

Chefernas framgångsfaktorer kring samverkan vid utskrivning under Samverkansdagen 29 september 2017 i Gavlehovshallen

2 lappar saknas efter insamlingen... och 4 saknar nummer och redovisas längst ner i dokumentet.

Bord nr 1

Individfokus IN, ekonomifokus UT!
Kunskap och respekt för varandras verksamheter.
Tydligt gränssnitt öppenvård och specialistvård.
SIP och fast vårdkontakt.
Utvecklad Lifecare som ALLA parter behärskar.

Bord nr 2

Kartlägga professioner som individen är i behov utav o att de jobbar tvärprofessionellt för individen (=proaktivt).
Webbmöten, som verktyg att få utifrån individens behov kvalitativa SIP:ar med alla deltagare.
Ledning och styrning som ger förutsättning/prioritera att samverkan är möjlig.
Ej budget i stuprör, ska lämnas, hur man än flyttar gränsen så blir det en gräns att ha olika perspektiv kring.
Personcentrerad vård.
Jobba för en tillitsbaserad kultur i samverkan.

Bord nr 3

Vad kan JAG göra för att hjälpa nästa vårdnivå?
Förståelse för varandras uppdrag både externt och internt.
Fler behöver kunna/se dem stora bilden och på så sätt förstå att mitt uppdrag är viktigt för KURT.
Öva upp sig att tänka in det händer, tänka processen baklänges.
Hålla kommunikationsverktyget levande runt varje enskild patient/kund, proaktivt i öppen/kommunal hälso- och sjukvård, inom slutenvården uppdateras det nogsamt.

Bord nr 4

Skapa förutsättningar (resurser gemensamma plattformar).
Proaktiv planering.
Teamsamverkan.
Mobilläkare.
Gemensamma mallar.

Bord nr 5

Var och en säkerställer att man knyter de kontakter och träffar de samverkansparter som behövs för att lyckas.
Alla verksamheter tar tag i en konkret förbättringsåtgärd inom sin verksamhet och gör den.
Ta hjälp av det IT-stöd som finns, utbilda och använd.
Kontinuerliga uppföljningar med olika parter för ständiga förbättringar.

Bord nr 6

Lätta kontaktvägar, funktionsbundet inte personbundet.
Bättre nyttjande av IT-system.
Se till att det funkar veckans alla dagar, (personer i tjänst).
Primärvård och kommun behöver bli bättre på att prata ihop sig och identifiera hemsjukvårdspatienter i ett tidigare skede.

Bord nr 7

Patient-/brukarfokus "vem är vi till för".

Genomgång av nya avtal, i detta fall överenskommelsen.

Fysiska möten med chefer.

Lokala rutiner i närområdena.

Vi fastnar för ofta i de särfallen, istället för att fokusera på de stora flödena.

Epikriser, ordinationshandlingar, fast vårdkontakt och Lifecare ska fungera.

Inte skylla på resursbrist/kompetensbrist.

Bord nr 8

Kontaktvägar mellan slutenvård, kommun och primärvård.

Anpassa processen efter patienten.

Läkarmedverkan.

Teknologi.

Gemensam utbildning för alla verksamheter.

Bord nr 9

-

Bord nr 10

Utökat läkarstöd i hemsjukvård (avsätt tider).

Ge konkreta ex. (fallbeskrivning)

Tydliggör processen mellan utskrivning och SIP.

Tydliggör uppföljning, ex. antalet FVK, hemtagning m.m.

Bord nr 11

Sätta individen i centrum.

Tydliggöra vad som gäller när patienten bara behöver hemtjänst.

Vem är fast vårdkontakt för ex. enligt ovan.

Ta med de privata hälsocentralerna.

Bord nr 12

Att fasta vårdkontakten prioriteras. (FASTSTÄLLA FAST VÅRDKONTAKT – PRIO 1)

Enklare kontaktvägar mellan huvudmännen (t.ex. natt, hur får vi tag på någon)

Större flexibilitet i alla verksamheter, t.ex. jour natt & helg, över kommungränsen, ökat läkarstöd till kommunerna.

