

Vilka ytterligare åtgärder eller andra aktiviteter behöver vi gemensamt vidta för att lyckas med uppdraget?

Sammanställning av app-svar från Workshop 28 september 2018

Rutiner

- Använda liknande rutiner i alla steg. Att alla, oavsett organisation, pratar samma språk.
- Uppdatera rutiner.
- Utveckla arbetssätt så att det oftare är rätt kring läkemedel efter utskrivning.
- Checklista för överrapportering och tydligt medskick av läkemedel/hjälpmiddel/sondmat å aggregat osv för att underlätta hemgång och förkorta vårdtid.
- Jobba vidare med rutiner för in-utskrivningsmeddelande, för att minska antalet återtagande, för att underlätta planering av resurser i mottagande kommun/primärvård
- Ta fram checklista/lathund för kommunikation i LifeCare.
- Hitta rutiner så att det inte blir glapp från sjukhus-via primärvård till hemsjukvård. Även om det är bra att många sip görs hemma behöver pat ibland hemsjukvård direkt.
- Fast vårdkontakt. Även här teknikstödet behöver förbättras. Syfte m fast vårdkontakt på alla patienter? Som idag är det bara ett namn utan betydelse. Samordningsansvarig är den enda som kan avsluta en SIP.
- Bättre bedömningar innan inskrivning på sjukhus
- Från slutenvården: tänka vad kommunen behöver för information så meddelanden kan bli dem som är av vikt för samverkan kring medborgaren!
- Inte skicka meddelanden på patienter som inte tillhör HSV
- Att kunna hjälpa patienten/ brukare utanför kontorstid
- Bättre planering då kunden ska återgå till hemmet av sjukhuset
- Utveckla arbetssätt så att det oftare är rätt kring läkemedel efter utskrivning.

Invånare/patient/brukare

- Undvika att sitta inför patienten på SIP och inte vara förberedd och sett sitt eget ansvar innan SIP.
- Inte inför patienten påpeka kommunens ansvar.
- SE helheten kring medborgaren!
- Vi behöver ut från administrativa lokaler och finnas där vi behövs! Vi behöver möta medborgarna när och där de behöver oss.
- Mer information till befolkningen.
- Fortsatt info till allmänheten.

Samverkan/mötesforum/kommunikation

- Skapa forum för ökad samverkan på lokal nivå, på enhetschefsnivå

- En viktig åtgärd för att förstå varandras verksamheter vore en obligatorisk hospitering i samverkansparternas verklighet.
- Organisera erfarenhetsutbyte för aktuella professioner. Låta de som berörs få träffas och utbyta dilemman och goda exempel.
- Lokala forum för operativ samverkan.
- Mer samverkansmöten tillsammans med koordinatörer för att lyfta brister och lyfta framgångar. Träffas. Både med primärvård, HSV och sjukhuset.
- Skapa mötesforum/arenor där medarbetare från SV, kommun o öppenvård o disk för ökad förståelse vilket möjliggör bättre samverkan o förbättrade förutsättningar
- Vi behöver få kunskap om varandras arbete. Tror att vi kan samarbeta bättre om vi förstår varandras vardag lite mer. Vi behöver träffas kommun och regions chefer oftare!
- Skapa fler mötes plattformar samverkan mellan Pv sv och kommun.
- Forum på professions nivå övergränsen. Stärker relationer ökar samverkan och utveckling.
- Mer kunskap till samtliga parter och yrkesgrupper om varför "gör vi på detta viset" Hur ska vi annars kunna arbeta tillsammans och inte bara samtidigt
- Gemensamma träffar mellan alla aktörer som samverkar för diskussion o möjlighet att lösa ev. problem
- Skapa nätverk – kommunicera
- Fortsätt skapa samverkansytor som denna dag.
- Gemensamma uppföljningsmöten för att få samsyn och öka tilliten mellan verksamheterna. Inte bara i ledningen utan även för medarbetarna.
- Försöka att samarbeta för att öka kompetensen ute i kommunerna, ev. att personal på sjukhus samarbetar mer med kommunen
- Kommunicera, samverka. Mötas kring den gemensamma patienten för att den enskilde ska få så bra omhändertagande som möjligt.
- Samverkan och tillit
- Låt alla chefer kommunvis få några timmar tillsammans under en ev. Kommande chefsdag att diskutera vilka förbättringar som kan göras. Det är ett ypperligt tillfälle när så många är samlade. Mera workshop än föreläsning/info
- Uppföljningsdag
- Dessa uppföljningsdagar skulle kunna vara kommunvis via länk. Viktigt att träffas och få kontakter i det fortsatta vardagsarbetet.
- Förbättra kommunikationen gällande inflyttningsprocess ifrån korttidsboende yill våbo alt. Ord.bo.
- Kommunicera muntligt mer med varandra
- Får bättre kommunikation mellan olika verksamheter
- Delge all information av värde för utskrivningsprocessen jag har för att underlätta för andra aktörer.

