

Vårdsamverkan i
Göteborgsområdet

Implementering av en ny form på In- och utskrivningsprocessen

TGÄ 260225

Bakgrund:

- Under 2023 nås gränsen av brister i vårdkedjan vid in- & utskrivning från slutenvård och kring olika tolkningar av SIP i samband med utskrivning
- Våren 2024 tar Ledningsgruppen för vårdsamverkan i Göteborgsområdet (LGS) beslut om projekt "En ny form av in- och utskrivningsprocessen" för att komma till rätta med problemen.
- Hösten 2024 presenteras delrapport och våren 2025 slutrapporten som blir underlag för gemensamt beslut i samverkan om en ny gemensam arbetsbeskrivning och utbildningsstruktur.
- Hösten 2025 påbörjas implementeringsarbetet. Våren 2026 står utbildningsstrukturen
- färdig

Effektmål: 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
- upplever att det är tydligt vad som ska göras vid varje steg i in- och utskrivningsprocessen
- dokumenterar korrekt de patientuppgifter som behövs i varje steg och förstår varför uppgifterna är viktiga.

Effektmål: Tydlighet

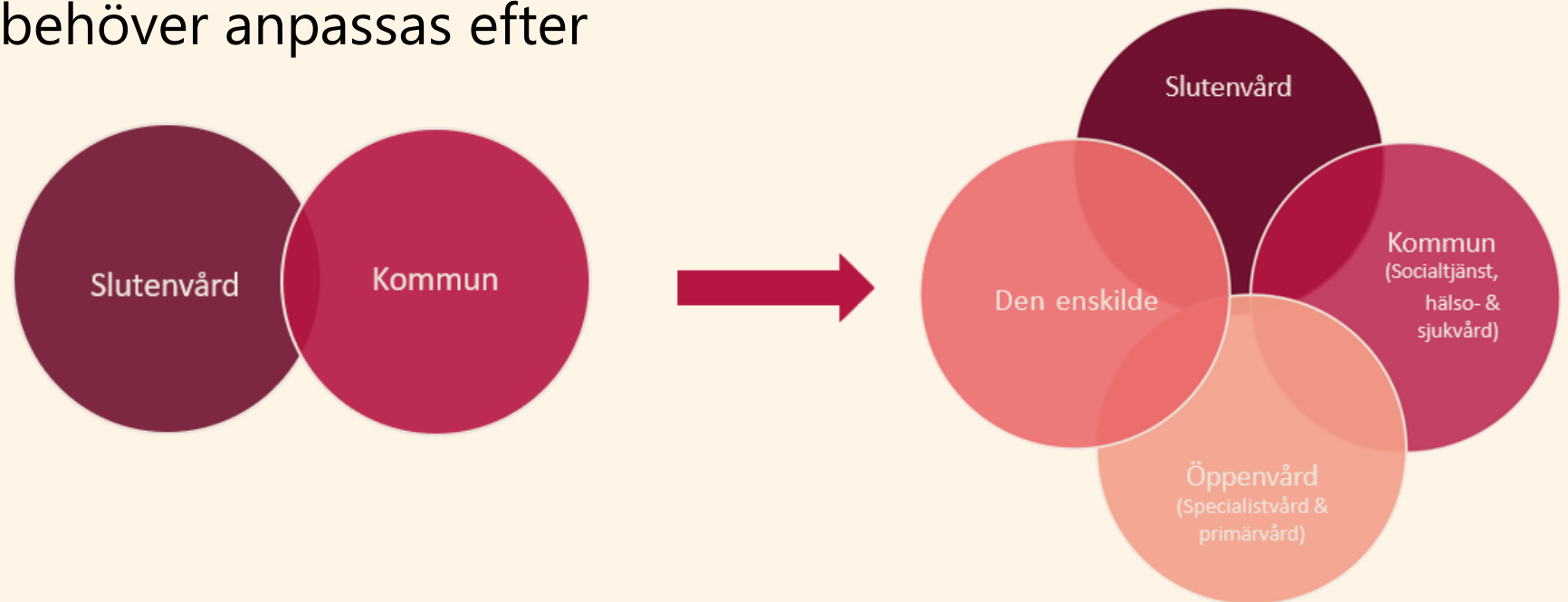
Ökad tydlighet kring vad som ska göras, vem som ska göra det, när och hur.