Personcentrering 24-7, vad behöver patienten/brukare

Mobilt sjukvårdsteam 24-07.

Transparens mellan vårdgivare tillit.

Bord nr 13

Våga kliva ur din bekvämlighetszon.

Smidig övergång mellan enheter, säkerställa att mottagande enhet är redo för övertagande.

Öppen dialog, kommun- primärvård/öppenvård – slutenvård.

Täta uppföljningar inom enheten och närmaste verksamheter.

Samverkan med öppen dialog kring processer, rutiner och struktur.

Bord nr 14

Dialog – förutsättning är säkra tekniska lösningar med hög kvalitet.

Mötesplatsformer – liknande Välfärdsgrupper med regelbundna möten.

Lättillgänglig information på samverkanswebben. Filmer.

Återkommande utbildning SIP/Lifecare/utskrivningsprocessen till ny personal.
Checklista för Lifecare både vid inskrivning och utskrivning.

Bord nr 15

Önskeläge: Kommunikerande journalsystem.
Säkerställande av HSL inför SoL-insatser.
Implementeringen i verksamheten så att arbetsätt blir naturligt.
Alla måste först sin roll/uppdrag, god arbetsmiljö så att personal vill stanna = kontinuitet.
Förstå varandras roller.
Fler IT-möten, vårdplaneringar etc. för bättre nyttjande av resurser.

Bord nr 16

Att alla professioner i alla verksamheter har tillit till varandra och har en vilja att samarbeta.
Att alla följer överenskomna rutiner.
Proaktivt arbete fokuserat på kost och rörelse.
Förutsättningar för "trygg hemgång".
Fungerande IT-system.

Bord nr 17

Alla går igenom vad den egna organisationen kan göra först, vad hänger på oss för att allt ska fungera.
Mötas för att konkret/praktiskt bestämma/samverka kring rutiner (närmast berörda från primärvård, slutenvård och kommun)
Få fast vårdkontakt att fungera.

Bord nr 18

Att alla sitt ansvar, ska någon hem måste all dokumentation/journaler överrapporteras direkt från sjukhus till kommun.
Tydlighet i vem som gör vad, d.v.s. säkra vårdkedjan för alla åldrar, även 0-18 år.
Kontinuerlig utbildning för alla berörda, det är personalomsättning i alla organisationer.
Att känna tillit och ha god ton mot varandra för att skapa ett samarbete mellan olika aktörer.
Skapa multiprofessionella team som samverkar.
Använda tekniken, videokonferens.

Bord nr 19

Alla tar och gör sitt ansvar utifrån individens behov, öka tilliten för varandra.
Tydliga rutiner.
Tydligt ledarskap.
Kommuner måste arbeta för att jobba efter samma rutiner.

Bord nr 20

Att rutiner och riktlinjer är kända för alla så att alla vet vilket ansvar man har.
Läkarmedverkan kan förbättras mellan sjukhus och hälsocentral.
Tydliga kontaktvägar, "vart vänder jag mig".
Tillgång till Lifecare som enhetschef i hemtjänsten.
Våra tänka om och tänka nytt.

Bord nr 21

Läkarmedverkan, stärka samverkan med läkare till kommunen.
Förankring, under implementeringen förankra på alla enheter till alla medarbetare.
Ekonomimodellen, får bort fokus på ekonomin, bara fokus på patient.
Kompetensutveckling, öka/främja utbildning av medarbetare.

Prestigelöshet/tillit, alla ska ta ansvar för vår gemensamma patient.

Bord nr 22

Fokus på patienten, alla gör allt för den patient vi har framför oss.

Tydligare ansvar och förväntningar på varandra.

Nätverkande.

Lättillgänglig och effektiv kommunikationsutrustning, video/telefon/dator.

Mer huvudmannaöverskridande samverkansytor.

Bord nr 23

Prestigelöshet, bort med vi och ni.

Samma kappsäck med pengar för att fokus ska ligga på kund/patient.

Lyckas med rekrytering.

Rigga för att hjälpmedel finns att tillgå från första dagen, innan SIP.

