

Dialogmöte Vårdval Halland närsjukvård 180516

- Markus Lingman hjärtsjukvårdsprocessen
Regional processledare för regionala hjärtsjukvårdsprocessen.

Uppdelat i delprocesser för ischemi, arytmi och hjärtsvikt. Krävs delaktighet och representation från alla delar i vården. De nya processerna kommer bland annat att användas istället för handläggningsöverenskommelserna men beskriver mer, bland annat finns data för att beskriva hur det går och processen också att vara transparent, exempelvis för patienterna. Beskrivning gavs av arbetet och exempel på hur data kan användas för att arbeta förebyggande ända ner på individnivå. Se pp för presentation.

Om intresse av att delta kontakta Markus Lingman eller Karin Nordstrand.

- Överenskommelsen för Psykisk hälsa
*Niclas Liljeroth, Närsjukvården, Maria Nilsson, utvecklingsstrateg RK.
Helena Mortenius, övergripande projektledare för överenskommelse psykisk hälsa (se pp)*

Nationell satsning mellan SKL och regering, tredje året. Kommun och landsting får möjlighet att arbeta med frågor som rör psykisk hälsa. Ska bland annat mynna ut till gemensam handlingsplan. En långsiktig satsning men förloppet kan bitvis vara under en kort tidsfrist då ansökningar och återkopplingar från Regionkontoret krävs för att få ta del av de nationella medlen.

Information om Depressionsprocess, ADHD process samt En väg in. Nuläge, riktlinjer, utmaningar och bör läge redogörs för. Se pp.

Planering, se pp. **Arbetsgrupper ska tillsättas.** Särskilt önskvärt läkare i depressionsprocessen. **Vid frågor maila eller ring Niclas.**

- Riktade hälsosamtal
Maria Nordin, hälso- och sjukvårdsstrateg och Hans Lingfors distriktsläkare från Region Jönköping

Nuläget i Halland om riktade hälsosamtal::

I höst kommer testpiloter köras på några vårdcentraler, brett införande 2019 för att hinna med i en lagom takt. **5-6 vårdcentraler behöver vara med och testa i höst.** De vårdcentraler kommer att få utbildning i september samt få startbidrag. **Anmäl intresse snarast till Maria Nordin.**

Föreläsning av Hans Lingfors

Varit med och startat upp riktade hälsosamtal i Habo i mitten på 80 talet och har arbetat med riktade hälsosamtal sedan dess. Berättar om hur det går till samt utfall och resultat och evidens. Riktade hälsosamtal innebär riktat mot hjärt- kärlsjukom.

Föreläsningen spelades in och kommer att göras tillgänglig.

- Avgifter och registrering
Britt-Inger Pettersson, avgiftshandboken, Gemensam Administrativ Service

Information om registreringsanvisningar **som ska följas, fungerar delvis idag och görs lite olika på enheterna.** Detta upptäcks exempelvis när IT-samordnarna på vårdcentralerna träffas samt GAS får en hel del frågor. Registreringarna har bäring på ekonomin och ska följas.

Visar rutin **"Vårdkontakter-registrering"**, finns i ledningssystemet på extranätet:

<https://extra.regionhalland.se/search/Sidor/default.aspx?q=V%c3%a5rdkontakter+-+registrering>

Där finns exempelvis info om registrering på drop in mottagningar, flera besök på samma dag, samplanerade besök, vårdgivarinitierade besök mm. Är uppdaterat sedan någon månad sen.

Identifierade situationer som inte återfinns i rutinen, **maila**

Britt-Inger.Pettersson@regionhalland.se så ser de om rutinen ska utvecklas. Situation som lyfts på mötet är medicinsk bedömning och insats/åtgärd för patient när kommunsköterskan är hemma hos patienten och exempelvis recept skrivs ut av läkare och ersättning och registrering för detta. Britt Inger tar med sig situationen att utreda vidare.

