

Delrapport

En ny form på in- och utskrivningsprocessen

2024-12-19

Mia Johansson

Mia.johansson@consid.se



Louise Ahnvik

Louise.ahnvik@consid.se



Deltagare i projektets arbetsgrupp:

- Mia Johansson, tjänstedesigner Consid mia.johansson@consid.se
- Louise Ahrnevik, tjänstedesigner Consid louise.ahnvik@consid.se
- Ingemar Blomqvist, projektledare ingemar.blomqvist@vgregion.se
- Camilla Lundqvist, projektledare camilla.lundqvist@aldrevardomsorg.goteborg.se
- Anna Almqvist, representant SU anna.almqvist@vgregion.se
- Katarina Höglund, representant SU katarina.hoglund@vgregion.se
- Marie Steffenburg Wennberg, representant Närhälsan marie.steffenburg_wennberg@vgregion.se
- Karolina Wedne Lindberg, representant Närhälsan karolina.wedne.lindberg@vgregion.se
- Shahin Khoshnood, representant Närhälsan Rehab shahin.khoshnood@vgregion.se
- Veronika Ottosson, representant PRIMÖR veronika.ottosson@capio.se
- Sara Blomqvist, representant Gbg stad sara.blomqvist@aldrevardomsorg.goteborg.se
- Michaela Öberg Grufman, representant Gbg stad michaela.grufman@funktionsstod.goteborg.se
- Frida Cissig, representant Gbg stad frida.cissig@socialhisingen.goteborg.se
- Charlotte Rytting, representant Gbg stad charlotte.rytting@aldrevardomsorg.goteborg.se
- Harriet Kvarnhage, representant Härryda harriet.kvarnhage@harryda.se
- Karin Larsson, representant Mölndal karin.larsson@molndal.se
- Helen Ström , representant Partille helen.strom@partille.se
- Micael Marcussen , representant Öckerö micael.marcussen@ockero.se
- Frida Palm, delregional SIP-koordinator frida.palm@vgregion.se

Agenda

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

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



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).”

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)

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

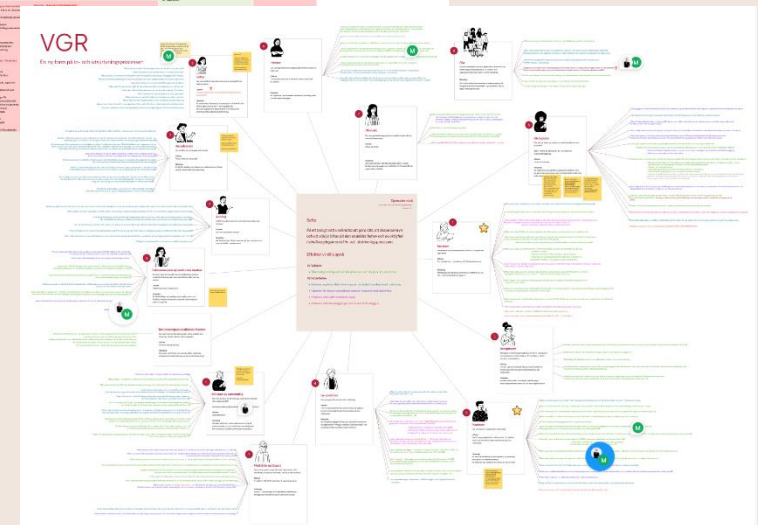
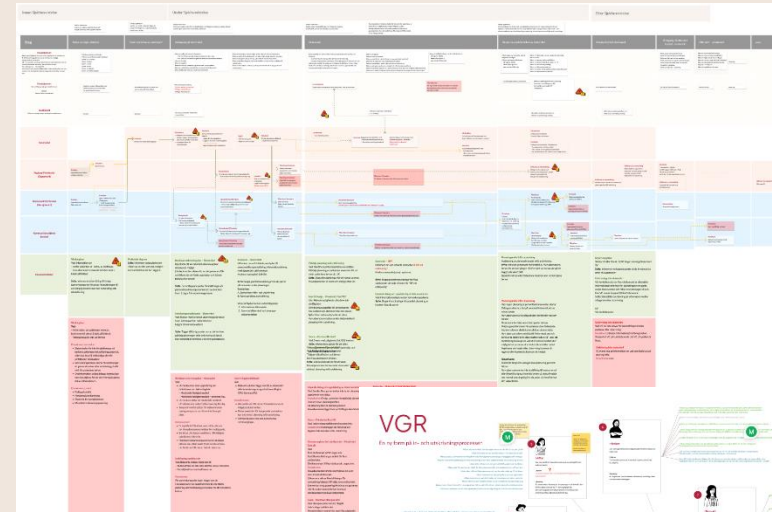
- Vilka är målgrupperna som kan bidra till målen?

