

Delrapport

En ny form på in- och utskrivningsprocessen

2024-11-08

Mia Johansson

Mia.johansson@consid.se



Louise Ahnvik

Louise.ahnvik@consid.se



Agenda

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

Projektets bakgrund

Befolkning

Göteborg 604 616

Härryda 39 875

Mölndal 70 534

Partille 40 730

Öckerö 12 819

768 574

invånare i
Göteborgsområdet

43,5%

av befolkningen i
regionens invånare

Kommun
och sjukvård

Samverkan i Göteborgsområdet

www.vardsamverkan.se/goteborgsomradet

Privata och offentliga vårdgivare

5
kommuner

90
vårdcentraler
Varav 64 i Göteborg

167
Hemtjänst
varav 73 i
Göteborg

9
sjukhus

123
SÄBO
Varav ca 60
i Göteborg

46
rehab-
mottagningar
Varav 34 i Göteborg

3
mottagningar
Hab & hälsa

37
kliniker
tandvård

www.vardsamverkan.se/goteborgsomradet

Uppgifter hämtade från regionfakta.com, vgregion.se och 1177.se, mars 2024.

Problemställning i projektbriefen

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

Konsekvenser

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

Tidigare insatser har inte lyckats nå till samsyn

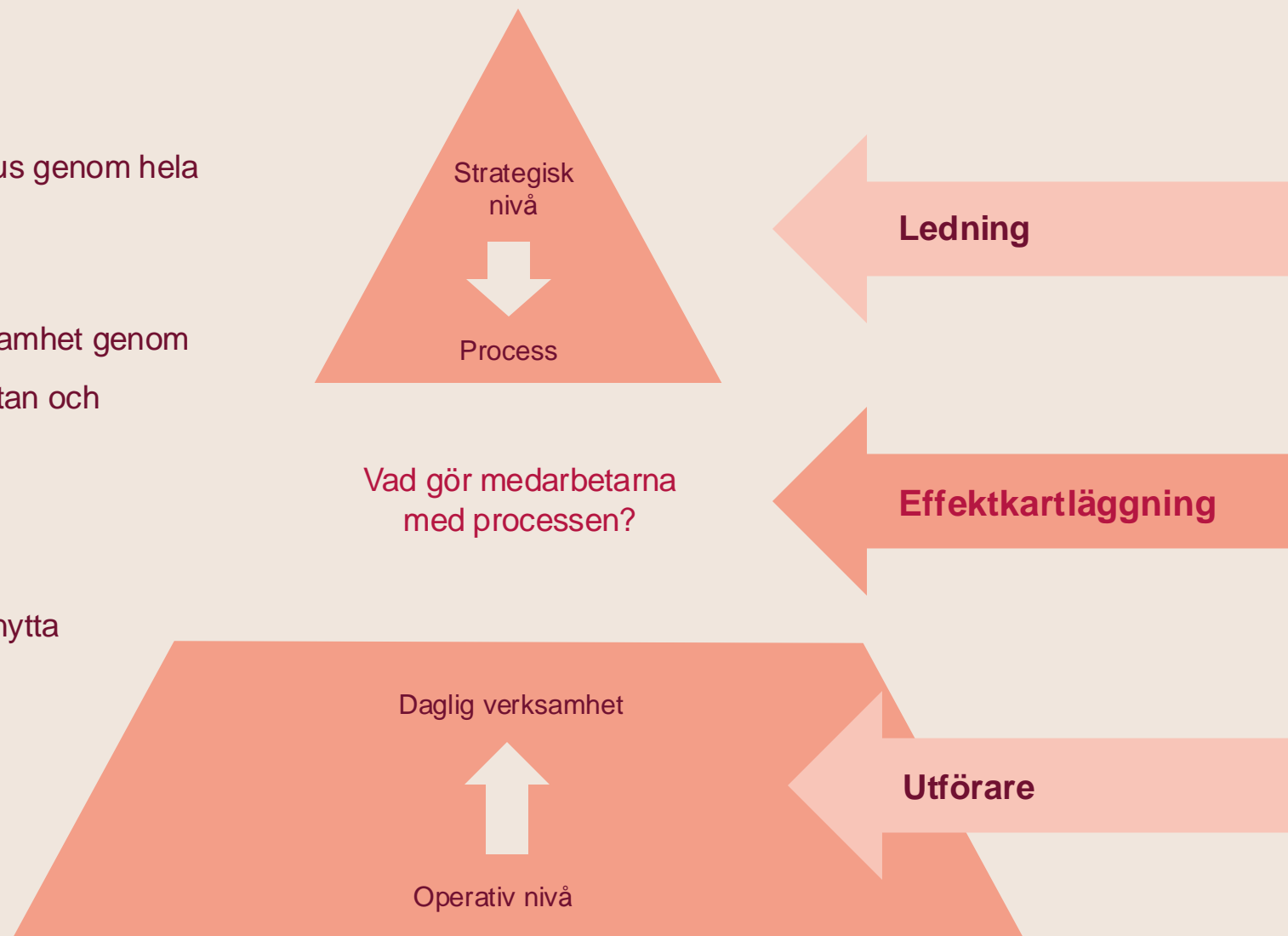
Designprozess

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?

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

2. Vilka? = Effektkartläggning + intervjustudie

- Vilka är målgrupperna som kan bidra till målen?

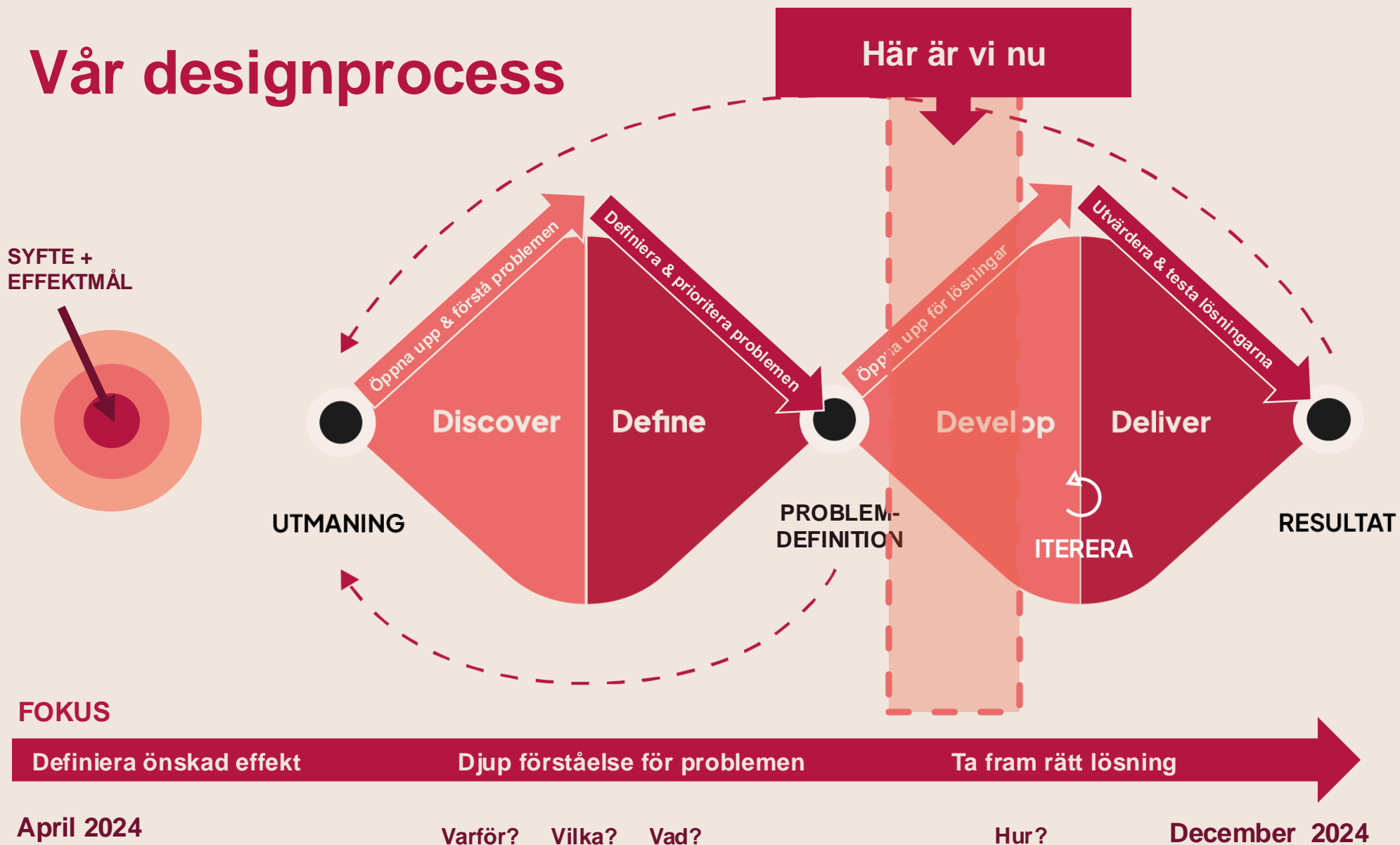
3. Vad? = Effektkartläggning + intervjustudie

