

Resultatrapport arbetsgrupp Vuxna Angered och Östra

Uppdrag och resultat hösten 2024

Inledningsvis var syftet att

- Arbeta konkret utifrån handlingsplanen med in- och utskrivningsprocessen
- Att pröva en metod att arbeta med tydligt avgränsade och tidsatta uppdrag

Med målet om:

- Tydliga rutiner för en sömlös in- och utskrivningsprocess med delaktighet utifrån patientperspektiv.
- Då projektgruppen med uppdraget in- och utskrivningsprocessen kommit igång med sitt arbete under sommaren sedan beslut togs i NOSAM justerades syftet något. Tidigt konstaterade arbetsgrupperna att rutiner finns men att efterlevnad saknas och därmed justerades även målet.

Justerat syfte och mål

- Att arbeta konkret utifrån handlingsplanen med in- och utskrivningsprocesser baserade på lokala förutsättningar och stärkt samarbete mellan primärvård och kommun.
- Att pröva en metod att arbeta med tydligt avgränsade och tidsatta uppdrag
- Att identifiera utmaningar i att följa befintliga rutiner utifrån lokala förutsättningar och perspektiv.

Resultatsammanställning utifrån uppdragsbeskrivningens rubriker

Grupperna konstaterade tidigt att det redan finns rutiner men att efterlevnad saknas. Det finns saker som man lokalt kan förbättra utifrån befintliga rutiner vilket framkommer i de svar som beskrivs som svar på vad rutin bör innehålla. I samband med uppstartsmötets workshop identifierades en hel del punkter som man behöver arbeta vidare med eller utveckla för en smidig och effektiv samverkan. Grupperna har därefter ytterligare identifierat och utvecklat dessa för att peka på vad man kan behöva arbeta med framöver.

Tydliga Roller och Ansvar

Behov av att implementera de tydliga roller och ansvar som beskrivs i SAMSA

- Varje verksamhets ansvar att hålla dessa uppdaterade och aktuella.
- Förslag på krav på default i SAMSA gällande uppföljande SIP-möten

Ansvarsfördelning för Apodos och planeringsmöten

Sjukhusen behöver säkerställa att VC får tillgång till aktuell läkemedelslista. Får VC den innan kl. 13 så kan start ske redan dagen efter vid en akutbeställning. Detta är vid okomplicerade fall. I de fall som är mer komplicerade (som vid specialistsjukvård) kan det ta längre tid.

För en smidig process:

- SU: Bistå Vårdcentralen med läkemedelslista
- Kommunal hälso- och sjukvård: Starta Apodosen
- Socialsekreterare: Bistå med leveransadress och bistånd i form av Apodos
- Korttiden: All samverkan mellan korttids och olika berörda parter skall ske i SAMSA, då kan alla parter se processen.
- Förbättrad samverkan krävs mellan patientens fasta vårdkontakt och den vårdcentral som ansvarar för korttidsenheten, exempelvis gällande dosändringar i APODOS.

Övrigt

Vem sammankallar till uppföljningsmötena? ¹

Förslag på lösningar för att minska onödiga långa tider på korttidsboende²

¹ Det är ett problem att kommunal hälso- och sjukvård inte blir kallade till uppföljningsmöten på korttidsenheterna, detta är ett problem som uppmärksammats i hela staden. Skall socialsekreteraren, som ändå är sammankallande, göra detta eller ligger det på profession till profession att göra det. Konsekvensen blir att hemsjukvården inte alltid vet om att individen kommer hem eller huruvida den går till vård och omsorgsboende.

² Korttidsboenden innebär kort vistelse och patienter ska inte bo kvar när de inte längre behöver den omvårdnad eller rehabilitering som kräver korttidsplacering. Boenden har olika inriktning. När en person med en uppenbar problematik saknar diagnos stoppas vidare placering upp i de fall man gör bedömningen att personen inte kan klara sig med stöd i hemmet. Personen blir då kvar på korttidsenheten eller hamnar på enhet som inte motsvarar de behov individen har. Det finns exempel på individer som blivit kvar på korttidsenhet i månader på grund av behov som saknar diagnos. Arbetsgrupperna föreslår att man ser över möjligheten att åtminstone starta upp utredningar under tiden personen vistas på korttid och att man ser över förutsättningarna för alternativa boenden för personer som inte kan flytta hem men är klara att lämna korttidsboende.

Kommun och primärvård behöver en bedömning från sjukvården gällande patientens behov av hälso- och sjukvård efter sjukhusvistelse. Denna information ligger bland annat till grund för vilka parter som behöver delta i utskrivningsplaneringen.

Vårdcentralernas ansvar beskrivs i Krav- och Kvalitetsboken (KoK-boken).

Samverkansparter har dock ett större behov av vårdcentralernas medverkan än vad som i dagsläget anges i KoK-boken. Vårdcentralerna saknar förutsättningar att tillhandahålla resurser för uppdrag som inte beskrivs i KoK-boken.