Utbildning/kunskap/kompetens

- Utbildning SIP-modul Utbilda i olika dokumentationssystem
- Utbilda i SIP till fler aktörer, glöm inte privata
- Vi måste ha regelbundet återkommande fysiska utbildningar i SIP och Lifecare. Webbutbildning som komplement.

- Vi måste ha regelbundet återkommande fysiska utbildningar i SIP och Lifecare. Webbutbildning som komplement.
- Gemensam workshops/föreläsningar personcentrerad vård.
- Utbildning i systemet Lifecare, det gjordes inte riktigt innan införandet eftersom systemet inte var klart.
- Utbildningar
- Mer gemensamma utbildningar till vår personal med praktiskt arbete kring kluriga patientfall
- Kontinuerlig utbildning i SIP och Lifecare.
- Mer o djupare utbildning i Lifecare speciellt SIP
- Många tycker att SIP fortfarande är svårt. Där kan vi behöva stöd.
- Uppföljning av Lifecare skulle också vara ett stöd.
- Utbildning att "hantera" SIP i Lifecare
- Utbilning hur vi rent praktiskt genomför och följer upp SIP
- Förenkla hur vi dokumenterar en genomförd SIP. Som det ser ut idag är teknikstödet otroligt krångligt och vilket gör det osmidigt.
- Mera utbildning i SIP, blandade grupper från olika verksamheter.
- Utbildning i SIP, Workshops för personal på " golvet" också. Ej enbart tex GU-äldre. Gemensamma utbildningstillfällen för insikt/samsyn/förståelse för varandras roller, ansvar, arbets sätt o.s.v. kommun och Region. SIP utbildningar.
- Mera utbildning i SIP, blandade grupper från olika verksamheter.
- Mer gemensamma utbildningar till vår personal med praktiskt arbete kring kluriga patientfall
- Workshops med alla yrkesgrupper delaktiga runt ett pat flöde från inskrivning till trygg vård i hemmet
- Utbildning att "hantera" SIP i Lifecare
- Se till att kompetenshöjande åtgärder förs ut i organisationen, från slutet sjukvård till brukaren i hemmet med ALLA berörda kontakter. Hemtjänsten måste vara mer med på banan. Både med information men också med kompetens för att stödja biståndshandläggare, hemsjukvård och alla andra aktörer.
- Se till att vi säkerställer kompetensen på våra boenden så den enskilde ej behöver skrivas in i slutenvården
- Kompetensutveckling

IT-stöd Lifecare

- Se över teknikstödet, lyssna på de som arbetar i systemet och förändra utifrån behoven.
- Fast vårdkontakt. Även här teknikstödet behöver förbättras. Syfte m fast vårdkontakt på alla pat? Som idag är det bara ett namn utan betydelse. Samordningsansvarig är den enda som kan avsluta en SIP.
- Lifecare till hemtjänsten
- Bättre kunskap IT-stöd
- Ett webbaserat stöd till användare av Lifecare
- Utbildning IT-stöd Regionen-kommunen

Samordnad individuell plan (SIP)

- Att alla har Lifecare och SIP- modulen

- Hitta rutiner så att det inte blir glapp från sjukhus-via primärvård till hemsjukvård. Även om det är bra att många sip görs hemma behöver pat ibland hemsjukvård direkt.
- Vi inom LSS skulle behöva få diskutera utifrån våra specifika kunder och deras behov. Gärna om ni kan ta fram exempel på frågeställningar/problematik där vi kan behöva kalla till en sip. Det känns inte helt aktuellt för oss. Det är klart att det finns tillfällen men det kanske också är situationer vi missar utifrån att mycket som tas upp här idag inte passar in på oss.
- Klargöra genom olika exempel från situationer med t.ex. inläggning i slutenvården och fast vårdkontakt de olika rollerna för alla. Slutenvården ser ett behov, pat har en fast vårdkontakt kanske på en mottagning, klargör vem ska ta initiativ till SIP. I dag har mottagningarna ingen avsatt tid för SIP. Hur ska vi tänka där?
- Många tycker att SIP fortfarande är svårt. Där kan vi behöva stöd.