- 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)

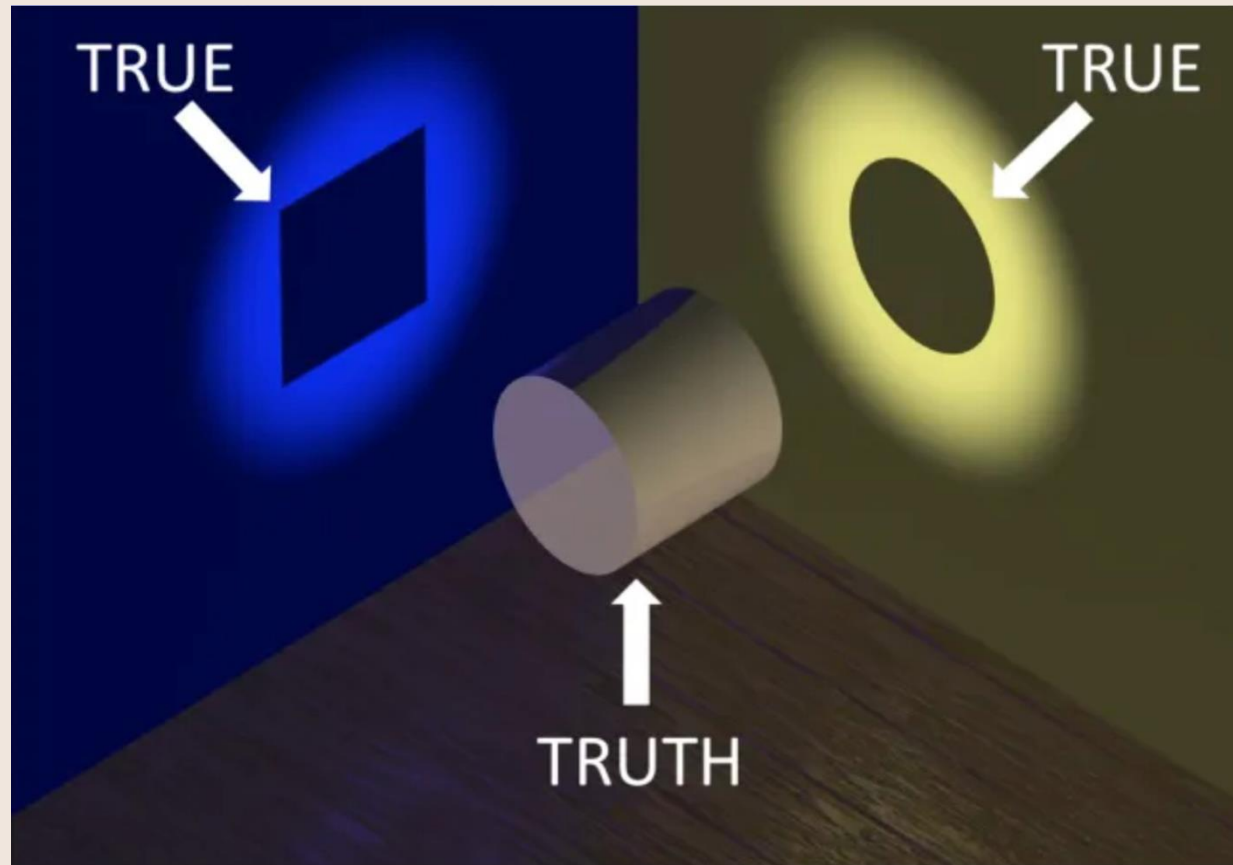


Insikter från förstudien

Övergripande insikter – lägg till

- 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?



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 påverkat förutsättningarna för samverkan
 - Pandemin
 - Större omorganiseringar
 - Ekonomiska krisen

Följsamhet och samverkan

Framförallt såg vi bristande följsamhet på följande punkter

- Förse övriga parter med nödvändig information och kommunikation
- Påbörja utskrivningsplanering direkt vid inskrivning
- Dokumentera och uppdatera information i SAMSA
- Involvera patient och anhöriga i planeringen
- Erbjud SIP till alla patienter som har behov av insats från både kommun och region.
- Skicka kallelse till SIP-möte senast inom 3 dagar från patientens gjorts UK i SAMSA

De flesta punkter är kopplade till utebliven förändring i samband med att Lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvården började gälla 2018

Omställning till nära vård kräver nya arbetssätt

- Vård förflyttas från sjukhus till öppenvård/primärvård
- Patienterna skrivs ut i ett tidigare skede
- Vårdplaneringen behöver anpassas efter denna förskjutning

Problem med upprättad vårdplan innan utskrivning:

- Den kommer ofta för tidigt i patientens återhämtnings- och rehabiliteringsprocess.
- Den blir en "punktinsats" i slutna vård före utskrivning