Önskemål från vårdcentralerna att besökstypen distanskontakt via telefon beställs centralt ifrån. **Karin Nordstrand ser över detta och återkopplar i veckobrev när det är gjort.** Definitioner finns i rutinen. Distanskontakt via telefon ska motsvara/ersätta ett fysiskt besök, patienten ska informeras innan och ska betala full patientavgift. Detta är i nuläget endast att använda på listade patienter. Förlängning av sjukintyg får inte ske som distanskontakt (100 kr inte 150 kr som ett besök)

- Trygg och effektiv utskrivning

Britta Engvall

Berättar om nuläge. Processen har hakat upp sig på flera fronter vilket i nuläget i Halland har resulterat i en förlängning av hemskrivningsprocessen. I vissa andra landsting har processen istället blivit snabbare. Processen utvärderas regelbundet veckovis i olika konstellationer där brister identifieras för att kunna åtgärdas. Ses idag skillnader mellan kommunerna och de olika sjukhusen. Projektet för gemensam planeringsfunktion, GP, går ut vid slutet av året. Vårdplanerarna gör ett bra jobb men är detta rätt organiserat eller ska det organiseras på annat sätt?

Mötesdeltagarna önskar ta del av kartläggningen av vad som är fel innan beslut fattas om en ny lösning (ex kvalitet på utbildning mm). Fakta önskas också om hur många SIP som är gjorda av vårdplaneringsteamet.

Verksamheterna återkopplar att arbetet med SIP fungerar dåligt i den tekniska lösningen Lifecare. Vanan/frekvensen är än så länge låg på vårdcentralerna vilket kanske bidrar. Där går kontinuerligt utbildningar som personal kan anmälas till.

Beslut fattat att Lifecare i nuläget endast får användas i den kommunikation som den är avsedd och utbildad för. Finns en del avvikelser i nuläget efter annat användande och bedöms inte vara patientsäkert i nuläget till andra användningsområden.

Britta kallar till separat möte innan sommarledigheten och underlag skickas innan dess för diskussion och beslut om att fortsätta på inslagen väg med vårdplaneringsteam eller utveckla en annan process.

Se pp.

Övriga frågor:

- Vc Tre Hjärtan (ca 500 listade) i Halmstad stänger sista juni då Carl Olofsson går i pension.
 - GDPR, dragning planerad till mötet idag men blev inställt. Avtal med Region Halland som privata enheter behöver skriva kommer (Hålls ihop av Göran Lindh på Regionkontoret)
 - Vårdval 2019 hos politiken igår, ändringar mest anpassning till nya lagar och förutsättningar. Kort info om detta samt vilka områden där utredning/utveckling pågår skickas ut till alla med veckobrevet.
Beslut om budget fattas sent i år pga val, november.
 - Stilleståndsersättning (tas 300 tkr från Hosp), församlingen föreslår att ersättningen tas bort och återförs till verksamheterna. Detta framförs till politiken.
 - Arbets- och miljömedicin. Hur man ska göra när det inte finns i Halland? Går bra att remittera till Lund och Sahlgrenska. De gör konsultationer i Halmstad någon gång per vecka.
 - Sommarplanering görs ihop RH och kommunerna och Karin Nordstrand är sammanhållande. Särskilt uppmärksammas att alla vårdcentraler ser till att tillgång till rehab-personal täcks även under semestertider.
- Pulsmöte onsdagar kl 14 en gång per vecka per telefon kommuner och samtliga förvaltningar. Ulrika (Capio Citykliniken Halmstad) representerar privata vårdcentraler även denna sommar.
- Irena, Tudorkliniken berättar om hur det går med distanskontakter via Voxeye. Pilot igång sedan sex månader till egna listade patienter. Mycket återbesök. Även haft kontakt med sina patienter på utlandsresa. Patienterna har lätt att ladda ner app på surfplatta och telefon. Fungerar även för hörselnedsättning/döva, kan koppla på teckenspråkstolk. Kan också ha flerpartssamtal ex när anhörig på distans vill vara med. Ska nu även försöka utveckla användandet på nya grupper. Totalt i nuläget ca 10 samtal per vecka, komplement.