Det behövs dialog mellan socialsekreterare och ansvarig rehabiliteringsmottagning på vårdcentralen. Arbets- och friskvårdsterapeut är ofta viktiga funktioner för en trygg och säker hemgång och rehabmottagningen behöver i vissa fall delta i utskrivningsplanering.³

Hemtjänsten behöver bli en aktiv part vid in- och utskrivningsprocessen. Ett förslag för att effektivisera planeringen är att hemtjänsten får läsbehörighet i SAMSA då detta är ett viktigt verktyg för informationsöverföring för alla inblandade. I de fall där hemtjänst inte tidigare varit involverad så skulle en trygg och säker hemgång kunna säkras om hemtjänsten är delaktig på planeringsmöten.

All informationsöverföring bör kunna ske genom SAMSA

Socialsekreterare behöver information om man skall delta på planeringsmötet för ett bättre flöde.⁴ Det bör även vara möjligt att använda digital vårdbegäran och därigenom kunna frångå användning av fax. Huvudsaklig fast vårdkontakt måste anges i SAMSA men saknas många gånger vilket minskar effektiviteten i vårdövergångar.

Förslag på journummer till parter

Ibland fungerar inte fax och i brådskande planering krävs snabba kontaktmöjligheter. Ett förslag är därför att ange ett journummer till varje part som behöver vara nåbara även jourtider. Detta innefattar även rehabmottagningar som också behöver vara delta i planeringsmöten.

Tiden för hemgång är avgörande för planering

³ Hemtjänsten får ofta ta emot en individ som inte har Kommunal Hälso- och sjukvård och där det saknas hjälpmedel. En inte helt ovanlig konsekvens är patienten som en följd måste skickas tillbaka till sjukhuset då hemtjänsten saknar möjlighet att utföra nödvändiga uppgifter.

⁴ Enligt rutin är det inte socialtjänstens ansvar men då socialtjänsten har betalningsansvar håller de ändå i bokningarna. Detta görs på grund av att det kan få för stora konsekvenser för den enskilde men även för andra verksamheter.

- Förslag om att "rödmarkera" personer som behöver komma hem före lunch för att planering ska vara genomförbar. Beställer man transport klockan tio och kan de komma hem sen eftermiddag. Transporttjänst kanske behöver hantera "röda" patienter med särskild rutin/företräde.⁵
- Informationsöverföring kan ske via digitalt möte mellan exempelvis socialsekreterare och kommunal hälso- och sjukvård inför planeringsmöten.⁶
- Det finns önskemål från kommunen att vårdcentral alltid ska delta vid exempelvis planeringsmöten och det skulle underlätta om även vårdcentralerna hade vårdplaneringsteam och därmed möjlighet att delta i planeringsmöten.
- Förslag på förberedelser av och informationsblad till patienter inför planeringsmöte.

Behov av ökad kunskap och användning av SAMSA

Behov av utbildning och tydligare information i SAMSA. Respektive organisation ansvarar att personal har den nödvändiga kunskapen för att genomföra sina uppgifter korrekt.

Man arbetar och prioriterar olika. Behovet av utbildning i SIP och SAMSA är särskilt stor på vårdcentraler då SIP-samordnare var långtidssjukskriven och vårdcentralerna ej haft möjlighet att kompensera för denna brist.

Arbetsgrupperna föreslår att man gör studiebesök hos varandra för att förbättra arbetet.

Arbetsgruppernas återkoppling gällande uppdrag

Inledningsvis förmedlas en stor frustration då mycket arbete lagts ner genom åren men man upplever inte att resultaten tagits tillvara. En del lösningar implementeras inte eller rinner ut i sanden. Vem tar ansvar för efterlevnad från alla parter? Fler vårdcentraler, särskilt Närhälsan, var saknade i arbetsgrupperna. Man upplever att man hade behövt tala med varandra. Man tror att de hade behövt höra dialogerna. Hemtjänsten har fått delta, jättebra! Upplever sig ofta bortglömda och det finns en del felaktiga föreställningar om vad de kan eller ska göra och inte. Förhoppning om att arbetet leder framåt och känns

⁵ Skickas dessa hem senare än lunch fungerar inte mottaget och man riskerar att dessa skickas tillbaka på grund av att nödvändiga förberedelser inte har kunnat genomföras. Alternativt lämnas patienten hemma och kan bli liggande i sängen på grund av brist på hjälpmedel.

⁶ I andra kommuner har man förmöten, det hade Göteborg också tidigare. Det är dock ofta svårt att lösa rent praktiskt och det kan vara viktigare med möte i ett senare skede. Behövs information ska man kunna ta den kontakten. En samordnad plan behövs när flera förvaltningar är inblandade i samma ärende.

konstruktivt. Viktigt med ett tydligt uppdrag, bra med deadline, Bra om det inte måste vara statiskt samma personer hela tiden.