Vårdplanering



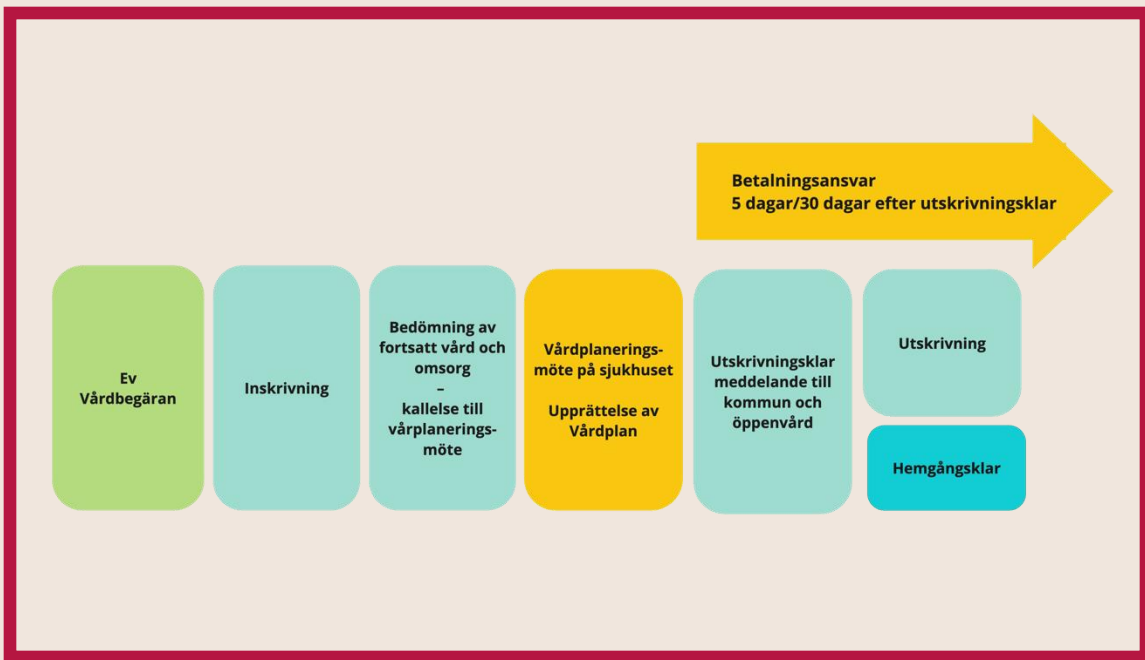
Planering för utskrivning + SIP

Lagen om samordning vid utskrivning som började gälla 2018 innebar att

- Tidigare form av vårdplanering togs bort
- Samverkan och planering ska nu vara en kontinuerlig process från inskrivning.
- Alla parter involveras, inklusive patienten.
- Samordnad Individuell Plan (SIP) ska erbjudas vid behov av insatser från flera huvudmän
- Högre krav ställs på samverkan mellan alla parter.



Vårdplanering



Planering för utskrivning + SIP



Effektkarta

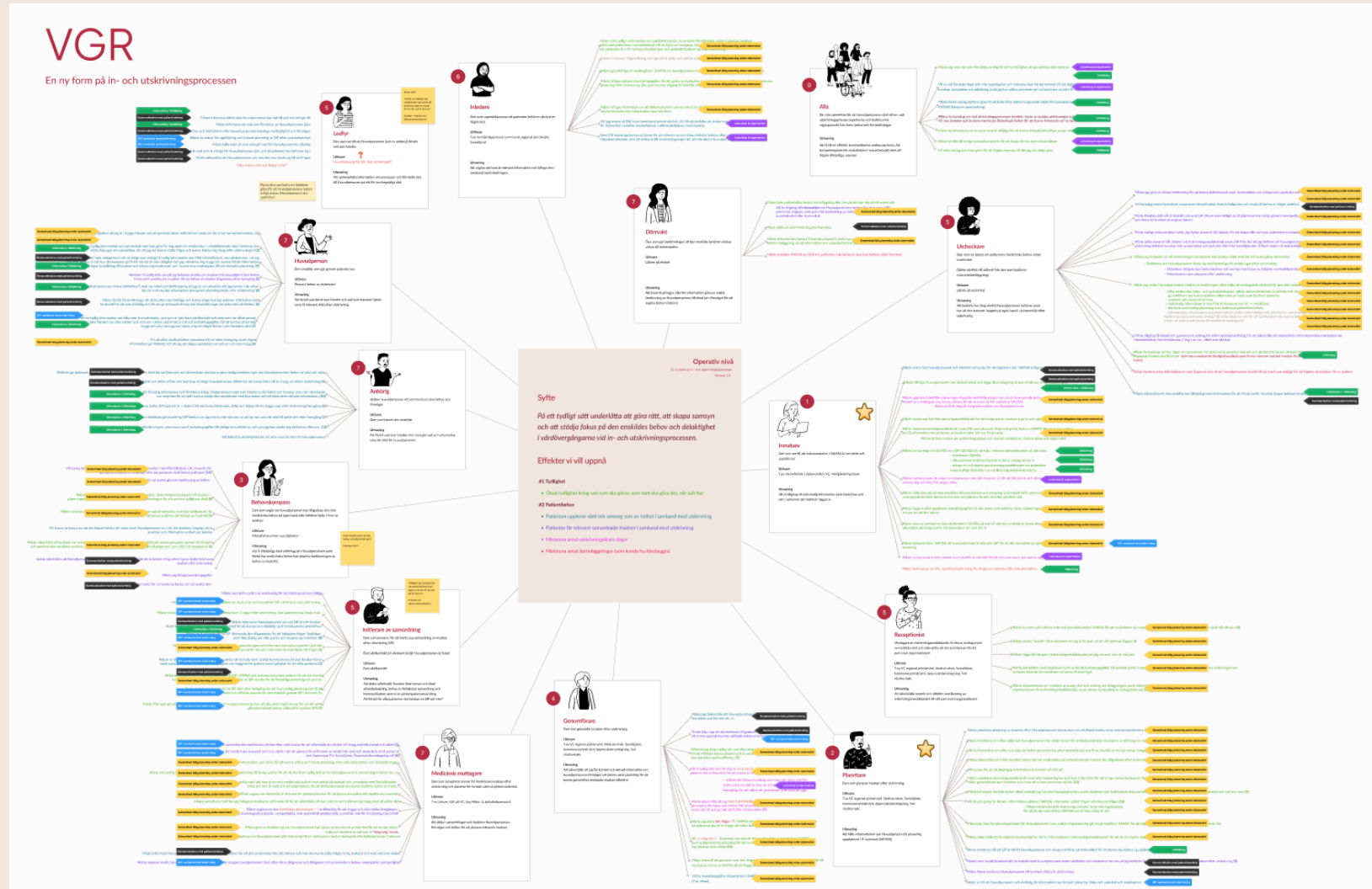
Ledarskap & organisation

Information / Utbildning

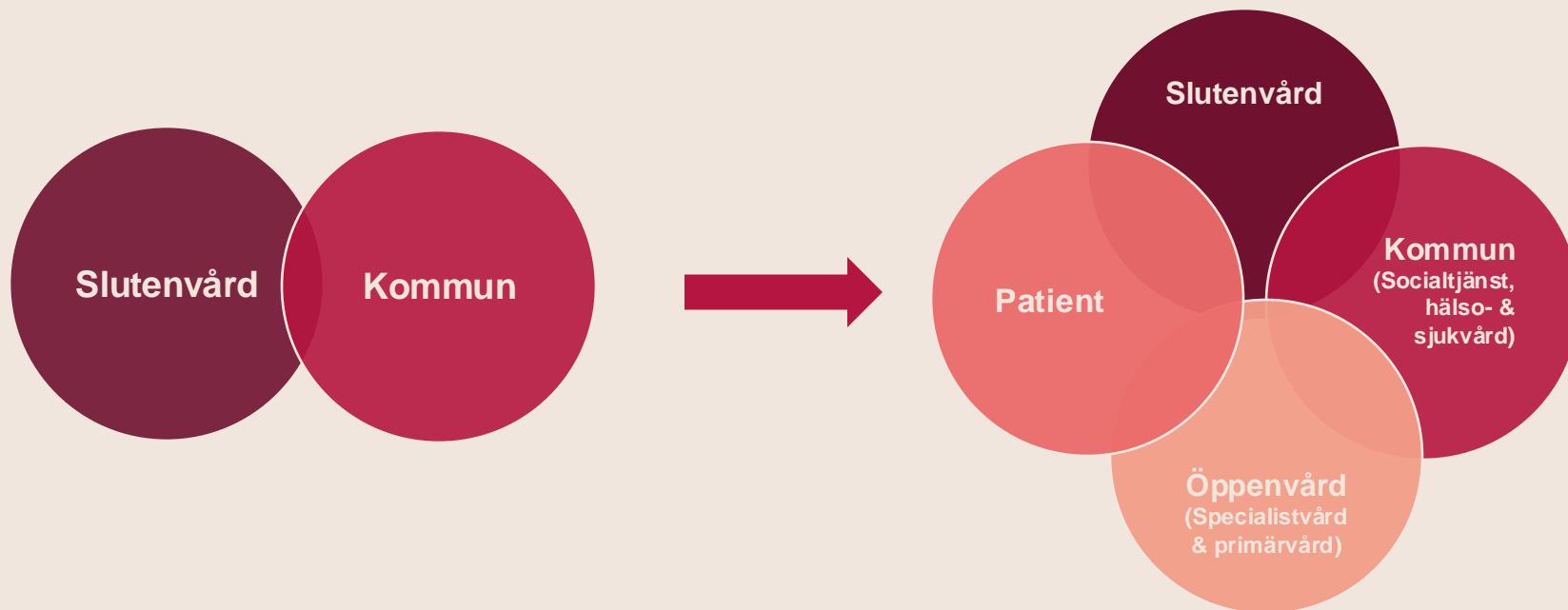
Samordnad tidig planering under slutenvård