3. Vad? = Effektkartläggning + 18 intervjuer

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

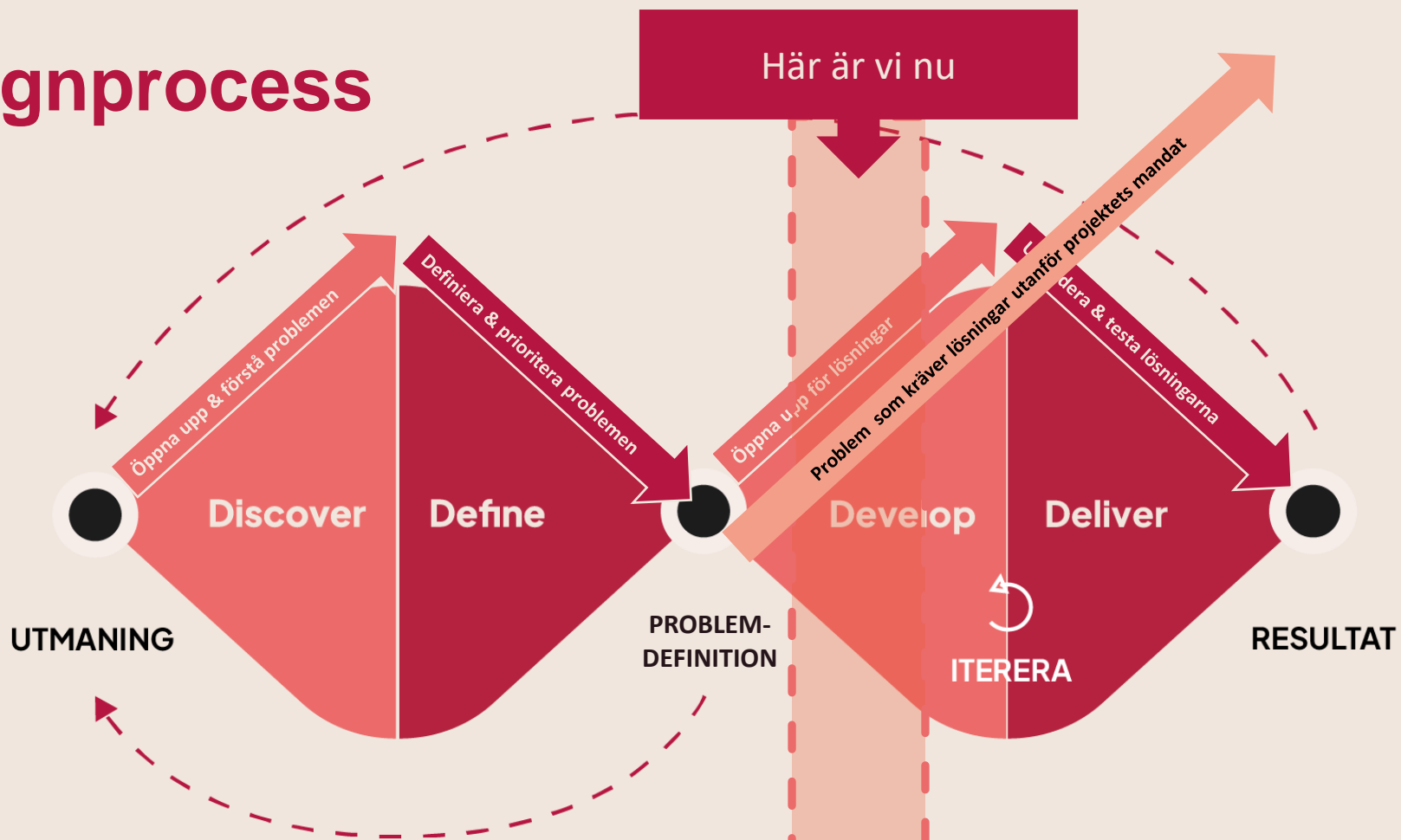
4. Hur? = Lösa prioriterade hinder hos rollerna

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



Vår designprocess

SYFTE +
EFFEKT MÅL



FOKUS

Definiera önskad effekt

Djup förståelse för problemen

Ta fram rätt lösning

April 2024

Varför? Vilka? Vad?

Hur?

December 2024

”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

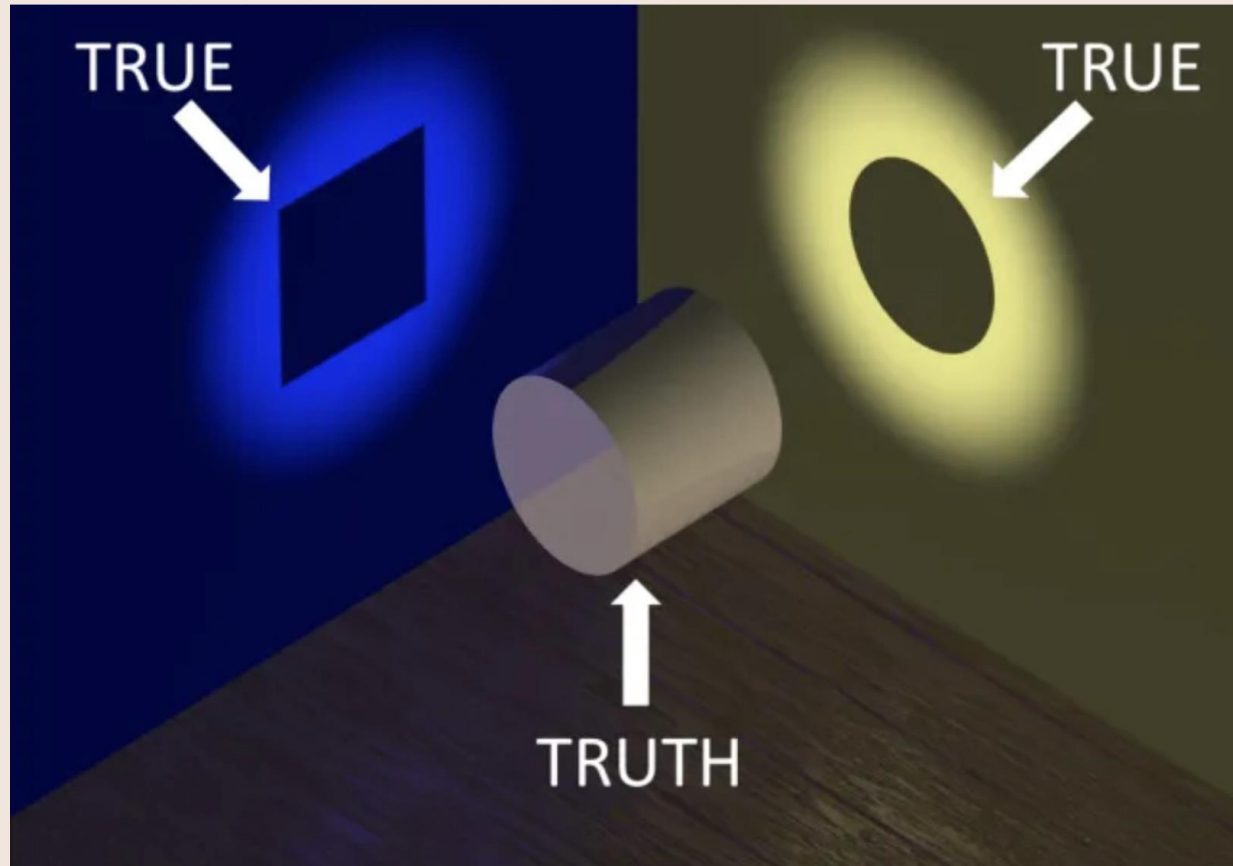
Minimera antal återinläggningar (som kunde ha förebyggts)