Fungerande enkla o lättanvända IT-lösningar som underlättar för alla parter.

Bord nr 24

Att se hela individen, inte bara delar & diagnosen, minska organisatoriska mellanrum.

Hitta gemensamma mål för att skapa vi-känsla.

Förstå varandras verksamheter bättre.

Ändra fokus för att våga se/tänka utanför organisationsfunktioner.

Bord nr 25

-

Bord nr 26

-

Bord nr 27

Lifecare; rätt ifyllt, komplett och ärlig information för att underlätta för alla parter.

Mobila team med läkare och sjuksköterska för att förebygga behov av slutenvård.

Rekrytera och behålla kompetent personal inom kommunerna och regionen.

Återinför samverkanforum med vårdutvecklarna och kommunerna, var så bra!

Viktigt med information till allmänheten. Närstående har ofta en annan bild, andra behov.

Bord nr 28

-

Bord nr 29

-

Bord nr 30

Patienten som medskapare och dess behov i fokus, SIP.

Informationsflödet är viktigt, kring rutiner men även överföring av patienten.

Mötas över gränser i processarbetet och i vardagen. Auskultera utanför den egna organisationen.

Alla gör lite mer än det man ska.

Fast vårdkontakt.

Bord nr 31

Tillit.

Mobila team.

Gemensamt journalsystem.

Gemensamma träffar/sammankomster.

Bord nr 32

Fungerande och bra kommunikation i Lifecare som måste användas fullt ut.

Fungerande organisation alla dagar i veckan, dygnet runt.

Fast vårdkontakt.

Fungerande teknik.

Alla parter tar sitt ansvar för att det ska bli så bra som möjligt för kunden.

En bra och tydlig implementering ut i verksamheten.

Bord nr 33

Kunden i fokus.

Information/utbildning om varandra och nya lagen.

Att göra sitt och lite till.

Goda exempel/dela med sig.... mötas.

Samtal/dialog.

Bord nr 34

Prekapitalt, oavsett organisationstillhörighet. Den/de som först träffar patienten ex ambulerande hemsjukvård har möjlighet att ringa/konsultera in de som behövs för att hjälpa vår patient.

Gemensamt journalsystem inkl. medicinlista.

Förståelse för varandras verksamheter genom hospitering/rotationer. Delat ansvar för att få spridning på kompetensers erfarenheter i kommun/landsting.

Bord nr 35

Stark och tydlig förankringsprocess.

Patient/brukaren i fokus.

Alla aktörer ska vara en av helheten.

Samverkanforum.

Teknikstödet ska fungera.

Bord nr 36

Använda Lifecare för att få snabb kontakt mellan oss. Ha enkla och tydliga kontaktvägar med aktuella telefonlistor. Rätt person som svarar.

Använda Lifecare för att ja aktuella ADL-status från inte bara hemsjukvård och särskilt boende utan också från hemtjänsten.

Samhällsupplysning, ge klar och tydlig information om att allt inte kan vara tip top när patienten kommer hem, skapa rimliga förväntningar.

Brytsamtal, vara modig och prata om döden och om hur framtiden/processen kan bli.

Tänka nytt, hitta bättre teknik/hjälpmedel.

Bord nr 37

Tekniken/systemet.

Gott bemötande/professionellt agerande.

Skapa relationer.

Våga misslyckas, gå/se utanför boxen, se helheten.

Resurs och tid.

Bord nr 38

Gemensam implementering.

Tro att alla utgår från patienten och ha förtroende för varandras kompetenser.

Fungerande stödsystem.

Lev förändringen.
Proaktivt arbete för att minska inläggning.

Bord nr 39

Att vi har tillräckligt med personal så att vi snabbt kan ordna en SIP.
Att samverkan fortsätter vara en levande och utvecklande process.
Att vi aldrig tappar fokus på vad som är bra för patienten.
Att folk hinner lära sig Lifecare i tid.

Bord nr 40

Vilja.
Mod & tålamod.
Politisk enighet.
Uppföljningar (samtliga parter)
Gynnsamt för alla.
Bättre kunskap om varandras verksamheter, underlättar förmågan att "kliva utanför ramarna".
Alla vara aktiva i Lifecare, bättre riktlinjer "län/slutna??"

