



Kortinfo från slutrapport:

En ny form på In- och utskrivningsprocessen

Hur vi skapar en trygg och säker utskrivning genom tydligt ansvar och tidigare planering!

Bakgrund:

Ökat antal avvikelser när det gäller samverkan kopplat till in- och utskrivningsprocessen från slutenvård samt `Samordnad Individuell Plan´ (SIP) i samverkansområde Göteborg.

Konsekvenser:

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

Tidigare insatser har inte lyckats nå till samsyn!

Syfte & 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”

I ett ÖNSKAT LÄGE skapas ett gemensamt VARFÖR med uppnådda effektmål:

Medarbetarbehov som uppfylls när vi når målen

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 som uppfylls när vi når målen

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

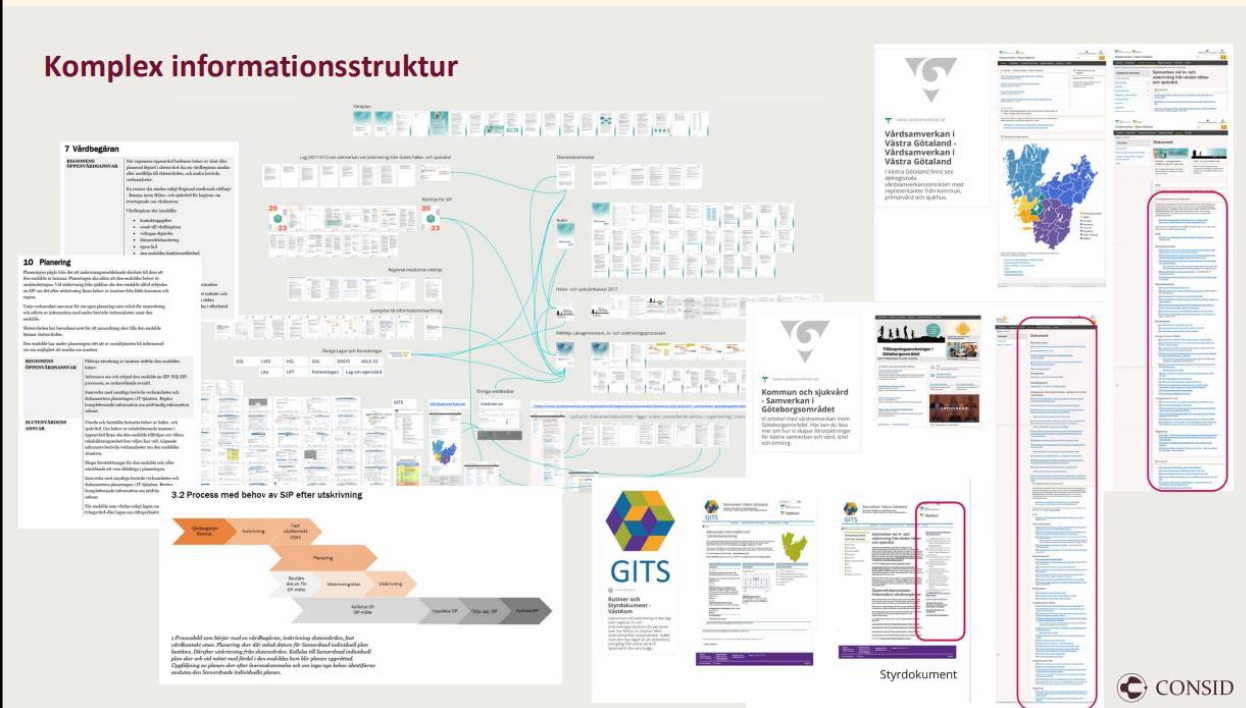
Minimera antal återinläggningar (som kunde ha förebyggts)



Resultatet visar ett NULÄGE med två stora utmaningar som vi ser behöver prioriteras:

- Komplex informationsstruktur gör det i princip omöjligt "att göra rätt" - det finns inget gemensamt VARFÖR.
- ALLA arbetar enligt gammal lagstiftning och fortsätter vårdplanera som innan lagen ändrades 2018. Detta innebär att PLANERINGEN PÅBÖRJAS FÖR SENT och skapar inte förutsättningar för delaktighet och effektiv informationsöverföring i rätt tid.

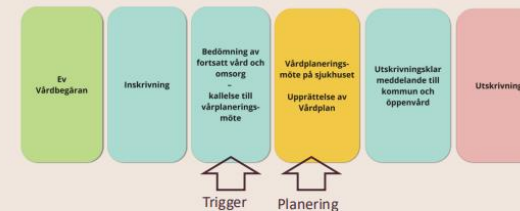
Komplex informationsstruktur



Dokumentation och planering påbörjas för sent

Gammal vårdplanering (VPL) innan 2018

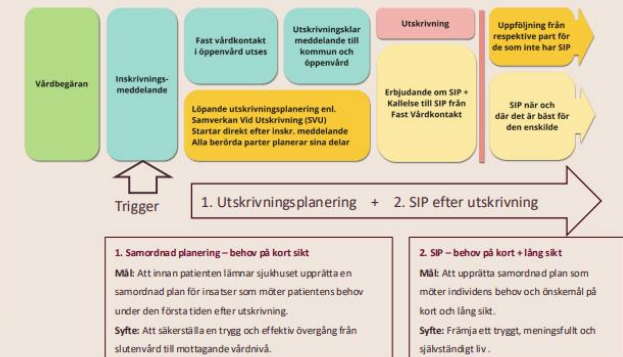
Punktinsats som triggas av kallelse till VPL-möte i slutet av vårdtiden.