Övergripande insikter

- Stort engagemang. Månar om patienterna.
- Även om det fanns visst utrymme för självkritik hos flera intervjupersoner ansåg de flesta att de gör rätt och att andra gör fel
- De flesta gör det mesta rätt enligt riktlinjer, rutiner och lagar
- **Ingen påbörjar planeringen direkt i enlighet med lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvården.**

Vems sanning gäller?



Hög press försämrar förutsättningar för att byta perspektiv

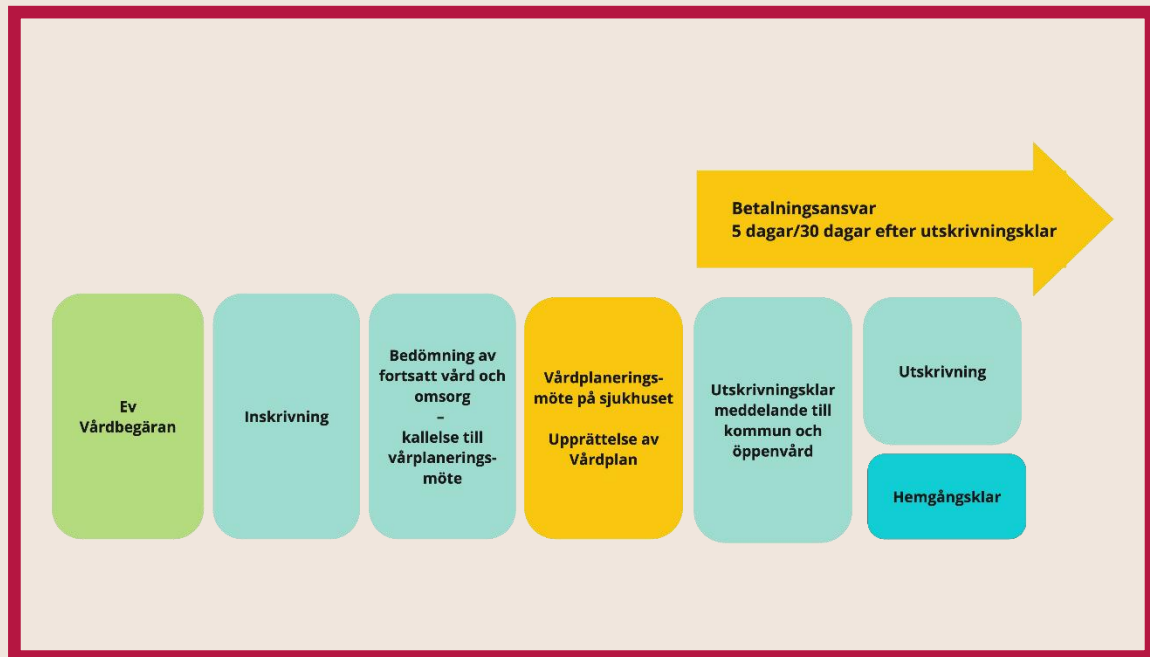


Följsamhet och samverkan

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
 - Erbjud 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

Vårdplanering



Planering för utskrivning + SIP



Nya lagen innebär att Vårdplanering i dåvarande form togs bort

- Alla parter ska nu samverka och löpande planera från och med inskrivningen.