SIP i samband med utskrivning

Kommunikation med patient/anhörig



Parter i samverkan – nära vård



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

Patientens delaktighet i planeringen

1. Patienten ska vara delaktig i planeringen, men:

- Har ofta nedsatt kognitiv förmåga under sjukhusvistelsen
- Saknar tillgång till SAMSA och kunskap om processer och insatser

2. Begränsad kontakt med vårdgivare utanför sjukhuset:

- Vårdcentral och socialtjänst har ofta ingen direktkontakt med patienten
- Svårt att informera och få samtycke på distans

Vem hjälper patienten att förstå, ta beslut och uttrycka behov när planeringen börjar vid inskrivning?

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

Vårdsamverkan i Västra Götaland - Vårdsamverkan i Västra Götaland

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



GITS

 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

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.

 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 slutenvården till öppen hälso- och sjukvård och socialtjänst ska det ske en samordnad vård- och omsorgsplanering.

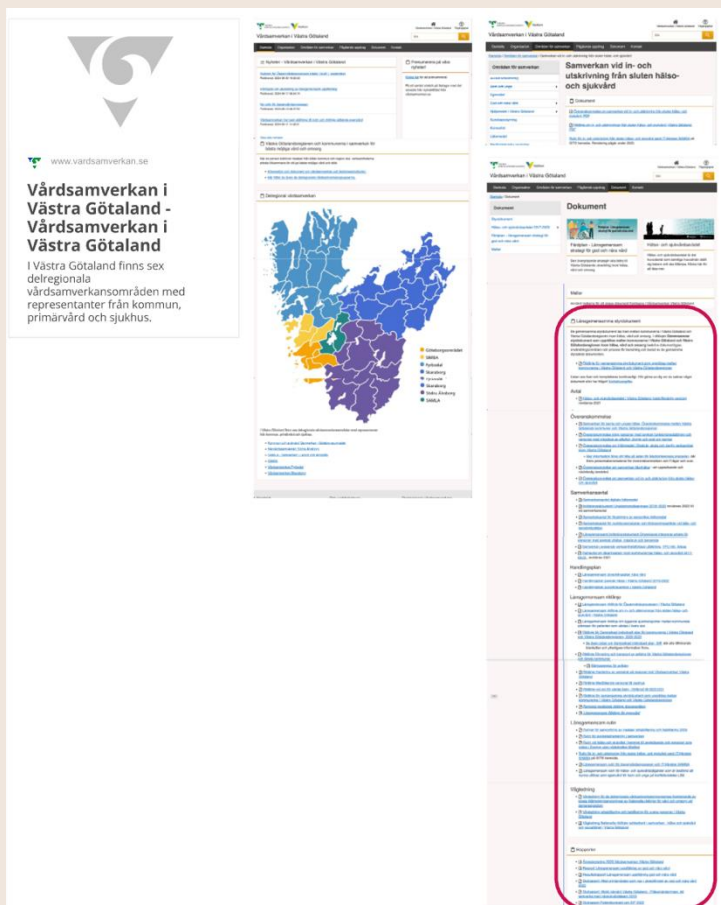
 www.vardhandboken.se

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.

The screenshot shows a website with a map of Västra Götaland divided into six regions. Below the map is a list of documents, with a red box highlighting a long list of 60+ items under the heading 'Rutiner och Styrdokument - VästKom'.



GITS

Rutiner och Styrdokument - VästKom

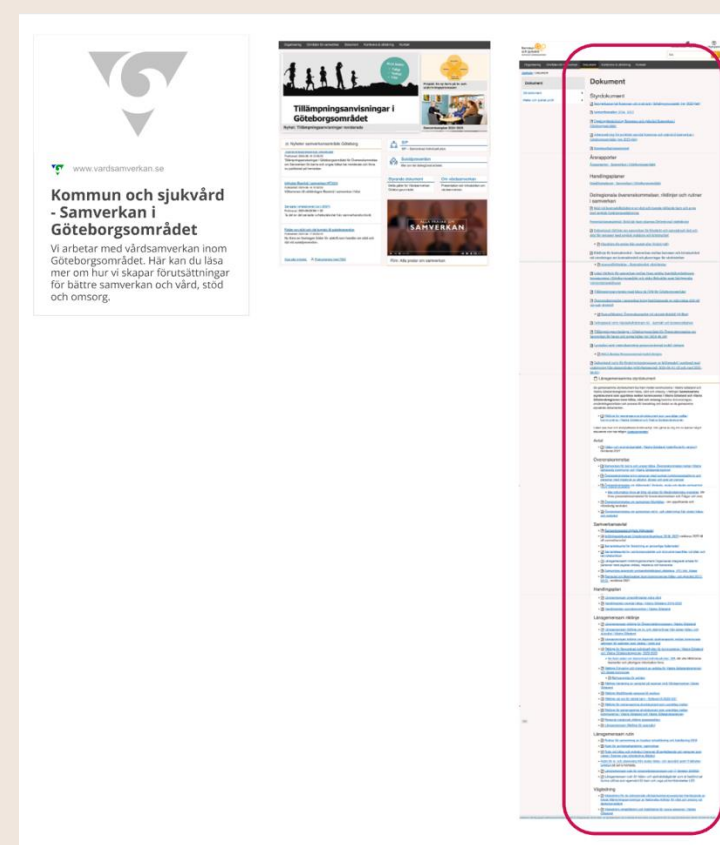
Samverkan vid utskrivning är den lag som reglerar in- och utskrivningsprocessen för personer som har behov av insatser efter utskrivning från slutenvården. Syftet med den nya lagen är att patientens övergång från sjukhus till öppenvård ska vara trygg...

The screenshot shows a website with a list of documents, with a red box highlighting a long list of 60+ items under the heading 'Rutiner och Styrdokument - VästKom'.

Styrdokument

“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 frågetecken.”