Fler medarbetare

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

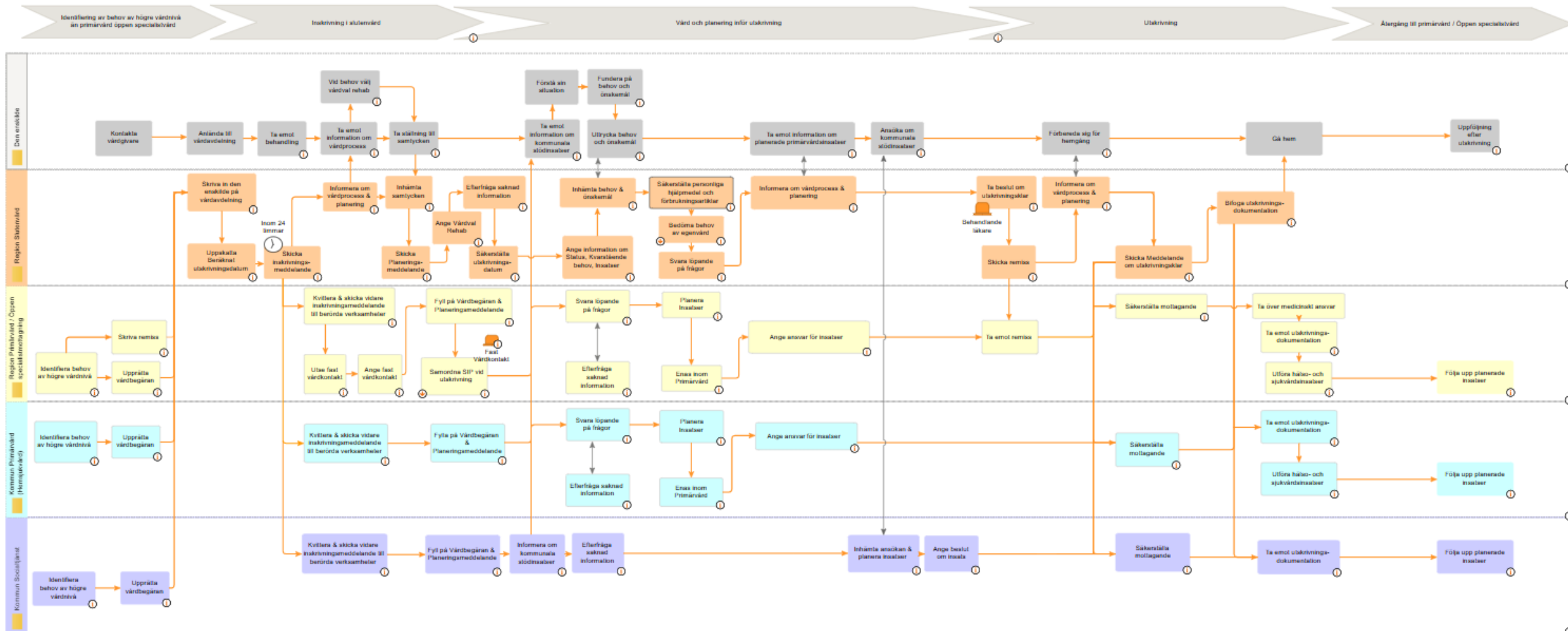
Omställning till Nära Vård kräver nya arbetssätt

- Förskjutning till öppen vård.
- Den enskilde skrivs ut i ett tidigare skede.
- Vårdplaneringen behöver anpassas efter förskjutningen.