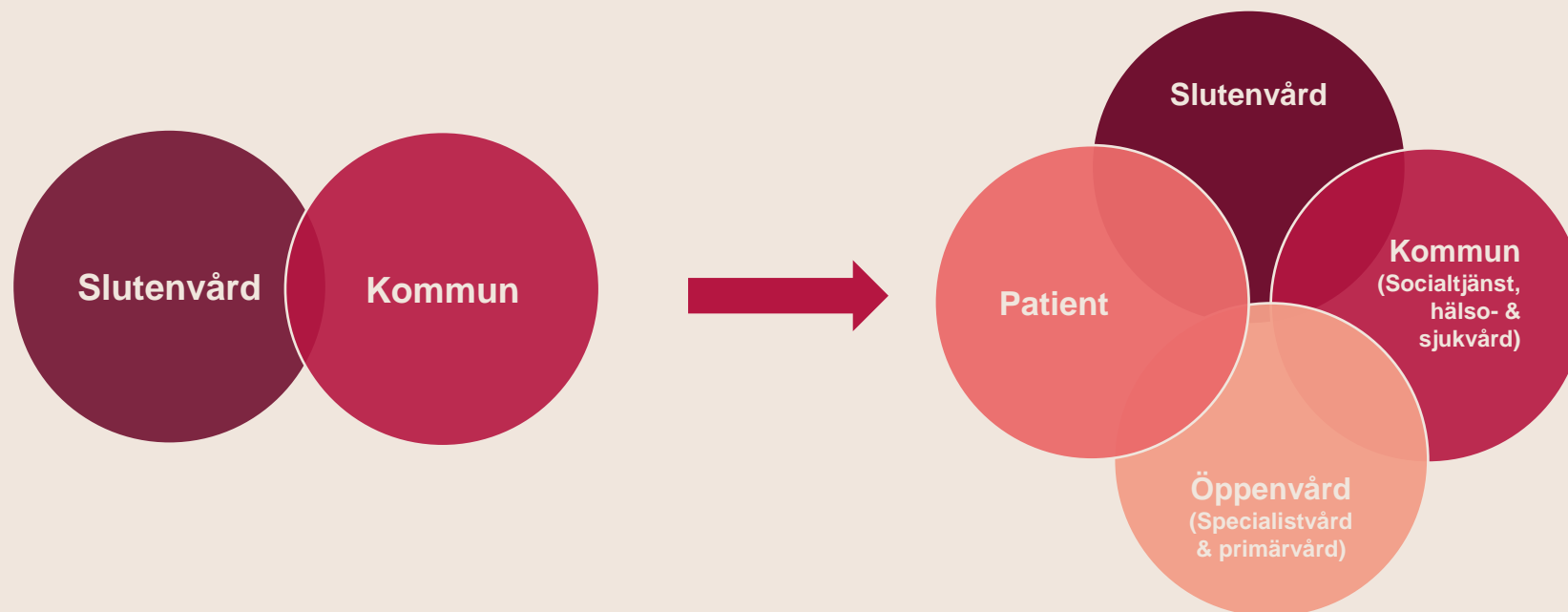
Det gäller slutenvård, landstingets öppna vård, kommunernas socialtjänst och/eller sjukvård i dialog med patienten.

- Planeringen ska vara en process som följer patienten i både slutenvård 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.

Parter i samverkan



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

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

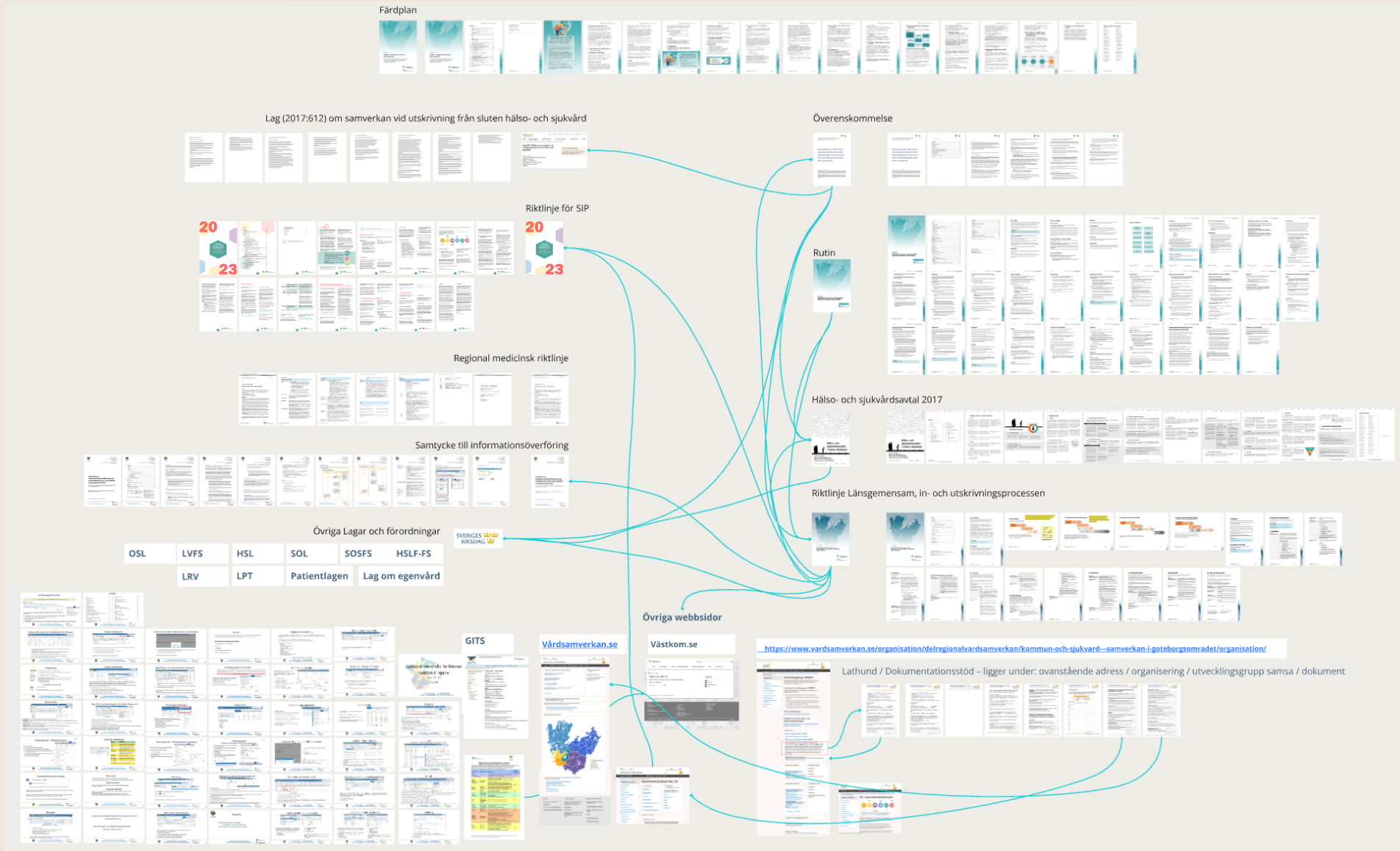
 www.vardhandboken.se

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...