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



www.vardsamverkan.se

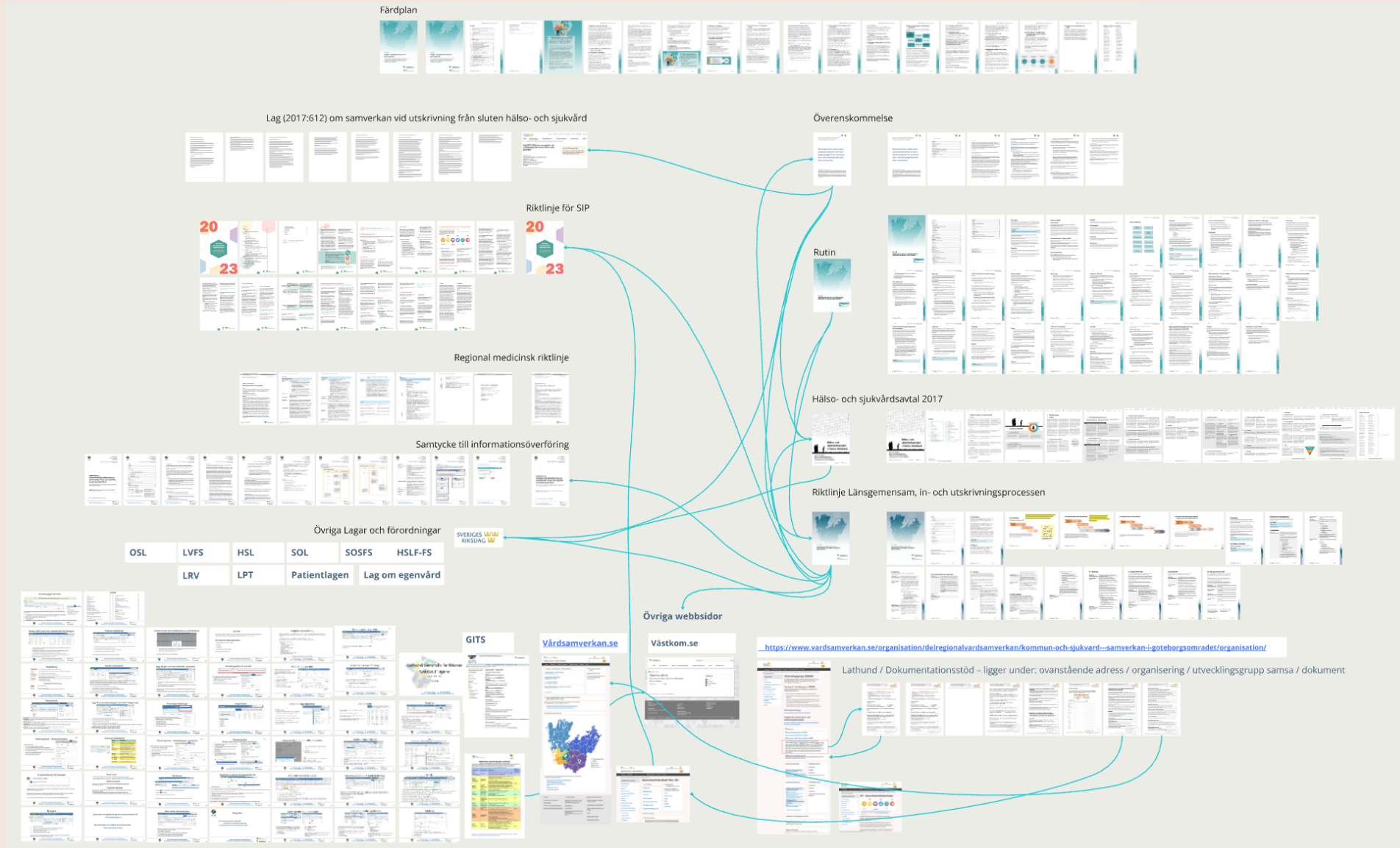
Kommun och sjukvård - Samverkan i Göteborgsområdet

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

The screenshot shows a website with a list of documents, with a red box highlighting a long list of 60+ items under the heading 'Rutiner och Styrdokument - VästKom'.

Översikt på några av styrdokumenterna och lathundarna

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



"Det är väldigt spretig information. Man kan ta del av informationen först när man har ganska mycket förståelse av vad man läser om..."

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 vårdsamverkanområden med representanter från kommun, primärvård och sjukhus.

GITS

Rutiner och Styrdokument - Västkom

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.

Dagordning vårdplanering

Målsatser vid planeringsmöte i samverkan

AKTIVITET	ANSVARIG	INNEHÅLL	TID	ÅTGÄRD
Steg 1a	Pharmaci	Pharmaci presenterar om de har några frågor påstått. Om inte, så är det dags för nästa steg.	15 min	
Steg 1b	Pharmaci	Pharmaci presenterar om de har några frågor påstått. Om inte, så är det dags för nästa steg.	15 min	
Steg 2	Pharmaci	Pharmaci presenterar om de har några frågor påstått. Om inte, så är det dags för nästa steg.	15 min	
Steg 3	Pharmaci	Pharmaci presenterar om de har några frågor påstått. Om inte, så är det dags för nästa steg.	15 min	
Steg 4	Pharmaci	Pharmaci presenterar om de har några frågor påstått. Om inte, så är det dags för nästa steg.	15 min	
Steg 5	Pharmaci	Pharmaci presenterar om de har några frågor påstått. Om inte, så är det dags för nästa steg.	15 min	
Steg 6	Pharmaci	Pharmaci presenterar om de har några frågor påstått. Om inte, så är det dags för nästa steg.	15 min	

Jonas, 57 år

Scenario:

Jonas har sedan många år psykosjukdom. Jonas ska skrivas ut till psykiatrisk tvångsvård, (lag om psykiatrisk tvångsvård, LPT), för öppen tvångsvård. Villkoret för detta innebär bland annat att i under kontroll. Ansvar för medicinsk behandling som ingår i vil öppen psykiatrisk tvångsvård vilar på Västra Götalandsregionen, att ansvarfördelningen tydligt klargör vid den vårdplanering/sa individuell plan, SIP, som föregår patientens utskrivning från sjukhuset.

Hälsa- och sjukvårdsavtalet i Västra Götaland

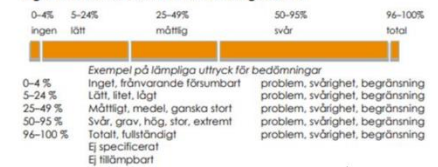
Avtal som reglerar hälsa- och sjukvårdsavtalet mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland

Gäller från och med 1 april 2017

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

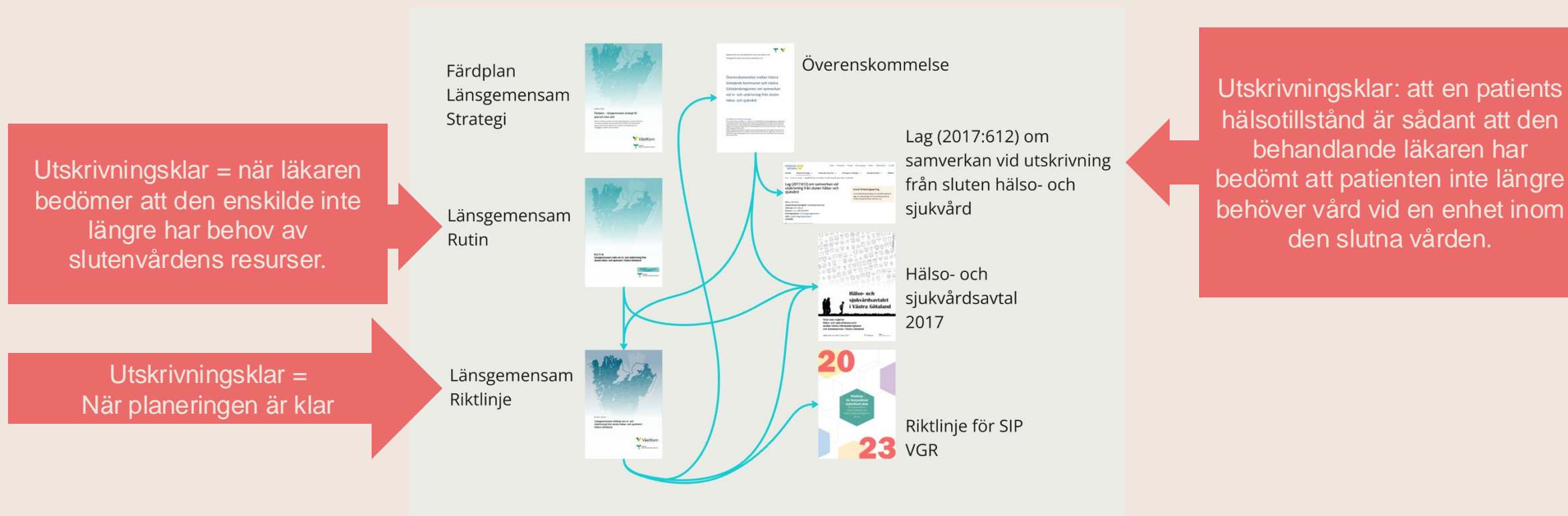


Bedömning gjordes:

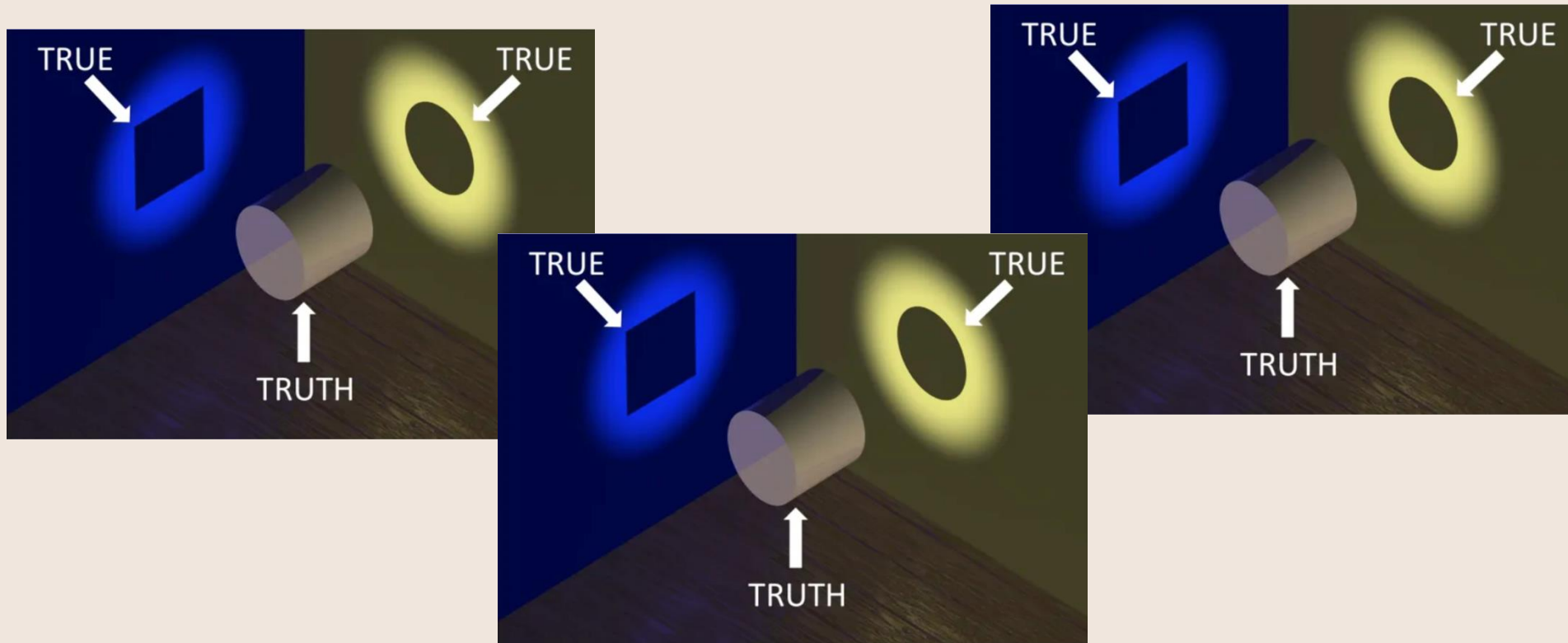
Bedömd nedskattning	Har inte bedömts	Ingen nedskattning	Lätt nedskattning	Måttlig nedskattning	Svår nedskattning	Total nedskattning	Kommentar
	0-4%	5-24%	25-49%	50-95%	96-100%		
Lärande och att tillämpa kunskap:	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Kommunikation:	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Förflyttning	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Att ändra kroppställning:	<input checked="" 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 styrdokumenterna = 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 det smidigt
2. **Kaos vid gränser** – När man möts från olika områden uppstår förvirring
3. **Ökad olycksrisk** – Missförstånd och felaktiga antaganden
4. **Ineffektiv trafik** – Flödet störs när man möts från olika områden
5. **Utbildningsutmaningar** – Svårt att utbilda dem som rör sig mellan områden
 - Effektivisering genom gemensamma utbildningar blir komplicerad
7. **Risk för att passagerarna råkar illa ut**



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.

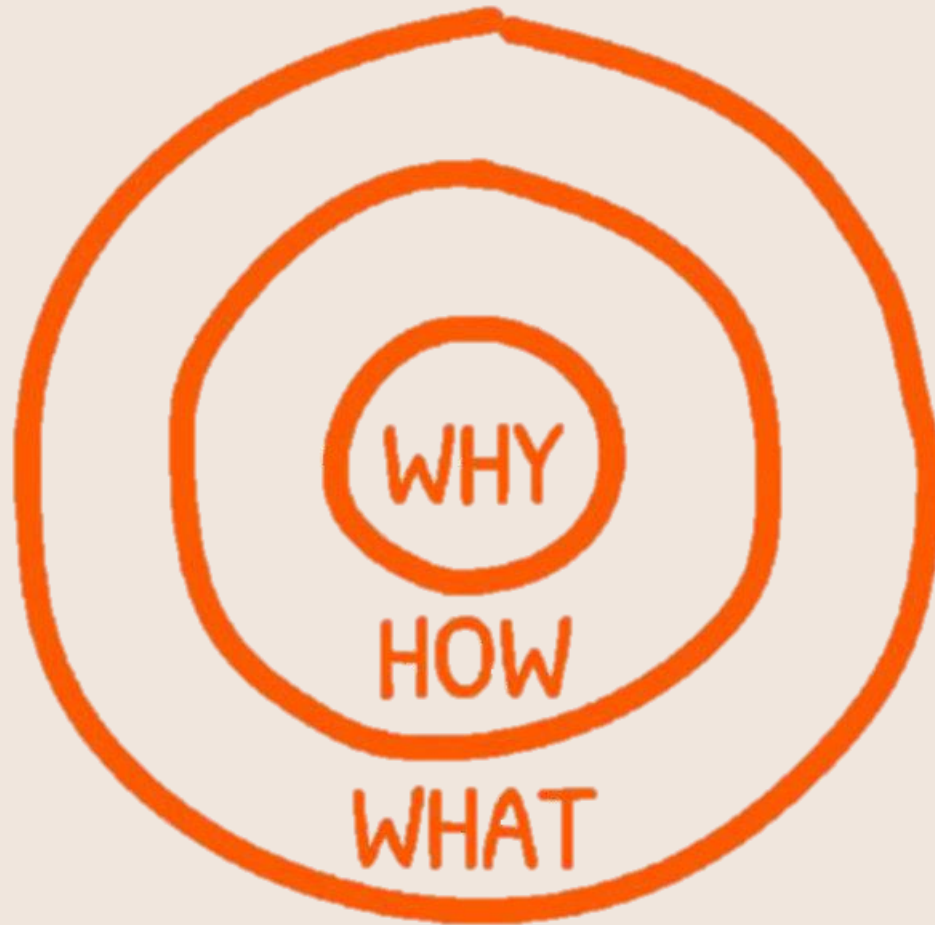
Det finns många delregionala upplägg i SAMSA

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.

Det saknas fokus på ett gemensamt VARFÖR



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.

Kommunens hemsjukvårdsansvar omfattar:

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.

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

▶ Patienter som enligt ovanstående punkter har behov av hemsjukvård kan samtidigt få vissa hälso- och sjukvårdsinsatser utförda på mottagning. Se även avsnitt 3.1.