Arbetsbeskrivning med ca 60 förtydligade aktiviteter

Samverkan vid in- och utskrivning från slutenvården i Göteborgsområdet



Mål, syfte & instruktion

direktlänkar gällande lagrum, länsgemensamma rutiner och riktlinjer

Samordna SIP vid utskrivning

Bryter ned till

- SIP innan utskrivning
- SIP efter utskrivning

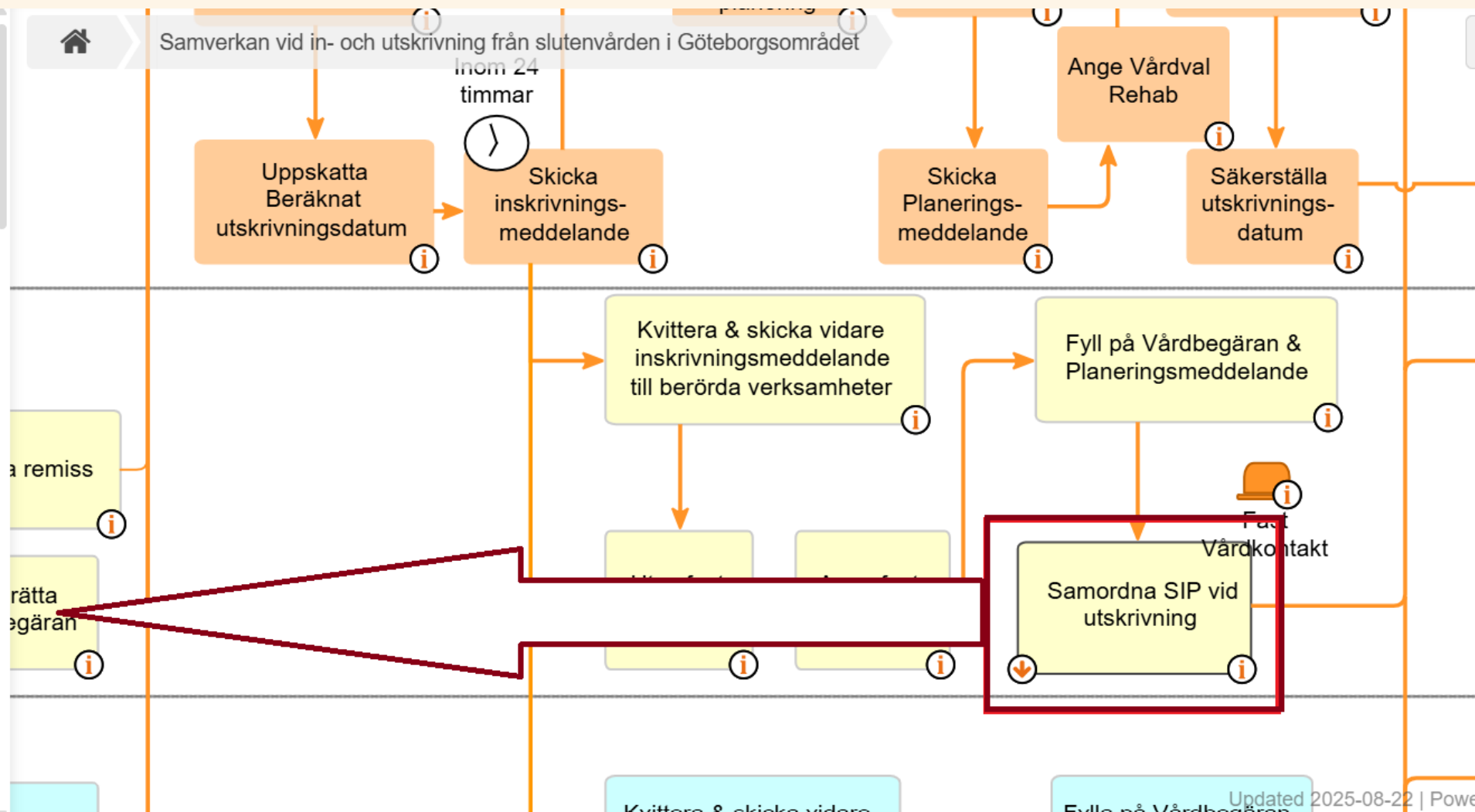
Beskrivning

Mål 1:

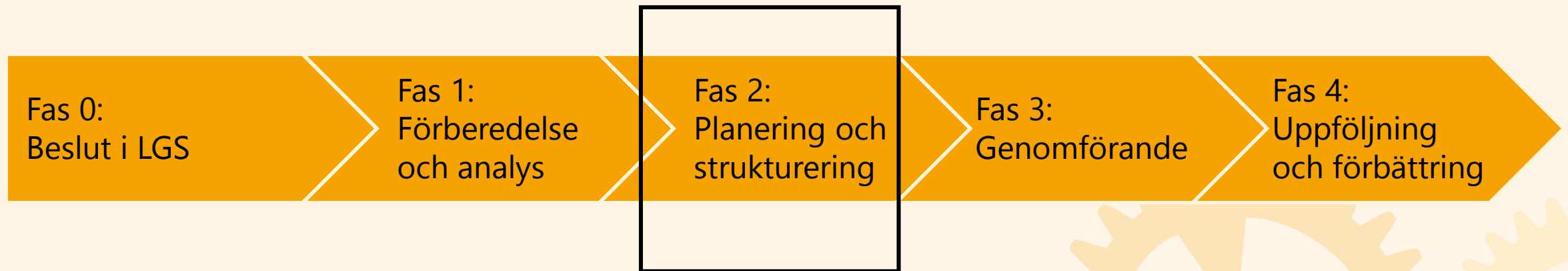
- Identifiera Personer som ska erbjudas Samordnad Individuell Plan (SIP) i samband med utskrivning. SIP ska erbjudas de personer som efter sin utskrivning har kvarvarande behov av insats från både Region och Kommun. Personer som efter slutenvårdsvistelse beviljas korttidsboende har däremot insatser av två olika huvudmän.