- Återkoppling från BHVmöte – Ok att skicka ut information direkt till BVC personalen utöver verksamhetscheferna? Önskvärt då informationen haft en tendens att inte komma fram. Ola tar frågan med Patrik Jönsson som är BHV teamets chef. Annonsering på gång för ny BHV överläkare.
- Bra om alla presentationer mailas ut en vecka innan och att varje presentation har en första bild där de skriver syftet exempelvis information, synpunkter mm vilket möjliggör att gruppen kan förbereda sig.
- Fel datum är utskickat för dialogmöte i december, ~~13 december~~, ska istället vara 5 december. Regionkontoret letar efter en bättre lokal i Falkenberg för dialogmötena och återkommer när sådan är funnen.

Nedtecknat av Pernilla Wallerstedt

Hjärtprocesserna

Falkenberg 180516

Regional processägare
Hälsa- och
sjukvårdsutvecklingsdirektör

Hjärtsjukvårdsprocessen
Markus Lingman
Huvudprocessledare

Ischemi
Processledare
Anna Myredal

Processteam

Arytmi
Processledare
Cecilia
Rorsman

Processteam

Hjärtsvikt
Processledare
(Markus
Lingman)

Processteam

Regionövergripande processarbete

- **Regiongemensamma processer-** berör flera förvaltningar där Regionkontoret har det yttersta ägandeskapet av processen.
- **Processansvar-** processteamet ansvarar för att:
 - **Visualisera** hela processen utifrån både ett patientperspektiv och ett verksamhetsperspektiv
 - **Systematisk utveckling** och förbättring av processen
 - Ta fram **gemensamma arbetssätt** och metoder för att öka värdet för den som processen är till för.
 - **Mäta och följa upp** processens resultat och effektivitet.

Processteam

- Processteamerna är **multidisciplinärt** sammansatta och representeras av deltagare från **samtliga förvaltningar** som är involverade i patientprocessen.
- Deltagande är läkare, sjuksköterskor, paramedicinsk personal från ambulanssjukvården, Hallands sjukhus, Närsjukvården och rehabkliniken.
- Processteamerna har möjlighet att adjungera personer vid behov



Top medications prescribed for CHF patients

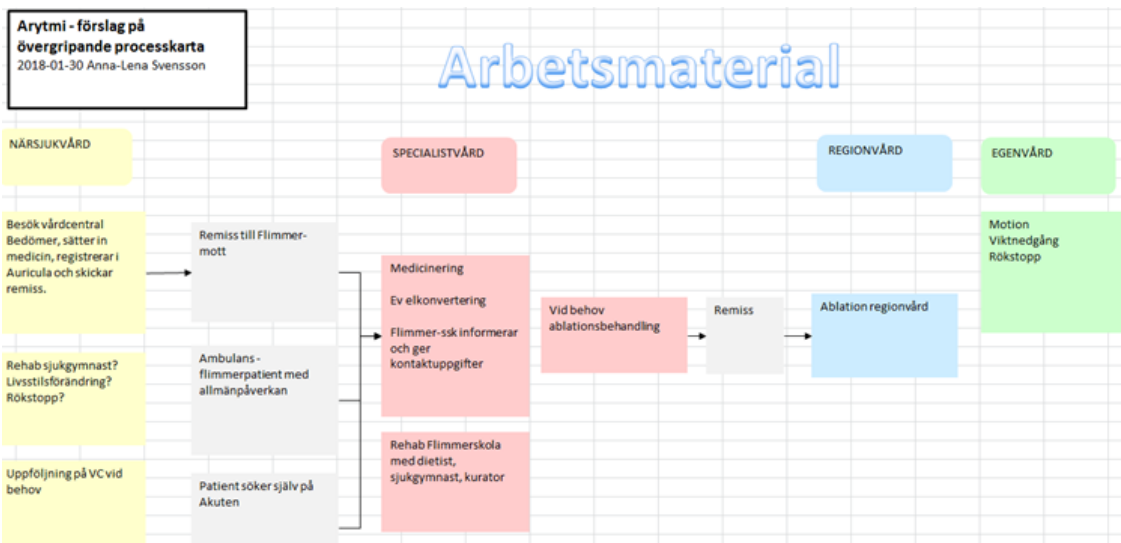
Medication Class	Prescribed patients (%)
Beta-blocker	2 315 (65%)
RAAS Inhibitors	2 082 (58%)
Anticoagulants	1 892 (53%)