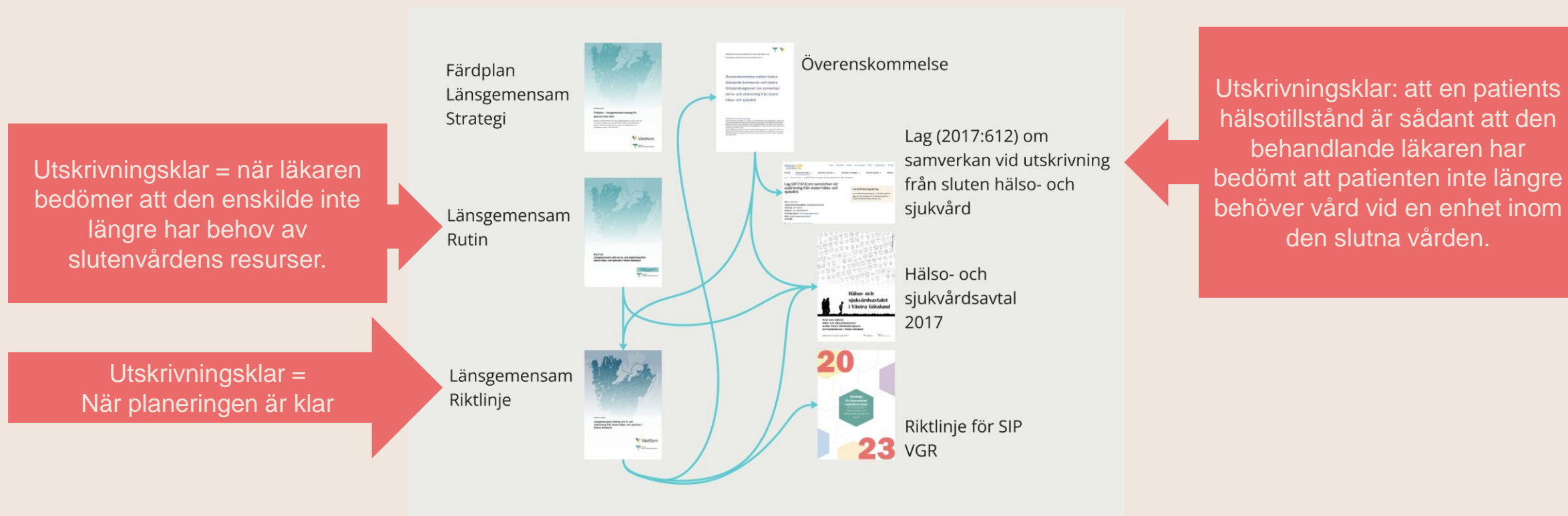
Översikt på några av styrdokumenterna och lathundarna

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



Olika källor: Utskrivningsklar

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



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 tillgodose den enskildes behov av insatser efter utskrivningen (SOSFS 2005:27, SFS 2017:612). 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.