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 natttid 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 slutna vård som inte kan ta sig till mottagning. Detta gäller endast under förutsättning att en överenskommelse skett som stöd för de kommunala insatserna.

▶ Örr. Se avsnitt 3.1.

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.

Frågor som måste lösas på en högre nivå

1. Varierad tolkning avtalet när det gäller kommunalt ansvar för hemsjukvård kortare än 3 veckor /ej över tid.

Viktigt att lösa för att parterna ska kunna planera insatser.

Nu är tolkning olika mellan kommuner och t o m mellan olika stadsdelar i GBG.

Vem ska ta beslut om vem, som kan få kommunal primärvård.

Läkare på primärvård eller SSK i Hemsjukvård?

Avgörande om tolkning behöver lyftas till rätt instans.

2. Socialtjänsten ser juridiska hinder i att påbörja planering innan formell ansökan om stöd.

Kortare vårdtid kräver snabbare planering som kräver snabbare beslut. Fråga kom upp om det finns en öppning till snabbare beslut med stöd av nya SoL. Förutsättningar behöver finnas på plats för detta. Eventuella lösningar kopplade till nya SoL kräver politiskt stöd och behöver lyftas till rätt instans.

Kommunens hemsjukvårdsansvar omfattar:

► 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.

► Patienter som enligt ovanstående punkter har behov av hemsjukvård kan samtidigt få vissa hälso- och sjukvårdsinsatser utförda på mottagning baserat på upprättad vårdplan/SIP. Se även avsnitt 3.5.

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 natttid 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 slutna vård som inte kan ta sig till mottagning. Detta gäller endast under förutsättning att en överenskommelse skett som stöd för de kommunala insatserna.

► Omhändertagande av avlidna. Se avsnitt 3.15.

“Vi har inget att säga till om när hemsjukvården är snabba på att läsa underlaget och säger “Det finns inget behov av hemsjukvård”

“Vi tar inte dem som är under tre veckor brukar vi säga.”

“Fragmin? Dem skriver vi in direkt”

“Om det är flera besök per vecka. Mer än mer än två i alla fall, då har man förståelse för att primärvården att de inte kan springa och göra hembesök. Men är det ett besök per vecka under en kortare period, då kan de göra de hembesöken.”

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.

Insikter efter research om andras processer

- Alla undersökta regioner har någon form av problem och friktion i samverkan.
- Hypotes – strukturell orsak
 - Gemensamt, delat ansvar under tidspress i komplex kontext
 - Aktörer i olika lagrum
 - Tidspress och brist på resurser
 - Brist på tillgång till smidiga stödsystem för samverkan
- Acceptans – det finns ingen enkel lösning eller process för friktionsfri samsyn.
- Räkna med att friktion kommer finnas kvar oavsett lösning.
- Friktionen behöver hanteras
 - Förebygg genom tydlighet och gemensamma mål.
 - Hantera ett systematiskt sätt hantera friktionen när den uppstår.

Sammanfattning

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

- Styrdokument lämnar tolkningsutrymme att motsäga varandra – onödig friktion mellan parter.
- 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 och det framgår inte vilken
- 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.

Upplägg med Osynkroniserade, interna utbildningar i och såväl SAMSA som vårdprocesser i samverkan

Konsekvenser:

- Skillnad i tillgång till utbildning beroende på organisation/verksamhet
- Ineffektiva arbetsflöden och kommunikationssvårigheter
- Kvalitetsproblem
- Bristande helhetssyn
- Ökad risk för fel
- Ökade kostnader – ineffektivitet
- Försvårad utveckling – ingen gemensam grund
- Minskad tillit mellan parter – begränsad förståelse

”Vi har ingen struktur eller rutin kring att vi som nyanställda skulle få en utbildning i hur man använder samsa eller vad det finns för olika rutiner och överenskommelser gällandes vårdsamverkan.”

”Min kollega som inte kan SAMSA förstod inget av utbildningen, hon tyckte det gick fort och det var klick och klick och snabbt/rörigt. Och jag sa ”Du lär dig mer av att få klicka själv.”

Medskick

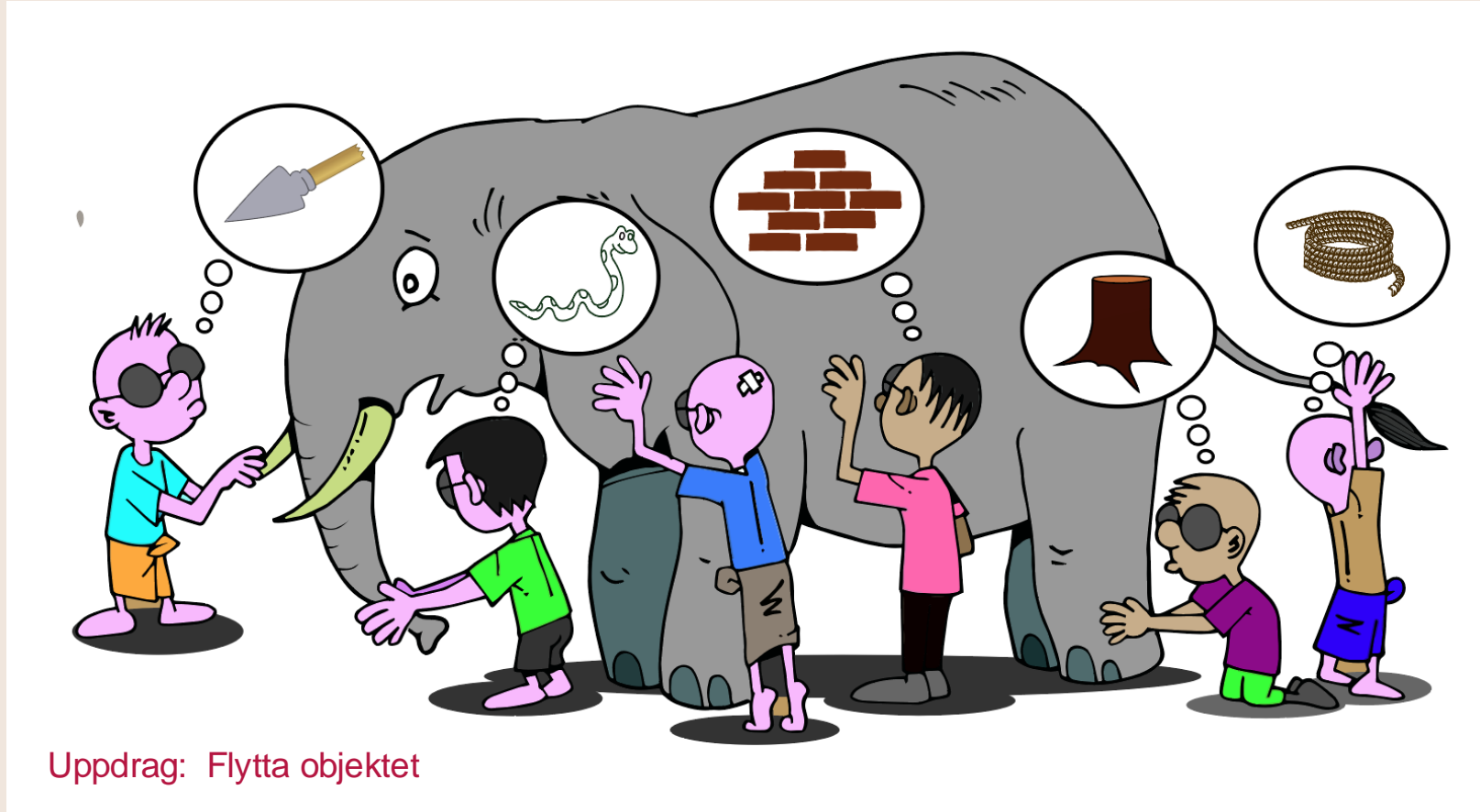
Medskick: Undvik "ISLAGIATT"

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

Förmåga

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

Möjliget

- 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?