Planerad Samordnad Utskrivning (PSU) + SIP

Som den borde varit från och med 2018

Kontinuerlig process som triggas direkt vid inskrivning och pågår hela vårdtiden.



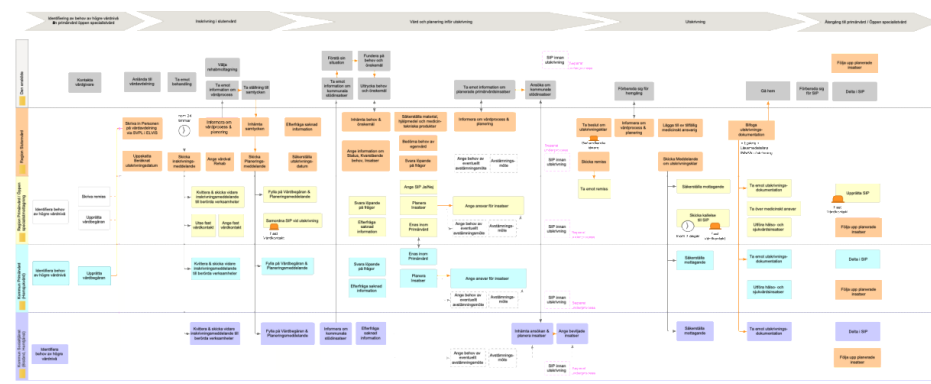
Projektresultatet visar ett ÖNSKAT LÄGE

Vi har definierat VEM som ska göra VAD, NÄR och HUR för att uppfylla effektmålen.

Detta är inlagt i ett system som heter 2c8.

Detta är ett klickbart system med "simbanor" för varje part där den enskilde ligger som part högst upp. Detta kan alla gå in och klicka i och då kommer en beskrivande textruta upp som förtydligar aktiviteten och dess sammanhang.

Process med ca 60 förtydligade aktiviteter



Exempel – Beskrivning av aktivitet

Tillhörande beskrivning

Ange vårdval Rehab
Beskrivning
Personen har rätt att själv välja vilken rehabiliteringsprogram de vill gå till, enligt lagen om valfrihetssystem (LOV). Detta kan komplicera valet i in- och utskrivningsprocessen då Personen vid inskrivning ofta är fokuserad på den aktuella vårdsituationen och har begränsad kunskap om vilka rehabiliteringsprogram som finns eller vad de behövs eller utskrivning.

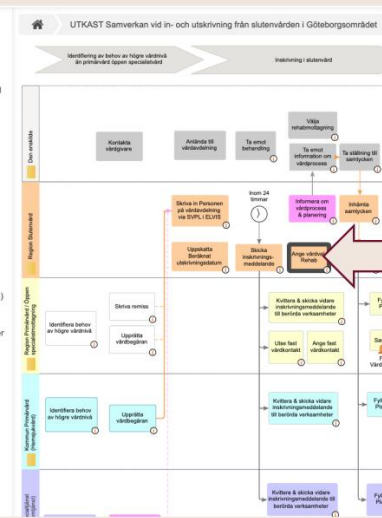
Mål:
• Informera Personen att den har rätt att välja valfri rehabiliteringsprogram och fråga om det finns önskemål om specifikt mottagning (enligt vårdval rehab).
• Om Personen inte vill göra ett aktivt val. Ange vårdval rehab enligt närhetsprincipen. (geografisk närmast till Personens folkbokföringsadress)

Byfylla:
• Säkerställa patientens rättigheter och självbestämmande i vårdprocessen genom att möjliggöra val av rehabiliteringsprogram.
• Säkerställa att rehabiliteringsprogram läggs till i ärendet redan från början, även när patienten inte gör ett aktivt val.

Relationer

Huvudansvarig

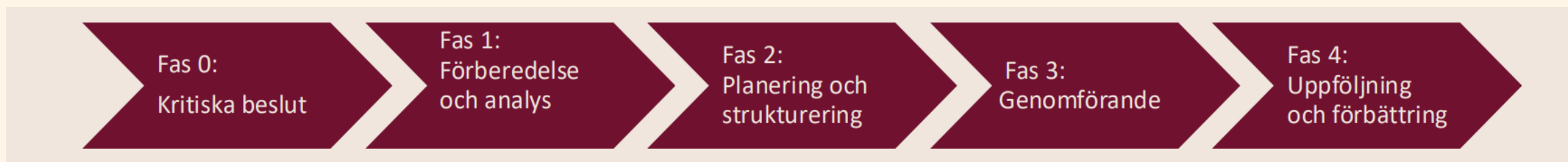
Region Slutenvård



Markerad aktivitet

Implementeringsplanen innebär 5 faser.

Samverkansområde Göteborg behöver göra förändringsresan TILLSAMMANS och SAMTIDIGT. Gemensam utbildningsstruktur arbetas fram, just nu är vi i fas 0!



Tider och länkar till öppna informationstillfälle och mer detaljerad implementeringsplan och rapport finns på:

[Projektarbete och projektresultat - Samverkan i Göteborgsområdet](#)