Ett tydligt exempel som lyfts är att implementeringen av SIP rann ut i sanden då SIP-samordnare blev långtidssjukriven och inte ersattes. Man erfar att det behövs någon som är utsedd att ta ansvar att driva frågor vidare i de fall det är gemensamma åtagande där det inte finns en funktion med självklart huvudansvar.

Förslag på fortsättning

Inledningsvis konstaterar arbetsgrupperna att det finns rutiner och att det är efterlevnaden av dessa som är utmaningen. En del av de saker grupperna pekar på kan endast lämnas vidare till utvecklingsgrupper som arbetar med frågor mer centralt. Exempelvis SAMSA utvecklingsgrupp och projektet för in- och utskrivningsprocessen. Andra frågor behöver respektive organisation arbeta vidare med. Det finns dock en del punkter som man kan fånga upp i fortsatt/förnyat uppdrag. Exempel på dessa punkter följer i sammanfattande resultat nedan.

Sammanfattning av punkter riktat till berörda forum

Punkter som NOSAM behöver ta ställning till

- Överväg en förnyad uppdragshandling och viss justering av representation.
- Överväg om utredningar gällande demens och andra kognitiva funktionsnedsättningar kan starta redan på korttidsboende för ökad effektivitet.

Journummer till parter

Ibland fungerar inte fax och i brådskande planering krävs snabba kontaktmöjligheter. Ett förslag är därför att ange ett journummer till varje part som behöver vara nåbara även jourtider. Detta innefattar även rehabmottagningar som också behöver vara delta i planeringsmöten.

Punkter som arbetsgrupperna skulle kunna arbeta vidare med

- Studiebesök hos varandra för kunskapsutbyte
- Avvikelsehantering i samverkan – systematisk kvalitetsgranskning med gemensamma lärdomar och lösningar
- Revidera blankett gällande rutin om vårdbegäran och anpassa mot digitalisering
- Förslag på förberedelser av och informationsblad till patienter inför planeringsmöte.

- Vem sammankallar till uppföljningsmötena? ⁷

Apodos:

Vid ett planeringsmöte: Hur och vem kan lämna adressen till hemtjänstenheten som individen tillhör, för att beställningen Apodos skall gå så smidigt som möjligt?

För en smidig process vid snabb hemgång:

- Kommunal hälso- och sjukvård: Starta Apodosen
- Socialsekreterare: Bistå med leveransadress och bistånd i form av Apodos
- Korttiden: All samverkan mellan korttids och olika berörda parter skall ske i SAMSA, då kan alla parter se processen.
- Förbättrad samverkan krävs mellan patientens fasta vårdkontakt och den vårdcentral som ansvarar för korttidsenheten, exempelvis gällande dosändringar i APODOS.
- Hemtjänst behöver tillgång till information stödbehov och om aktuellt egenvårdsintyg.

Punkter till SAMSA och/eller in- och utskrivningsprojektet

I riktlinjen SAMSA står det att man skall vara inne i SAMSA tre gånger per dag. Det bedöms inte vara realistiskt då det är helt annat flöde i SAMSA idag än vad det var när riktlinjen skrevs.

Förslag på krav på default i SAMSA gällande uppföljande SIP-möten så att det inte är möjligt att komma vidare innan man svarat om uppföljande SIP behövs.

En punkt som arbetsgrupperna identifierat berör SU (Sahlgrenska universitetssjukhus) och handlar om att bistå Vårdcentralen med en läkemedelslista i samband med utskrivning.

Kommun och primärvård behöver en bedömning från sjukvården gällande patientens behov av hälso- och sjukvård efter sjukhusvistelse. Denna information ligger bland annat till grund för vilka parter som behöver delta i utskrivningsplaneringen.

⁷ Det är ett problem att kommunal hälso- och sjukvård inte blir kallade till uppföljningsmöten på korttidsenheterna, detta är ett problem som uppmärksammats i hela staden. Skall socialsekreteraren, som ändå är sammankallande, göra detta eller ligger det på profession till profession att göra det. Konsekvensen blir att hemsjukvården inte alltid vet om att individen kommer hem eller huruvida den går till vård och omsorgsboende.

Hemtjänsten behöver bli en aktiv part vid in- och utskrivningsprocessen? Ett förslag för att effektivisera planeringen är att hemtjänsten får läsbehörighet i SAMSA då detta är ett viktigt verktyg för informationsöverföring för alla inblandade.

Det finns önskemål från kommunen att vårdcentral alltid ska delta vid exempelvis planeringsmöten och det skulle underlätta om även vårdcentralerna hade vårdplaneringsteam och därmed möjlighet att delta i planeringsmöten.

Behovet av utbildning i SIP och SAMSA är särskilt stor på vårdcentraler i exempelvis NO. I just detta fall då SIP-samordnare var långtidssjukskriven och vårdcentralerna ej haft möjlighet att kompensera för denna brist. Finns det något sätt som projektet kan bidra i till att vårdcentralers behov av ökad kunskap kan tillgodoses?