Mål 2:

- Kontakta den enskilde. Om den enskilde, på grund av kognitiv svikt, inte kan uttrycka önskemål om SIP kontaktas ev anhöriga. Finns ingen anhörig som kan föra den enskildes talan är verksamheterna skyldiga att planera enligt den enskildes bästa utan SIP.



Faser i implementeringen



Implementering, fas 1

(april tom september -25)

Slutenvård

Region Primärvård

Kommun
Primärvård

Kommun Socialtjänst

Samverkan

- 1. Skapa medvetenhet om behov av förändring.**
Filmad dragning från projektet finns som stöd.
- 2. Identifiera vilka organisatoriska eller operativa justeringar som krävs för att utföra aktiviteterna i den förtydligade processen.**
(t.ex. organisation, informationsvägar, utbildning, rutiner, ansvarsområden, kommunikationsbehov, IT-verktyg)
- 3. Ta fram handlingsplan** med:
 - Vilka justeringar som behöver göras.
 - Ansvarig för att genomföra justeringarna.
 - En tidsplan för när dessa justeringar ska vara på plats

Fas 2: Planering och strukturering

Implementering, fas 2 (september tom mars -26)

Slutenvård	Region Primärvård	Kommun Primärvård	Kommun Socialtjänst	Samverkan
<ol style="list-style-type: none">1. Utse ansvariga och skapa arbetsgrupper.2. Ta ansvar för och säkerställa rollen som informationsstöd till patient och länk mellan denne och SAMSA (kallad ledfy i projektet).3. Stäm av med Region primärvård om hur man kan samarbeta kring information om SIP till patienten.4. Ta fram informationsmaterial om vårdprocessen till patient och anhöriga. (tillsammans med arbetsgrupp och projektledare)5. Inventera vad som utförs enligt gammalt arbetssätt. Prioritera och planera åtgärder för övergång till arbetssätt som beskrivs i 2c8 och leder till uppnådda effektmål.6. Planera utbildningsinsatser. (interna/gemensamma)	<ol style="list-style-type: none">1. Utse ansvariga och skapa arbetsgrupper.2. Ta ansvar för och säkra rollen som samordnare av SIP i samband med utskrivning (även vid korttidsplaceringar).3. Stäm av med Kommun Primärvård om hur man konkret ska gå tillväga när man ska enas via SAMSA om vem som bäst tillgodoser den enskildes behov.4. Ta fram informationsmaterial om vårdprocessen till patient och anhöriga. (tillsammans med arbetsgrupp och projektledare)5. Stäm av med Slutenvård om hur man kan samarbeta kring information om SIP till patienten.6. Inventera vad som utförs enligt gammalt arbetssätt. Prioritera och planera åtgärder för övergång till arbetssätt som beskrivs i 2c8 och leder till uppnådda effektmål.7. Planera utbildningsinsatser. (interna/gemensamma)	<ol style="list-style-type: none">1. Utse ansvariga och skapa arbetsgrupper.2. Stäm av med Region Primärvård om hur man konkret ska gå tillväga när man ska enas via SAMSA om vem som bäst tillgodoser den enskildes behov.3. Stäm av med kommun bistånd hur man inom kommunen kan säkerställa att Kommun primärvård blir tillagda i relevanta ärenden. (GBG)4. Ta fram informationsmaterial om vårdprocessen till patient och anhöriga. (tillsammans med arbetsgrupp och projektledare)5. Inventera vad som utförs enligt gammalt arbetssätt. Prioritera och planera åtgärder för övergång till arbetssätt som beskrivs i 2c8 och leder till uppnådda effektmål.6. Planera utbildningsinsatser. (interna/gemensamma)	<ol style="list-style-type: none">1. Utse ansvariga och skapa arbetsgrupper.2. Stäm av med Kommun Primärvård hur man inom kommunen kan säkerställa att Kommun primärvård blir tillagda i relevanta ärenden.3. Inventera vad som utförs enligt gammalt arbetssätt. Prioritera och planera åtgärder för övergång till arbetssätt som beskrivs i 2c8 och leder till uppnådda effektmål.4. Ta fram informationsmaterial om vårdprocessen till patient och anhöriga. (tillsammans med arbetsgrupp och projektledare)5. Planera utbildningsinsatser. (interna/gemensamma)	<ol style="list-style-type: none">1. Konkretisera och enas om gemensamt mål och syfte med samverkan / in- och utskrivnings-processen.2. Arbeta ut och enas om processdetaljer som kvarstår eller behöver justeras (t.ex. SIP på sjukhus, avstämnings-möte, LPT/LRV-flöde)3. Arbeta ut stöddokument och informationsmaterial som kvarstår. (Lathundar, dokumentationsstöd till SAMSA, mötesagendor)4. Anpassa styrdokument och rutiner.5. Planera gemensamma utbildningsinsatser.6. Upprätta detaljerad och synkroniserad implementeringsplan