Gemensamt VARFÖR:

Etablera ett gemensamt syfte – ett varför.

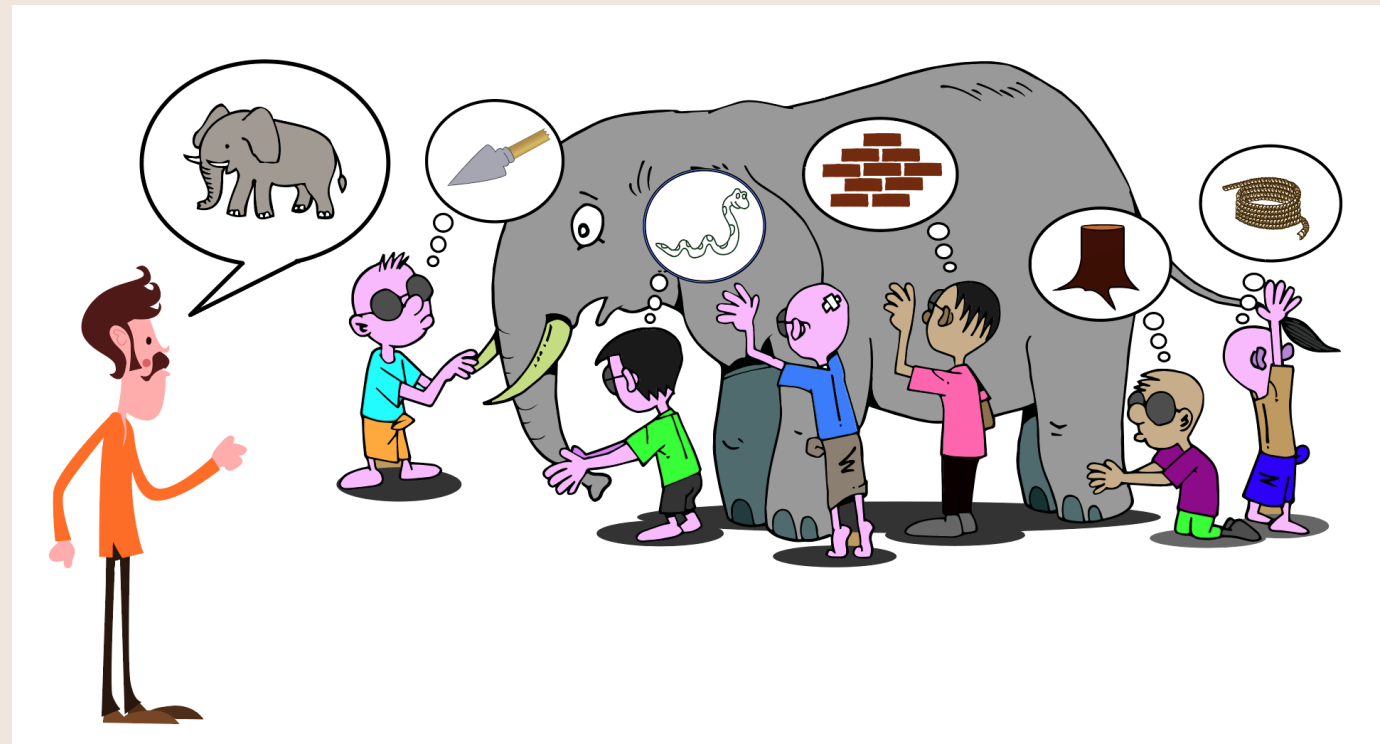
Skapa en gemensam samverkansplattform

med gemensam informationsstruktur.

Genomför gemensamma utbildningar

Utvärdera gemensamt

Främja vägledning med helhetssyn

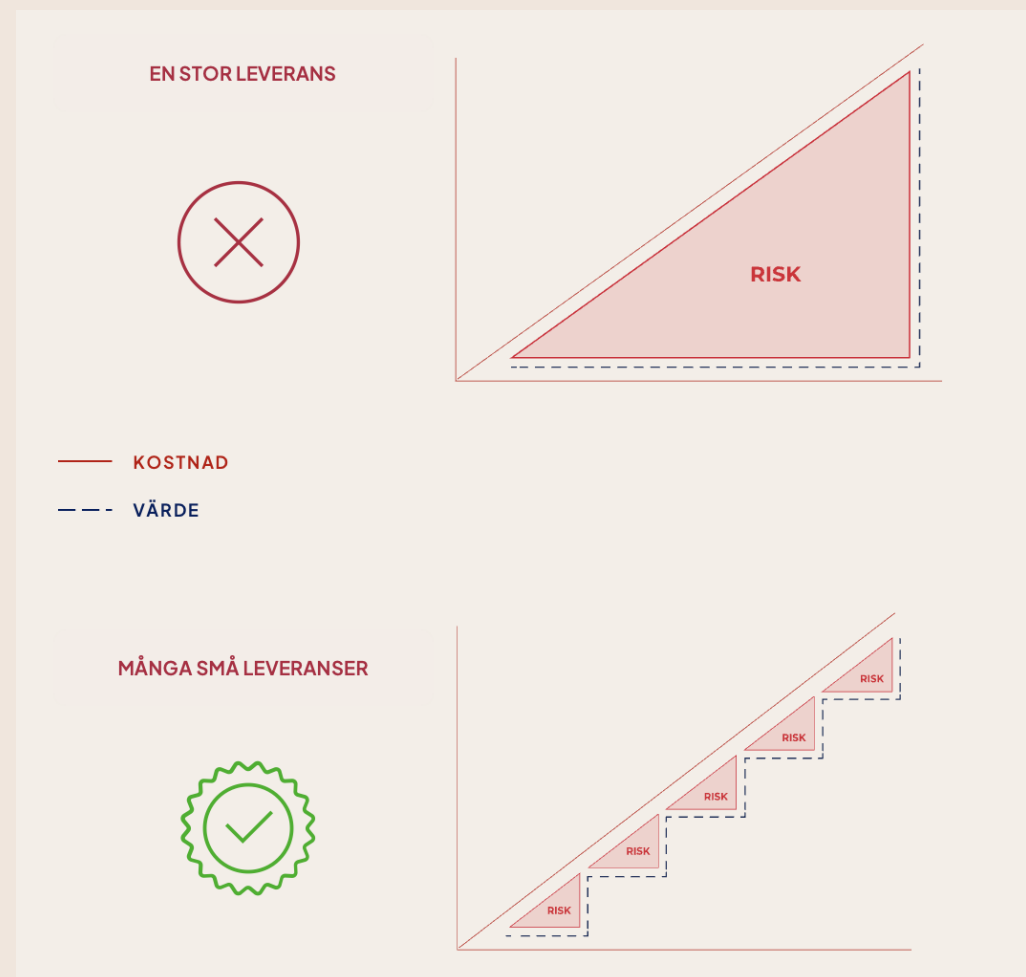


Medskick till ledning: Logiskt fönster för förändring

- 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.

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 kan tolkas olika: kortvarig, skyndsamt, omfattande. Konkretisera begrepp som används olika av olika parter. Speciellt om olika tolkning innebär olika huvudmäns finansiering.
- Var även tydlig med vad som INTE ska göras, eller vad som INTE ingår i ansvarsområden.
- "Gemensamt ansvar" = Risk att ingen tar ansvar, som när barn drunknar på stranden trots att många vuxna är där - alla tror att någon annan har uppsikt.
- Utgå från kombinerat perspektiv som både är ovanifrån och underifrån.



Tack!