Bord nr 41

Respekt för varandras uppdrag (tillit).
Fungerande flöden även efter kontorstid.
Tydliga kontaktvägar (en väg in).
Förankra i personalgruppen uppdraget och förväntningarna på andra utförare.

Bord nr 42

Varje enhet/verksamhet tar sitt ansvar i planeringsprocessen för patienten.
Att funktionen FAST VÅRDKONTAKT fungerar fullt ut!
Trygghemgångs-team i alla kommuner.
Hjälpmedelstillgången för patienten måste fungera från dag 1, ej ligga kvar på sjukhus för att vänta på det.
Utgå från patientens behov och sträcka sig lite utifrån det egna området.

Bord nr 43

Tydlighet och uppdaterade uppgifter om patient.
Fler nätverkssamverkan mellan personal i region och kommun.
HC behöver bestämd dag/tid för SIP, underlättar för samarbete mellan alla inblandade aktörer.
Bättre/snabbare flöde i processen utskrivningsklara patienter som skall gå hem el. till korttidsverksamhet alt. vård- och omsorgsboende. Bättre logistik.

Bord nr 44

Tillit, samordning - kommunikation.
SIP (respektera den komma på den)
Läkargruppen/mobilt team.

Bord nr 45

Tydlig överenskommelse så det inte finns utrymme för olika tolkningar.
Ökat teamarbete runt kunden.
Tillräckliga resurser för att genomföra samordnade planeringen.

Bord nr 46

Vilja att lyckas.
Lifecare fungerar och används.

Videolänkteknik som fungerar och används.
Tillräcklig bemanning för att klara de SIP:ar som ska göras.
Rätt kompetens för att göra vårdkontaktsarbetet.

Bord nr 47

Alla har ett "paraplyseende" och att alla strävar efter kundens/patientens bästa.
Plattformar att träffas för att riva murar, lära känna varandra. Mer videomöten.
Tydlighet i roller, vem gör vad?
Omvärldsgranska, hur gör andra i samma frågor?
Förankra detta i hela organisationer, inte bara bland chefer.

Bord nr 48

Praktiskt utförande – exempel från verkligheten.
Följsamhet till rutiner och fastställt arbetsätt.
Rätt information till rätt person i rätt tid (Lifecare). Nuläge; sen info om in- & utskrivningar.
Gemensamt journalsystem.
Tålamod! Förståelse!

Bord nr 49

Alla parter har kunden/patienten i centrum, arbetar för dennes bästa.
Alla parter använder samma begrepp och samma "språk".
Samma information, t.ex. bildspel, lättförståeligt material.
Prestigelöshet, är ödmjuk inför uppdraget samt patienten/kundens mål.
Kontinuerliga uppföljningar hur arbetet fortgår i alla organisationer/verksamheter/enheter.

Bord nr 50

Alltid kunden i centrum.
Större flexibilitet i samverkan.
Mindre ekonomiskt fokus.
Viktigt att alla kan Lifecare.

Bord nr 51

Sätta individens behov i centrum, inte dividera om vilket område som är viktigast.
Tydliga lokala samverkansavtal "rutiner mellan kommun och landsting".
Tydliga funktionsbeskrivning gällande fast vårdpersonal.
Bygga broar mellan primärvård och kommunen.
Vems ansvar i den avancerade sjukvården.

Bord nr 52

Lifecare;
1) Utb.
2) Info, vilka har tillgång till systemet.
Koordinator för Lifecare, ansvar för flödet, SIP.
Samverkan mellan slutna vården och hemsjukvården, primärvården.
Detta måste fungera.
Bättre kunskap om varandras profession och verksamhet.
Slå ihop kommunen och delar av regionen chefer byts ut efter 1-3 år, ej hållbart-utifrån relationer-samverkan, tillit, hållbart ledarskap.

Bord nr 53

Samma system (Lifecare) för alla utförare (kommun/privat).
Biståndshandläggare ansvarar för att lämna över relevant info, eller?