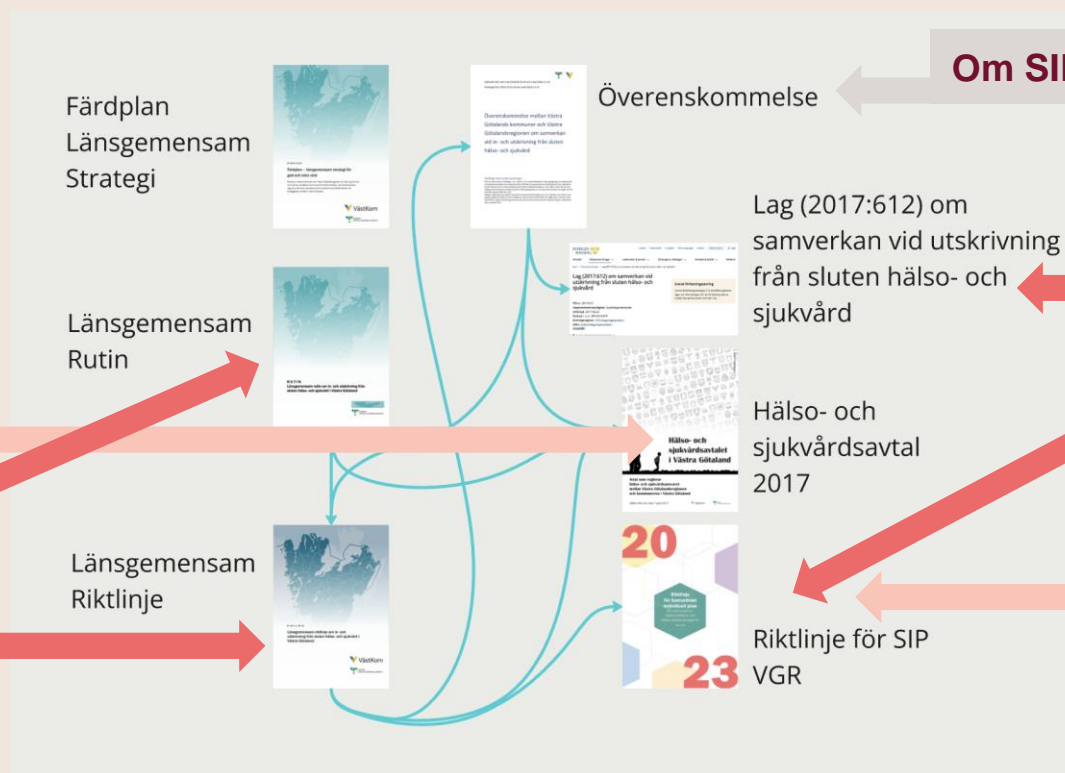
AKTIVITET	ANSVARIG	INNEHÅLL	TIDS-ÅTGÅNG
Sjukhus Efter varje informationssteg	Planerare	Fråga alltid deltagarna om de har några frågor gällande informationen som de nysst fått. Om de inte har några frågor, lämnar du över till nästa steg.	Utsagningsom är uppskattad tid
Steg 1a Sjukhus Inledning och presentation	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 Läkare sjukhus Läkare öppenvård	Den enskildes berättelse kompletteras eventuellt av planerare/läkare. Inskrivningsdatum, inläggningsorsak, behandling/åtgärd/resultat, omvårdnadsbehov, funktionsstatus, psykosocialt, överkänslighet. Planerat datum för utskrivningsklart.	5 min
Steg 2 Kommun Öppenvård	Sjuksköterska öppenvård/ Sjuksköterska hemsjukvård	Egenvårdsförmåga, stomi, kateter, injektioner, provtagning, sår, omläggning, nutrition, läkemedelshandtering. Apoteksärenden. Vem ansvarar för respektive insats?	5 min
Steg 3 Sjukhus	Fysioterapeut/ Sjuktymnast Arbets terapeut Logoped Planerare	ADL-status, förflyttningsteknik, hjälpmedel, fallriskbedömning, rehabiliteringsplanering.	3 min
Steg 4a Kommun Öppenvård	Fysioterapeut/ Sjuktymnast Arbets terapeut	Hembesök, bostadsanpassning, hjälpmedel, rehabiliteringsplan. Vem ansvarar för respektive insats?	3 min
Steg 4b Kommun	Handläggare samt övrig personal	Genomgång av hjälpbehov, hemsituation, nycklar, lärmförmåga, handräddning 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.	5 min
Steg 5 Sjukhus Öppenvård	Planerare Fast vårdkontakt	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

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

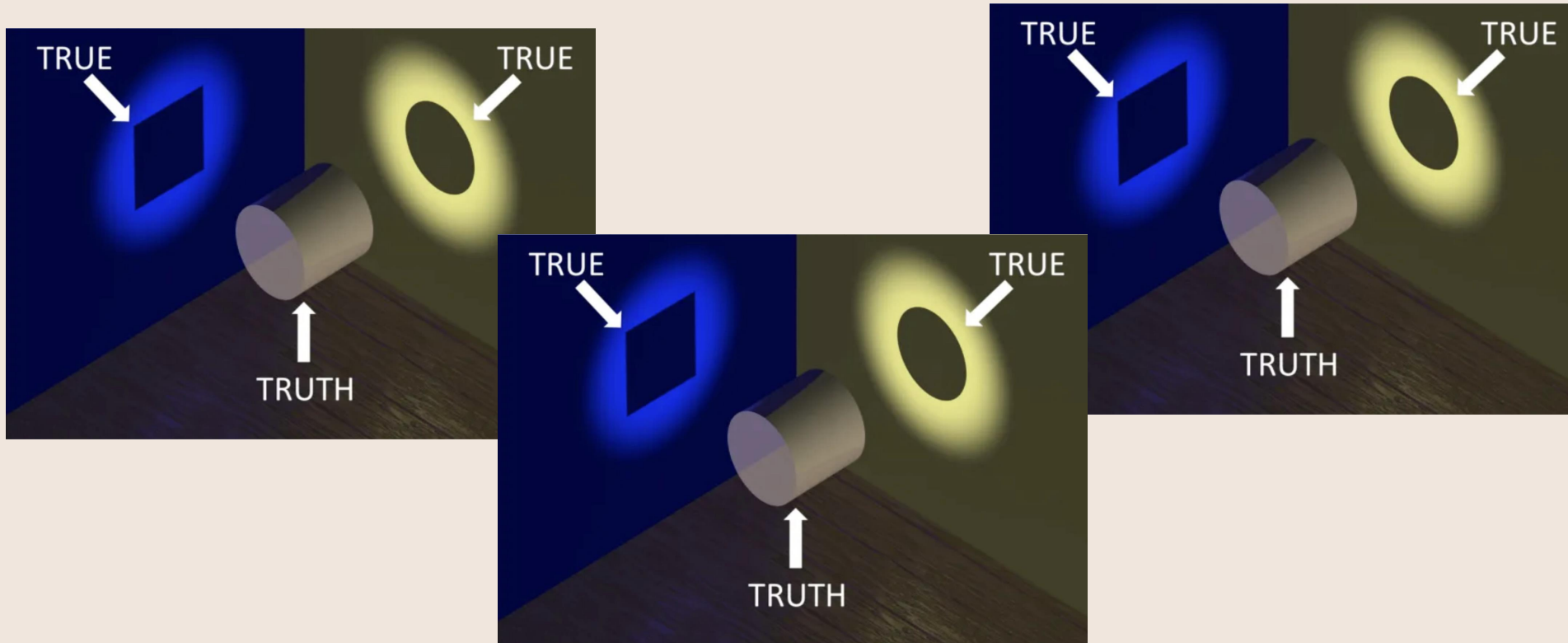


Om SIP ska göras ska ÖV ha kallat till sådan

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

SIP 2010 – En SIP ska bara upprättas om den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda. Bedömning av behov ska göras i varje enskilt fall

Det saknas en single source of truth



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.

