet som normalt i den sociala miljön? (kultur)

## Motivation

- Är de villiga att prioritera beteendet?
- Är beteendet en etablerad rutin?
- Tycker de att fördelar uppväger nackdelar?
- Känner de att de vill eller borde utföra beteendet?

# Medskick till ledning: Logiskt fönster för förändring

- Lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvården började gälla 2018 = logiskt fönster att ändra arbetssätt.
- Alla har jobbat vidare utan större förändring och rotat sina arbetssätt och tolkningar djupt – under snart 7 år!
- För att förändra beteende är motivation en grundförutsättning.
- Förändring måste vara logisk
- Nästa HS avtal ligger för långt bort – tidigast 2027?
- Parterna bör ha säkerställt samverkan kring tidig planering innan införande av Millennium i Göteborgsområdet.  
Förändring kräver tid & energi varpå vi avråder från flera stora förändringar samtidigt om det går att undvika.
- Det kan behövs en gemensam omstart/kickoff för förändrat arbetssätt då det krävs att alla parter samtidigt ritar om sin mentala modell över hur planering vid utskrivning ska gå till.

# Undvik ISLAGIATT

Få inte panik och ryck undan alla styrdokument som är daterade innan ni har en plan för alternativ.

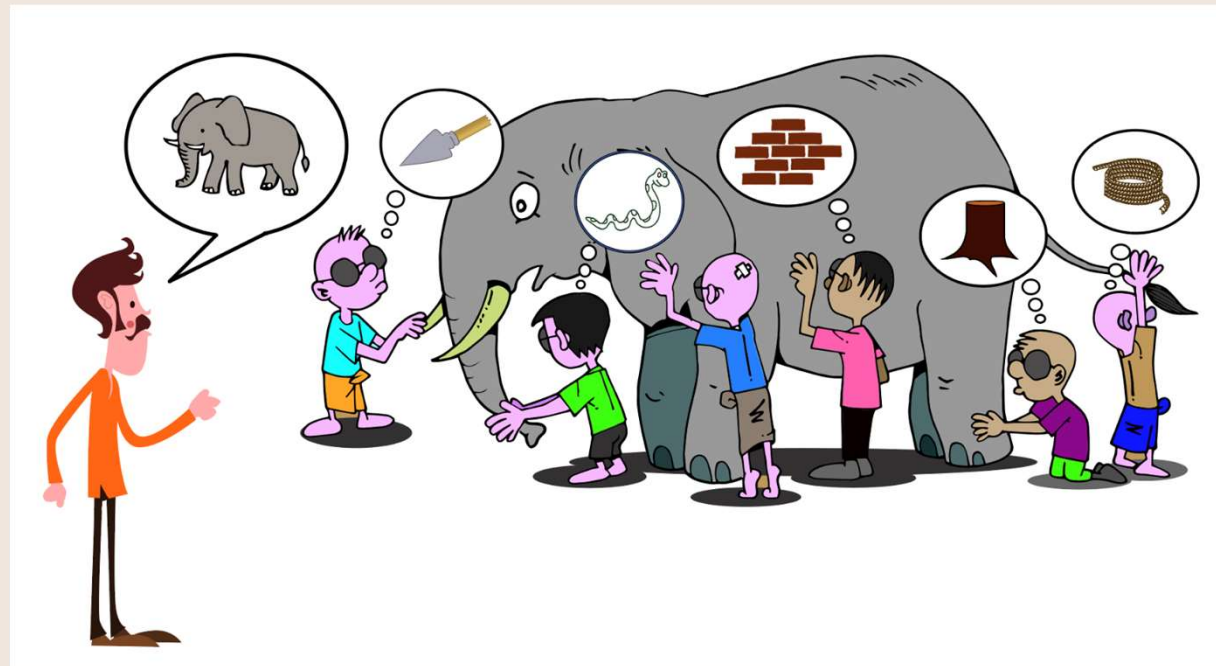
Vad ni kan göra:

- Kartlägg stöd och ledarskap när det gäller vägledning och tolkning av gråzoner.
- Vilket gemensamt VARFÖR har parterna för samverkan vid utskrivning från slutenvården?
  - Hur kommuniceras och förankras VARFÖR ut i verksamheterna?
- Vilka gemensamma MÅL har parterna för samverkan vid utskrivning från slutenvården?
  - Hur kommuniceras och förankras MÅLEN ut i verksamheterna?
- Vilken kommunikationskultur har organisationen?
- Identifiera kommunikationsvägar som används vid spridning av information och arbetssätt
- Vilka ansvarar för samordning och kvalitetssäkring av innehåll på de olika samverkanssidorna?
  - Vilka möjligheter har de att samverka?
- Vilken strategi finns för hur styrdokument, rutiner och riktlinjer ska kommuniceras i förhållande till varandra?
- Hur värderas och utvecklas samverkanskompetens inom organisationen?
- Hur mäts och synliggörs effekter av samverkan inom organisationen?
- Vilka forum finns för erfarenhetsutbyte kring samverkan?

# Gemensamma utbildningar:

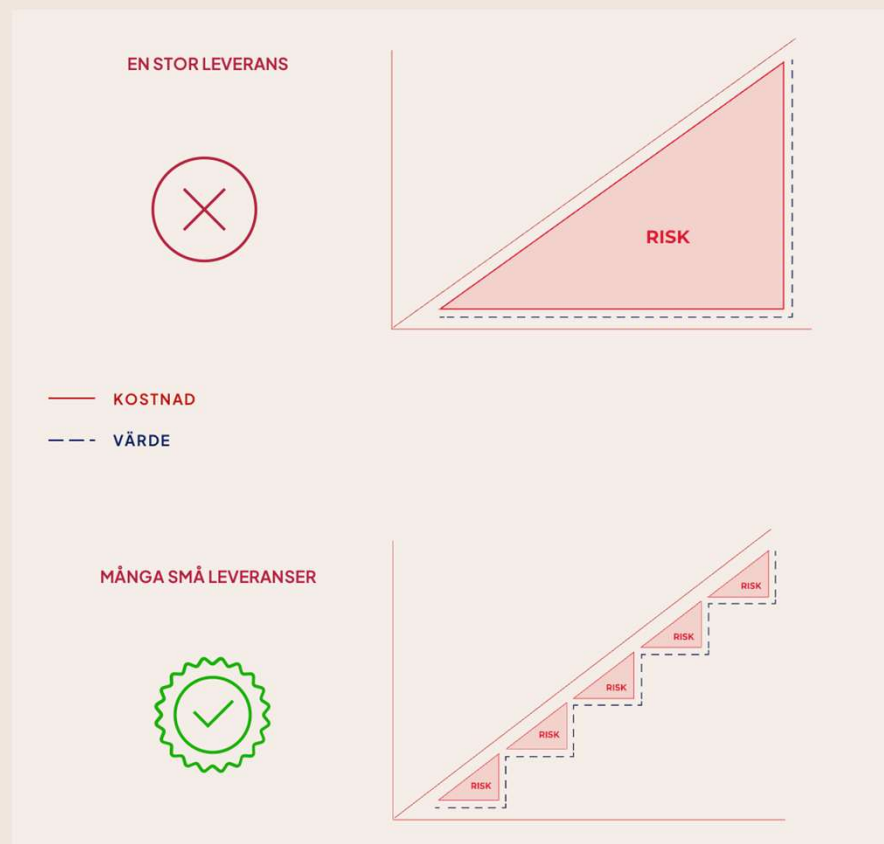
Undersök möjligheter för en gemensam neutral plattform för samverkan & utbildningar inom samverkan och SAMSA.

Om samverkan har en neutral part med helhetssyn ökar chansen att samverkansparterna också ser helheten och i sin tur – det större perspektivet.



# Medskick: Framtagande av nytt hälso- och sjukvårdsavtal bör ske i samverkan. Från start.

- Kostnaden för att enas efter att förra avtalet inte fann samsyn tickar fortfarande.
- För att uppnå samsyn och optimal samverkan vid nytt avtal 2027 bör samverkan ske redan under framtagande av förslag.
- Genom att ta del av varandras perspektiv längs vägen minskar risken att förslagen hamnar för långt ifrån varandra.
- Glöm inte bort patienten som part i samverkan.
- Fundera på att ha med ett avsnitt i avtalet som behandlar etiskt förhållningssätt vid samverkan.
- Undvik vaga begrepp som: kortvarig, långvarig, skyndsamt, omfattande. Speciellt om olika tolkning innebär olika huvudmäns finansiering.



**Tack!**