Större beredskap varierat utbud vårdformer/utbud, att det finns personal och lokaler i alla led skall vara väl om nya lagen, syfte & ansvar, alla ska informera.
Framgångsfaktor att inte behöva tänka ekonomin, det är individen som styr.
En huvudman/delad profession/delad ekonomi.

Bord nr 54

Tydliga riktlinjer när SIP/IVP ska göras i hemmet, vid hemkomst, med vissa undantag att man måste ha SIP/IVP innan hemgång.
Stärka kommunikation utifrån alternativ kommunikation tex språk, intellekt, funktionshinder, metoder och kunskap utifrån olika verksamheter.
Videokonferensutbyggnad måste fungera och alla har ansvar att detta för att lyckas.
Alla aktörer ska arbeta patientens välbefinnande, god vilja och bra bemötande mot varandra.
Alla skall visa mod, uthållighet för att lyckas, ” vi gör varandra bättre”.

Bord nr 55

Respektera den gemensamma överenskommelsen.
Trygg hemgång, likvärdiga team och jämförbara kriterier i alla kommuner.
Fungerande och rätt använd utrustning för digital kommunikation.

Bord nr 56

Tidig inkoppling & snabb planering.
Dra nytta av kunskap kring patienten oavsett yrkesgrupp.
Kommunicera behov tydligt.
Samverkansmöten, professioner över gränser får relationer.
Patientens delaktighet, involveras.

Bord nr 57

Att alla förstår att vi måste följa lagen. Det är inget att låta bli. Det blir förändring.
Tydlighet kring vad som ingår i var och ens roller.
Att alla göra vad som sagts, inskrivningsmeddelande 1:a dagen.
Att vi har en levande dialog som ger förståelse och tydlighet, tid.
Utbildningsinsatser, gemensamma för kommun och region.
Utveckla tekniken för kommunikation för kommun och region.

Bord nr 58

-

Bord nr 59

Maximal samordning av rutiner innan.
Sätta in samverkansgrupper för kontinuerlig utvärdering, det leder till utveckling av rutiner.
Chefer går före i tillitsskapande arbete.
Utveckla tekniska lösningar för SIP i hemmet.

Bord nr 60

Låt pengarna följa patienten.
En enhetlig gemensam rutin och arbetssätt för hur utskrivningsprocessen ska gå till.
Överföring av resurser från slutenvård till primärvård.
Digitalt stödssystem (Lifecare) som stödjer utskrivningsprocessen.
Alla aktörer måste vara anslutna till Lifecare (ex även personliga assistenter).
Alla ingående enheter har tillgång till Skype för vårdplanering och IT-stöd för att skaffa och använda.
SIP-dokumentet bör kunna läggas in i de administrativa system som resp. organisation har (Medior, PMO)

Ett gemensamt journalsystem.

Saknar nummer

Hjälpmiddel måste finnas till hands.

Läkemedel, aktuella ordinationer, omvårdnadsepikris, PAL, vårdplaner, risk, och konsekvensplanering, handlingsplaner.

Tydliga kontaktvägar.

Patientsäkerhet mellan olika vårdnivåer.

Saknar nummer

Alla gör det man kan för patientens bästa i varje situation oavsett vem som egentligen har ansvaret, patientfokus!

Respektera varandras professioner. Lita på att alla gör ett bra jobb. Prata gott om varandra.

Att fast vårdkontakt tydligt syns i befolkningsregistret.

Bra implementering, i positiv anda, från chef.

Underlätta informationsöverföring.

Gemensam journal.

Saknar nummer

Kompatibla tekniska lösningar.

Identifiera samtliga kontakter runt patienten.

Alla parter måste vara väl förbereda.

Bara kalla de som behövs.

Standardiserade vårdförlopp/individens behov i centrum.

Samtliga målgrupper behövs.

Saknar nummer

Alla medarbetare tar ett personligt ansvar när man går in i en situation att göra det bästa för patienten- TA ANSVAR.

Engagerade ledare, inkluderar uppföljning och efterfrågar resultat samt håller i och håller ut.

Funktionella IT-stöd.