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

Frågor som måste lösas på en högre nivå

1. Tolkning av HS-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.

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. HUR?

Frågeställning om det finns en öppning till snabbare beslut med stöd av nya SoL? Förutsättningar behöver i sådant fall förankras politiskt.

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 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.

► Omhändertagande av avlidna. Se avsnitt 3.15.

Insikter efter research om andras processer

- Acceptera att det inte finns enkel lösning eller process som på ett magiskt sätt kommer skapa samsyn och lösa all friktion. Räkna med att friktion kommer finnas kvar oavsett lösning.
Friktionen behöver hanteras.
- Det behövs lösningar som fokuserar på att förebygga friktion, genom tydlighet och gemensamma mål.
- Det behövs även lösningar för att på ett systematiskt sätt hantera friktionen när den uppstår.

Mer än en Ny Process: Ett Nytt Synsätt

Vårdplanering

Produktlogik – NPM



Planering för utskrivning + SIP

Tjänstelogik – NPG



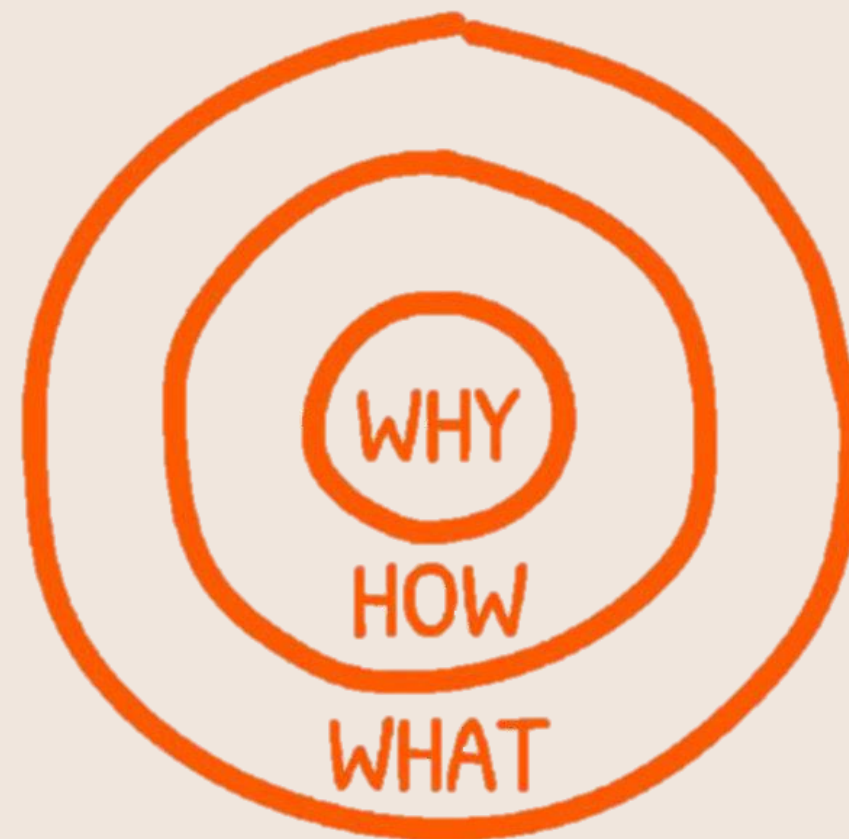
Inte bara Ny Process: Ett Nytt Varför

Produktlogik: “Varför” = skapa och maximera värde internt.
Mäts ofta främst i lönsamhet och kostnadseffektivitet.

Tjänstelogik: “Varför” skiftar till mer kundcentrerat.
Organisationens syfte blir att förstå och möta kundens behov och skapa värde tillsammans med dem.

Värde: ekonomiskt, socialt och kulturellt.
Inkluderar t ex gemenskap, personliga upplevelser.

Mätvärden: Patientens delaktighet & upplevelse
Integration av resurser – samskapande med andra aktörer