Per Socialstyrelsen, patients with CHF should take both a beta-blocker and a RAAS inhibitor. (Indikator D1)

Goal performance: 65%

Region Halland performance: **46%**

	2019												Framtida	MÅ 2019	Rapportert	Utmärkt
	Jan	Feb	Mär	Apr	Maj	Juni	Juli	Aug	Sept	Ok	Nov	Dec				
Kardiologi Akuta koronara syndrom																
Andel akut öppnande av kranskärl vid hjärtinfarkt														90%		Stök & Sjö
Andel akut öppnande av kranskärl vid Stemi - infarkt inom rekommenderad tid (120 min)														90%		Stök & Sjö
Andel patienter med NSTEMI som angiograferas inom 72 timmar från ankomst till sjukhus.														90%		Stök & Sjö
Andel akut öppnande av kranskärl vid NSTEMI - infarkt inom rekommenderad tid (72 H)														90%		Stök & Sjö
Andel med hjärtinfarkt som förträngning i kärlen igen efter PCI														90%		Stök & Sjö
Andelen patienter < 80 år med hjärtinfarkt och genomgådd PCI som behandlas med potentia P2Y12 (Ticagrelor eller Prasugrel)														100% ej bestämt		Stök & Sjö
Andel patienter < 80 år med första-gångs hjärtinfarkt för vilken bestämning av systolisk vänsterkammerfunktion genomförs														100% ej bestämt		Stök & Sjö
Andel som får blodförtunnande läkemedel efter hjärtinfarkt														90%		Stök & Sjö
Andelen patienter < 80 år med hjärtinfarkt och förmaksflimmer som vid utskrivning behandlas med antikoagulantia														90%		Stök & Sjö
Andel patienter med insatt ACE-hämmande läkemedel														90%		Stök & Sjö
Andel patienter som får RAAS-hämmande behandling efter hjärtinfarkt.														90%		Stök & Sjö
Andel patienter med uppnått målvärde LDL värde (1,8 mmol)														90%		Stök & Sjö
Andel återinläggningar inom 1-30 dagar efter hjärtinfarkt														-7		Stök & Sjö
Andel patienter i hjärtskola														+7		Stök & Sjö
Andel patienter i fysisk hjärträning														+7		Stök & Sjö
Andel patienter med rökstopp efter hjärtinfarkt														+7		Stök & Sjö
Antal åb till läkare efter hjärtinfarkt														90%		Stök & Sjö
Antal åb till hjärtsköterska efter hjärtinfarkt														90%		Stök & Sjö
Reinfarkt eller död i ischemisk sjukdom														7		Stök & Sjö
Andel patienter från norra Region Halland tillhörands HSV upptagningsområde som blir utskrivna från HSH.														7		Stök & Sjö
Overlevnad vid hjärtstopp på sjukhus														7		Stök & Sjö
Kvalitetsindex för hjärtinfarktsvård (Swedeheart)														90%		Stök & Sjö
Kardiologi Hjärtsvikt																
Andel hjärtsviktssjukdomar som är diagnostiserade med UCG														100%		Stök & Sjö
Hjärtsviktspatienter med basbehandling av läkemedel vid utskrivning (huvuddiagnos)														90%		Stök & Sjö
Hjärtsviktspatienter med basbehandling av läkemedel vid utskrivning (bidagnos)														90%		Stök & Sjö
Andel patienter som får RAAS-hämmande läkemedelsbehandling														90%		Stök & Sjö
Andel patienter som får läkemedelsbehandling med MRA														7		Stök & Sjö
Andel inlagda CRT RT hjärtsvikt														7		Stök & Sjö
Andel inlagda CRTD RT hjärtsvikt														7		Stök & Sjö
Antal egenvärdsmonitorering "Optiloga" Totalt antal patienter/500 optilogger														7		Stök & Sjö
Antal patienter bedömda som Palliativa patienter														7		Stök & Sjö
Antal återinläggningar med hjärtsvikt som huvuddiagnos inom 30 dagar														+7		Stök & Sjö
Antal återinläggningar som har hjärtsvikt som huvuddiagnos både vid indextillfälle och vid återinläggningen																Stök & Sjö
Andel patienter med huvuddiagnos hjärtsvikt som deltar i hjärtsviktskola.														7		Stök & Sjö
Andel patienter med huvuddiagnos hjärtsvikt som deltar i hjärtgymnastik enligt specifikt träningsprotokoll för denna diagnos.														7		Stök & Sjö
Kardiologi Arytmi																
Antal eikonverteringar														7		Stök & Sjö
Antal med huvuddiagnos FF via skufen																Stök & Sjö
Andel planerade eikonverteringar														7		Stök & Sjö
Andel akuta eikonverteringar																Stök & Sjö
Andel patienter med förmaksflimmer som insatta på koagulationsläkemedel (ej vid planerad operation) Efter hämning																Stök & Sjö
Andel patienter som fått bedömning av kardiolog efter återkommande konstaterat förmaksflimmer innan ny eikonvertering														+7		Stök & Sjö
Antal genomförda ablationer																Stök & Sjö
Andel patienter med identifierat förmaksflimmer som får stroke																Stök & Sjö
Antal inlagda ICD																Stök & Sjö
Antal inlagda Pacemaker																Stök & Sjö
Andel inlagda Pacemaker som får postoperativ infektion														0%		Stök & Sjö
Antal inlagda ILR																Stök & Sjö
Andel inlagda ILR som får postoperativ infektion														0%		Stök & Sjö
Antal distans monitoreringar på ICD, PM och ILR)																Stök & Sjö
Andel patienter som efter akut eikonvertering får bedömning gjorda av timmersköterska och/eller kardiolog inom 1 månad.														90%		Stök & Sjö