Implementering, fas 3

(april tom december 26)

Slutenvård

1. Intern anpassning. (t.ex. justering av rutiner, resurser eller IT-system).
2. Utbilda medarbetare i nya arbetssätt. (Internt/gemensamt)
3. Informera den enskilde och anhörig om vårdprocess och agera länk till/från info i SAMSA enligt förtydligad process.
4. Dokumentera status, kvarstående behov och insatser tidigt i SAMSA enligt förtydligad process.

Region Primärvård

1. Intern anpassning. (t.ex. justering av rutiner, resurser eller IT-system).
2. Utbilda medarbetare i nya arbetssätt. (Internt/gemensamt)
3. Samordna SIP vid utskrivning enligt förtydligad process
4. Planera tidigt i SAMSA enligt förtydligad process
5. Utbilda medarbetare i nya arbetssätt.

Kommun Primärvård

1. Intern anpassning. (t.ex. justering av rutiner, resurser eller IT-system).
2. Utbilda medarbetare i nya arbetssätt. (Internt/gemensamt)
3. Planera tidigt i SAMSA enligt förtydligad process

Kommun Socialtjänst

1. Intern anpassning. (t.ex. justering av rutiner, resurser eller IT-system).
2. Utbilda medarbetare i nya arbetssätt. (Internt/gemensamt)
3. Tidig kontakt med den enskilde för information + ansökan.
4. Planera tidigt i SAMSA enligt förtydligad process

Samverkan

1. Pilottesta nya lathundar dokumentationsstöd och planeringsprocess.
2. Utvärdering och ev justeringar i dokumentationsstöd/aktiviteter i processen
3. Synkroniserad implementering på bred front.

Implementering, fas 4

(oktober tom december -27)

Slutenvård

Region Primärvård

Kommun
Primärvård

Kommun Socialtjänst

Samverkan

1. Uppföljning och utvärdering – genom enkät/följeforskning med GPCC och uppföljning av effektmål i verksamheterna genom befintliga system.
2. Återkoppling och förbättring
3. Vidare kontinuerlig utvärdering, förbättring och utveckling av aktiviteterna i tvärfunktionell arbetsgrupp med representation från såväl strategisk som operativ nivå.

Hur tar sig området an implementeringen?

- SU: Har skapat en styrgrupp och börjat informera på de olika tomterna.
- Gbg stad: Har tillsatt en projektledare för stadens implementering.
- NOSAM: Alla NOSAM har fått en dragnig av projektledaren kring projektet och implementeringsplanen. De olika NOSAM tar sig an frågan på olika sätt.
- Regional PV: Har en nyutbildad projektledare som ska hjälpa till att informera i de olika chefsleden.

Pågående i arbetsgruppen:

- Dokumentationsstöd för Vårdbegäran och Planeringsmeddelande är uppdaterade för att stödja nytt arbetssätt
- En egen arbetsbeskrivning för LPT är publicerad.
- Informationsmaterial till den enskilde inför utskrivning är framtaget gemensamt, publiceras i samband med utbildningsstart.
- Utbildningsstruktur är under framtagning, målet är att vara klar i slutet av april.
- Egenvårdsfrågan är under bearbetning och uppdatering kommer ske i arbetsbeskrivningen så fort det är klart.

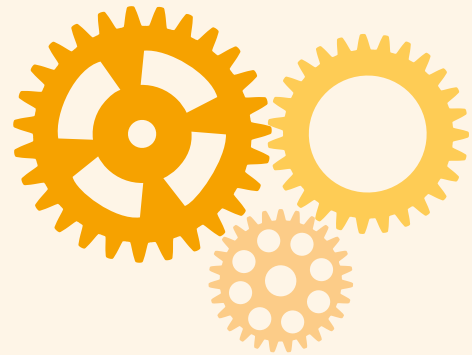
Vårdsamverkansgrupp SAMSA

- Partsammansatt arbetsgrupp på uppdrag från LGS
- Kommer få det långsiktiga uppdraget att utveckla arbetsprocessen med stöd av vårdsamverkan.
- Ingår även i en del länsgemensamma arbetsgrupper.
- Läs uppdragshandling och hitta era ledamöter:
[Utvecklingsgrupp SAMSA - Vårdsamverkan i Göteborgsområdet](#)



Funderingar & frågor?





Vårdsamverkan i Göteborgsområdet