Sinek Simon, Golden Circle

Angrepssätt

1 A. Identifiera planeringar med hög förutsägbarhet och stor samsyn.

1 B. Skapa samsyn i fler förutsägbara planeringar för att flytta dem till "Enkelt"

= Tid frigörs till komplexa planeringar

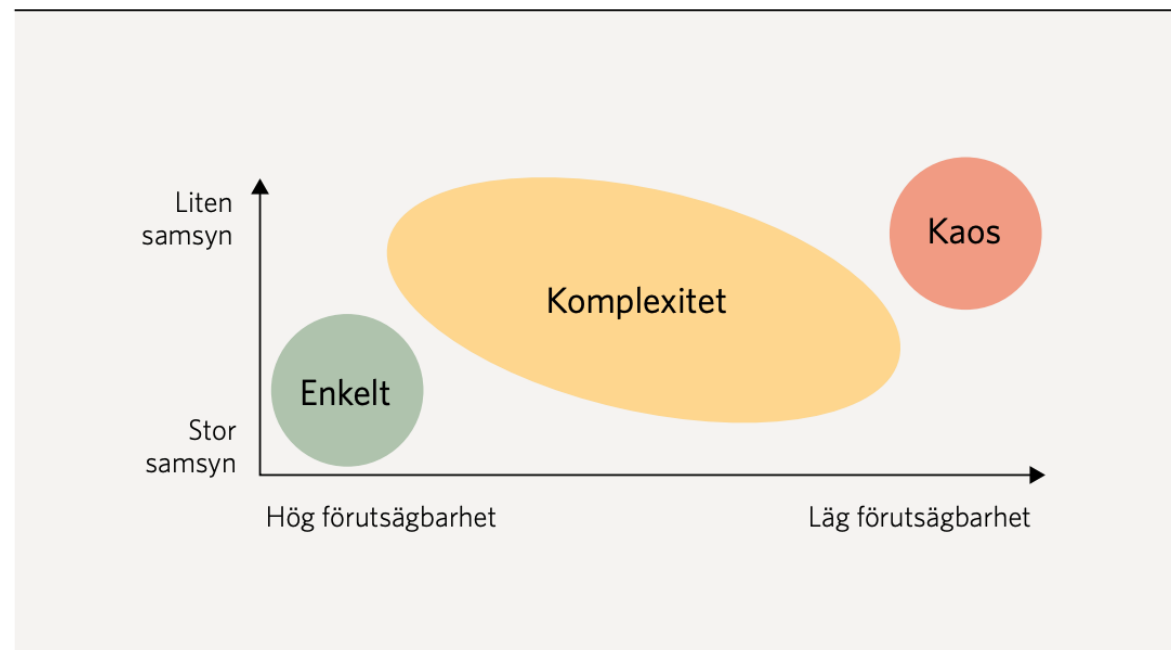
Komplexitetszonen

Anpassning och involvera fler aktörer

Framför allt patient & anhörig

Tidig dialog skapar tid till delaktighet involvering och justering.

FIGUR 1. Komplexitet



I alla situationer som vi fattar beslut så finns det två parametrar, förutsägbarhet (x-axeln) och samsyn (y-axeln). När graden av förutsägbarhet och samsyn varierar så blir frågor komplexa. (Stacey, 1996)

Bild: SKR, Att driva omställning till nära vård

Medskick: Undvik "ISLAGIATT"

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



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
- Mycket viktigt att nästa HS avtal stödjer ett ändrat arbetssätt genom att öka motivationen
- 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.

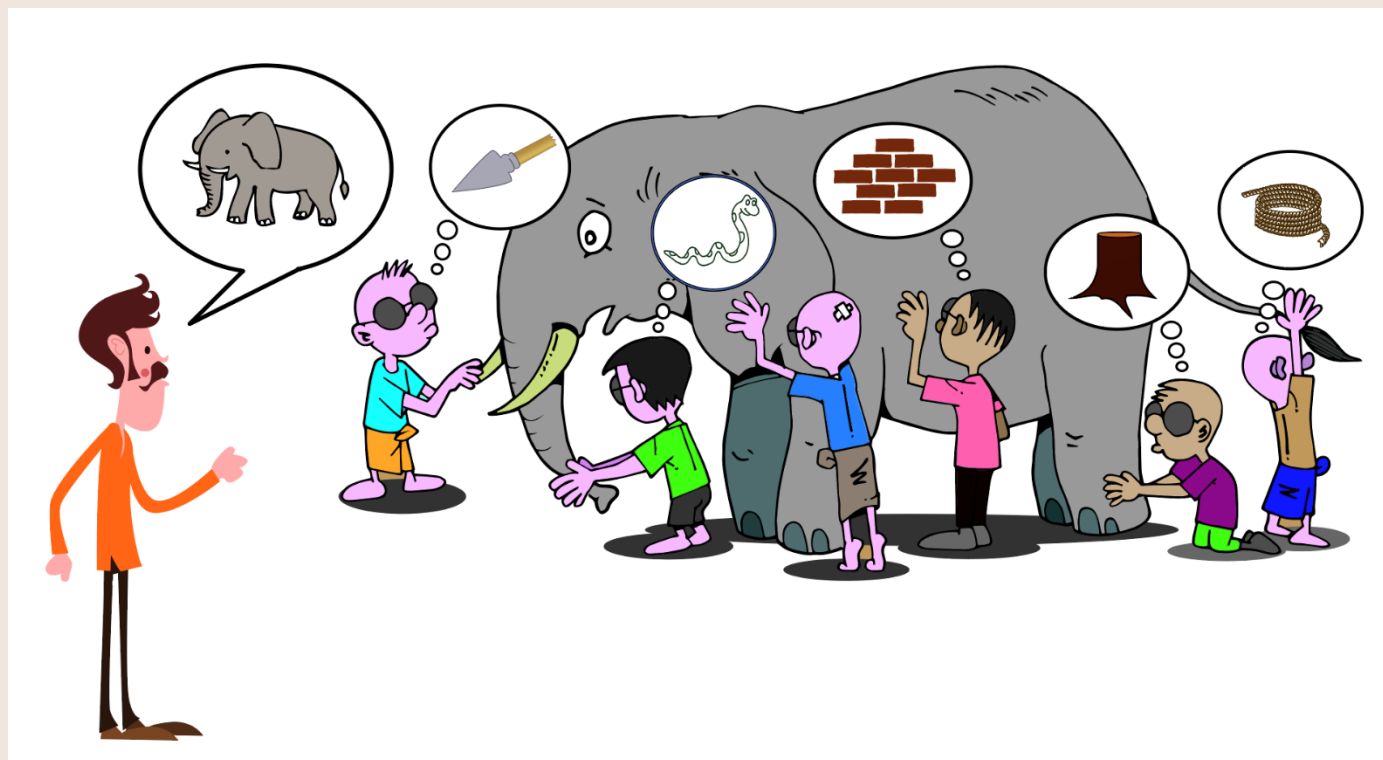
Vad ni kan göra:

- 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/gemensam part med helhetssyn ökar chansen att samverkansparterna också ser helheten och i sin tur – det större perspektivet.



Tack!