Information till APT om Uppdrag psykisk hälsa, projekt avseende depression, adhd och en väg in till närsjukvård och specialistpsykiatri

Vuxenpsykiatri i Halland har tillsammans med barn- och ungdomspsykiatri (BUP) och närsjukvården har fått medel från Staten och Sveriges kommuner och landsting (SKL) för att starta upp 6 olika projekt inom ramen för *Överenskommelse Psykisk hälsa* ([länk till läs mer](#)). Överenskommelsen är en pågående satsning under många år och det inbegriper att vi startar 2018 med ett antal utvecklingsinsatser utifrån en läns gemensam handlingsplan.

Vuxenpsykiatri, barn- och ungdomspsykiatri tillsammans med närsjukvården driver gemensamt projekt för att utveckla vården för adhd- och depressionspatienter men också utveckla en väg in för barn och unga. Syftet med projekten är att förbättra vårdprocesser för dessa patientgrupper inklusive övergångar och samverkan mellan vuxenpsykiatri, närsjukvården (både offentlig och privat) och BUP.

Processteamet för depression och adhd har haft två inledande möten, två ytterligare är bokade under våren. 21/5 och 7/6 för adhd-teamet och 28/5 och 13/6 för depressionsteamet. En väg in har haft ett möte hittills men har ytterligare två möten inbokade, 5/6 och 12/6.

Deltagarna i processteamet för depression och ångest är:

Tadeusz Jarawka, psykolog affektiva Halmstad,
 Isa Weiselius Larsson, länspsykolog VPM Falkenberg,
 Katarina Cederberg, kurator, psykoterapeut, VPM Halmstad
 Karolin Lönn, psykolog VPM Kungsbacka
 Mihaela Golic, öl VPM Varberg
 Ellinor Ernestad, öl VPM Kungsbacka (konsultativt)
 Carina Forsberg, psykolog Åsa vårdcentral
 Hanna Bellman, ptp-psykolog husläkarna, Falkenberg
 Ewa Askerdal, distriktssk, VC Tvååker
 Kirsi Kettunen, psykolog VPM Varberg
 Mona Granquist, ÅSS och Hallandsrådet
 Helena Sundvall, psykolog VC Falkenberg
 Caroline Dromberg, delprojektledare VPM, psykolog Kungsbacka
 Niklas Liljeroth, delprojektledare närsjukvården, verksamhetsutvecklare

Deltagarna i processteam adhd:

Charlotte Sommar, länspsykolog, VPM Falkenberg
 Inger Bermlid, ST-läk VPM Halmstad
 Elisabeth Raine, öl VPM Falkenberg (konsultativt)
 Helena Sehlin, psykolog VPM Kungsbacka
 Tove Martinsson, psykolog VPM Kungsbacka, beroendeteam
 Eva-Helen Vissing, medicinsk sekreterare VPM Hylte
 Annika Cronvall ssk VPM Hylte
 Jennie Westlund, arbetsterapeut VPM Varberg och Falkenberg
 Hans Ackerot, öl, ffa beroendefrågor
 Mary-Anne Jacobsson, NSPH
 Jennifer Ohmes, spec allmänmed Vallås VC
 Maria Magnil Molinder, spec allmänmed, Husläkarna Kungsbacka

Madeleine Hedlund, ptp-psykolog VC Västra Vall
 Heléne Bengmark, psykolog, Stenblommans VC, Kungsbacka
 Caroline Dromberg, delprojektledare VPM, psykolog Kungsbacka
 Niklas Liljeroth, delprojektledare närsjukvården, verksamhetsutvecklare

Deltagare i processteam "En väg in"

- Christina Hallberg, Leg psykolog Falkenberg vårdcentral
 - Jan Johansson, Leg psykolog, verksamhetsutvecklare BUP Falkenberg
 - Anna Fredman Rosén, Leg. Psykolog Andersbergs vårdcentral, Nyhems vårdcentral samt Tudorkliniken
 - Kristina Anderberg, Leg Psykolog Barn- och unga teamet närsjukvården
 - Anna Nilsson, Distriktsläkare Kungsbacka vårdcentral (from 5/6)
 - Anna Blomquist, Leg Psykolog Ungdomsmottagningen Varberg Ambulans diagnostik och hälsa
 - Sarah Lindberg, Leg psykolog Getinge vårdcentral
 - Camilla Theander, NSPH, brukare
 - Viking Keyzer , Falkenbergs Fontänhus brukare
 - Lennart, Falkenbergs Fontänhus brukare
 - Maria Nilsson, projektstöd, Regional hälso- och sjukvårdssamverkan Regionkontoret
 - Niklas Liljeroth, delprojektledare, verksamhetsutvecklare
 - Markus Andersson, delprojektledare, Leg psykolog BUP Varberg
 - Johanna Lantz, delprojektledare, Leg Sjuksköterska BUP Varberg
- Processkartor över nuläget är påbörjade, men behöver justeras efter hand. Tanken med processkartorna är att vi ska hitta förbättringsområden och områden där vi kan arbeta mer lika. Ett "börsläge" ska tas fram. I förlängningen är tanken att det ska innebära standardiserade vårdförlopp med ledtider. I dagsläget finns fyra parallella processkartor för psykiatri när det gäller utredning av adhd vilket innebär att det finns stora variationer i hur man tar sig an arbetet med patientgruppen.
 - Just nu pågår ett arbete med att ta fram statistik och bakgrundsfakta till processerna.

Som ett led i detta kommer vi att utforma en enkät till närsjukvården för att undersöka nuläge och eventuella behov av förändringar när det gäller arbete med psykisk ohälsa.

Frågorna kommer t.ex. handla om:

- Hur förutsättningarna ser ut för att kunna arbeta efter nationella riktlinjer för depression och ångest. Exempel på detta kan vara vilka insatser som erbjuds idag för patientgruppen, vad man tror kommer att behövas för att man ska kunna uppfylla uppdraget.
- Handläggningsoverenskommelsen (HÖK) inklusive remissförfarande.
- Hur man arbetar med misstänkt adhd, dels som differentialdiagnos men också inför remiss till specialistpsykiatri. Vilken kompetens finns när det gäller att känna igen adhd och relaterade tillstånd.