Läkarmedverkan

- Bestäm hur hc ska tillhandahålla läkare, dåligt när det alterneras bland olika läkare. Alla hc borde ha 1 PAL till våbo. Då tar behandling och uppföljning mkt längre tid för samtliga. Ssk måste berätta igen, läkare måste läsa in sig och boende får sämre kontinuitet.
- Öppna Lifecare på rondan och gör läkaren delaktig i planeringen. Vårdplan till patient inom 24h - skapa delaktighet
- I hemsjukvård behöver vi mer läkarstöd. När det gäller hemsjukvård: Utsedda läkare för rond och akuta bedömningar skulle höja patientsäkerheten betydligt, minska läkemedelsförmånen och minska inskrivning på sjukhus. Dessutom skulle det effektivisera arbetet för alla inblandade.
- Om läkarna har en medicinsk plan dokumenterad i journalen tidigt i vård förloppet skulle det underlätta planeringen. Läkarnas plan saknas oftast!
- Få med läkare på spåret
- Utbilda läkarna och få dem delaktiga i hur utskrivningsdatum påverkar övrigas område.
- Enkel flödesbeskrivning till slutenvårdsläkare (lathund...)

Paramedicin

- Hitta system för att involvera rehabpersonal vid slutenvården inför utskrivning så att rätt hjälpmedel kommer med hem.
- Ej glömma bort Fysioterapi och övriga paramedicin i processer. Rutiner och system skapas utifrån sjuksköterskor och läkare.
- Stötta med att göra vår yrkesgrupp och övriga paramedicin ännu mer självklar inom vården, vilket inte alltid är fallet. Det kommer att gynna patienter på alla plan.

Beräknat datum för utskrivning

- Det som Åsa Olsson tog upp, dvs. bättre ordning på utskrivningsklar
- Jobba vidare med inskrivning/utskrivning (datum som ändras x flera)
- Ökad träffsäkerhet gällande datum för utskrivningsklar

Resurser/prioritering

- Prioritera gemensamt. Våga prata kostnader.
- Gemensam prioritering.

- Definiera gråzonen mellan verksamheterna så att perspektivet förskjuts från primäruppdraget till det gemensamma uppdraget.
- Vara helt öppna med personalbrist där det finns så att vi tillsammans är mer rädda om våra gemensamma resurser.
- Ta bort sådant som inte måste göras så att resurserna räcker till det som är viktigast samtidigt som stressen minskar.
- En huvudman för den nära/lokala vården.
- Kan behövas personalförstärkning
- Ta gemensamt ansvar för hemsjukvården till barnen.

Fortsättning

- Fortsätta samverka. Alla är viktiga. Där vi idag har/ser brister -hitta lösningar och stöd så det blir lätt att göra rätt.
- Fortsätta att på enkelt och tydligt sätt utbilda informera medarbetare och patient i nya arbetssättet och informera allmänheten om detta arbetssätt.
- Fortsätta att utbilda och ha frågan levande.
- Ser fram emot det mobila teamet. Tror att detta arbetssätt blir en vinst för alla inte minst för kund/patient!
- Titta på projekt 10/100

Övrigt

- Låta slutenvården också få ta sin plats på samverkansmöten! Introfilm vore bra om våra svårigheter också finns med, inte bara kommun, primärvård osv! Polariserad jävig film.
- Ändra 24 timmars regeln till kanske 48 timmar.
- Implementera i alla yrkesgrupper
- Veta vad och var som det finns utvecklingsområden för att kunna gå vidare
- Stötta och följa upp
- Dalarna modellen. Tröskel tänk. Alla hembesök via kommunen. Skulle ge patienten bättre o snabbare omhändertagande. Troligen då minska återinskrivningar på sjukhus.
- Möjlighet att följa utredningen, statistik mm
- Se ambulanssjukvården som en del i den nära vården, vi kan och vill bidra.
- Se till att de professioner som behövs för att tillgodose den enskildes behov finns nära där den enskilde befinner sig. Ex biståndshandläggare kanske kan finnas knuten till avdelningar på sjukhuset.