Huvuddragen i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för depression och ångest kan sammanfattas:

- De flesta patienter med lindrig till måttlig depression eller ångest bör erbjudas psykoterapi (närsjukvården i första hand)
 - Aktiv uppföljning
 - Somatisk undersökning
 - Strukturerad suicidriskbedömning för alla nydiagnostiserade, även vid lindriga till medelsvåra depression- och ångestsyndrom.
 - SIP-möten för alla patienter som önskar och har två eller fler kontakter
 - Fast vårdkontakt
- Vid kommande möten kommer arbetsgrupper att tillsättas för att titta på delfrågor i processerna. Ämnen för dessa är:
 - Se över styrande dokument, t.ex. HÖK och terapirekommendationer så att de stämmer överens med nationella och regionala riktlinjer. Syftet med detta är att uppnå ökad tydlighet och större samsyn kring hur HÖK:en ska tolkas. Ambitionen är också att skapa ett forum för samarbete mellan närsjukvård och specialistpsykiatri där bedömningar kan diskuteras inför remiss för att undvika att ärenden bollas fram och tillbaka och att skapa en gemensam plattform för handledning och konsultation.
 - Se över remissmallar, hur kan de förtydligas? Se över vilka självskattningsformulär och bedömningsinstrument som används i remissförfarandet och även i bedömningar. Förslag är att detta görs i samråd med pågående process för klinisk webbaserad patientuppföljning. (Se länk till läs mer).
 - Se över bedömnings-, utrednings- och behandlingsförfarande internt inom närsjukvård respektive specialistpsykiatri. Syftet med detta att arbeta för mer jämlik vård i länet. I detta arbete ingår att se över diagnoskoder, KVÅ-koder och sätt att dokumentera i journalsystem för att göra mer likvärdigt, förkorta vårdprocesser genom mer effektiv administration och att fortsättningsvis kunna följa vårdförlopp för patientgrupperna.
 - Fortsätta arbetet med att ta fram en enkät till närsjukvården. I samband med detta försöka uppskatta vilka resurser som krävs och hur organisationen i närsjukvården behöver se ut för att det ska vara möjligt att implementera arbetsätt som rekommenderas i Socialstyrelsens nationella riktlinjer avseende depression och ångest.

Processen En väg in”

- Se över handläggningsöverenskommelsen (Hök) gränsdragningar för att säkerställa av kriterier för lindrig och måttlig psykisk ohälsa
- Förtydligande remissinnehåll enl. Höken och säkerställa hanteringen mellan angränsande verksamheter
- Inventera riktlinjer och andra styrande dokument
- Behovskartläggning av närsjukvårdens och barn- och ungdomspsykiatriens uppdrag
- Resurser och kompetens

- Se över möjlighet att säkra upp så att en väg in skapas i en gemensam linje för närsjukvården och barn-och ungdomspsykiatri.

Har ni frågor eller funderingar, hör av er via mail till niklas.liljeroth@regionhalland.se eller till caroline.dromberg@regionhalland.se. Man kan också ta kontakt med representanter i processteamerna som kan framföra åsikter.



Trygg och effektiv utskrivning

Vårdval Halland dialogmöte 16 maj 2018



Kungsbacka



Varbergs
kommun



FALKENBERG
Hälsa. Det här.



BÄSTA LIVSPLATSEN
Region Halland

18

Trygg och effektiv utskrivning - nuläge

- Gemensamma planeringsfunktionen, GP – ett projekt som varar året ut.
- Unik lösning i Halland.
- Fördröjning finns från identifierat behov av samordnad planering, tills denna genomförs.
- Ligger inte i fas i alla delar för att möta efterfrågan på samordnad individuell planering, SIP.

Trygg och effektiv utskrivning - åtgärder

- Avstämningar mellan ledning Hallands sjukhus och Hälso- och sjukvård RK.
- Regionala avstämningar på ledningsnivå varje vecka.
- Stärkt samarbete mellan Hallands sjukhus och GP (vårdplaneringsresursen och verksamhetschef) med stöd från utvecklingsledare och objektspecialist.



FALKENBERGS
KOMMUN



VARBERGS
KOMMUN



Halmstad



Laholm



HYLTE



BÄSTA LIVSPLATSEN

Region Halland

Trygg och effektiv utskrivning - åtgärder

På uppdrag av Taktisk grupp senior:

Utvecklingen av processen på kort och lång sikt med målsättning att effektivisera processen och att en större andel av planeringarna sker i hemmet