

Utfärdare/Enhet Marita Sandqvist	Telefon 0727-32 63 76	Datum 2016-10-17	Version 1	Sida 1 (25)
Projekt Vårdsamordning	Noteringar Delprojekt i Trygg och säker vård och omsorg som är delprojekt i "Tillsammans för bästa möjliga hälsa och jämlik vård"			Informationsklass

# Vårdsamordning

Utfärdare/Enhet Marita Sandqvist	Telefon 0727-32 63 76	Datum 2016-10-17	Version 1	Sida 2 (25)
Projekt Vårdsamordning	Noteringar Delprojekt i Trygg och säker vård och omsorg som är delprojekt i "Tillsammans för bästa möjliga hälsa och jämlik vård"			Informationsklass

[http://www.lakartidningen.se/OldWebArticlePdf/1/16331/\\_872.pdf](http://www.lakartidningen.se/OldWebArticlePdf/1/16331/_872.pdf)

<http://www.vgregion.se/upload/Regionkanslierna/hsskansli/Analys/Rapporter/2013/L%C3%A4gesrapport%202013%20VGR%20undvikbar%20slutenv%C3%A5rd%20131023.pdf>

## Innehållsförteckning

1	Om dokumentet .....	3
	Versionshistorik.....	3
2	Bakgrund och beställare .....	3
	Bakgrund till projektet.....	3
	Beställare/Projektägare.....	5
3	Mål.....	5
	Projektmål .....	5
	Effektmål.....	5
	Tidsplan.....	6
4	Omfattning och Avgränsningar .....	6
	Omfattning.....	6
5	Leveranser.....	6
	Leveranser- Milstolpar och Beslutspunkter .....	6
	Leveransförteckning – aktiviteter/nya arbetssätt i relation till projektmålen .....	7
	Rutiner för leverans och överlämning .....	13
	Godkännandekriterier .....	13
6	Tidplanering.....	13
	Tidplan.....	13
7	Organisation och bemanning .....	13
	Resursplan .....	13
8	Arbetssätt .....	15
	Projektrutiner.....	15
	Projektsida på intranätet och projektdokumentation .....	16
	Statusrapporter .....	16
	Digital statustavla .....	16
	Möten.....	16
	Avstämningsmöte för ”Tillsammans för bästa möjliga hälsa och jämlik vård” .....	16
	Styrgruppsmöte.....	16
	Övergripande Projektgruppsmöte .....	16
	Rapportering .....	17
	Intern och extern kommunikation .....	17
	Spridningsplan .....	17
	Ändringsregler.....	18
	Analyser .....	18
9	Begrepp och definitioner.....	19

Utfärdare/Enhet Marita Sandqvist	Telefon 0727-32 63 76	Datum 2016-10-17	Version 1	Sida 3 (25)
Projekt Vårdsamordning	Noteringar Delprojekt i Trygg och säker vård och omsorg som är delprojekt i "Tillsammans för bästa möjliga hälsa och jämlik vård"			Informationsklass

## 1 Om dokumentet

### Versionshistorik

Version	Datum	Utfärdare	Beskrivning
1.0	2016-06-08	Marita Sandqvist	Projektledare

## 2 Bakgrund och beställare

### Bakgrund till projektet

I slutet av 2015 presenterades betänkandet *Trygg och effektiv utskrivning från slutna vård* (SOU 2015:20), med förslag om att nuvarande betalningsansvarslag upphävs och ersätts av en ny lag - *Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård*. Lagförslaget innebär bl.a. att länets kommuner och Regionens hälso- och sjukvård ska ta fram en lokal överenskommelse och en handlingsplan för hur det gemensamma arbetet i samverkan ska bedrivas.

Detta för att åstadkomma en god vård, där ledtiderna vid utskrivning från den slutna vården kan hållas så korta som möjligt och onödig vistelse på sjukhus därmed kan undvikas. Ytterligare en målsättning med den nya lagen är att få ett effektivare resursutnyttjande av hälso- och sjukvården och socialtjänstens sammantagna resurser, med bättre kvalitet för individen.

Vårdcentralerna ska vara den naturliga koordinatören och förstahandsvalet under hela livet när invånaren har behov av hälso- och sjukvård.

För att säkerställa att den öppna vården är delaktig i planeringsarbetet i samband med utskrivning från den slutna vården föreslås i betänkandet att patienter alltid ska få en fast vårdkontakt utsedd i den Landstingsfinansierade öppna vården.

Jönköpings län har sedan flera år arbetat och arbetar ständigt för att förbättra sammanhållen vård och omsorg i samverkan. Tidigare och pågående arbeten inom området, t ex Bättre liv för sjuka äldre, Beslutsstöd och Läkemedelsprojektet bör beaktas i detta projekt. Även eventuella relaterade arbeten som uppmärksammas under projektets gång bör beaktas.

Utfärdare/Enhet Marita Sandqvist	Telefon 0727-32 63 76	Datum 2016-10-17	Version 1	Sida 4 (25)
Projekt Vårdsamordning	Noteringar Delprojekt i Trygg och säker vård och omsorg som är delprojekt i "Tillsammans för bästa möjliga hälsa och jämlik vård"			Informationsklass

Utgångspunkten är Britt-Marie och hennes familj. Britt-Marie är en fiktiv invånare i Jönköpings län. Britt-Marie och hennes närstående (t ex Esther som är Britt-Maries mamma) bor på olika platser i länet. De behöver olika typer av stöd från olika delar av hälso- och sjukvården och den kommunala omsorgen. Hur vårdens delar samarbetar spelar en stor roll för Britt-Marie.



En övergripande slutsats i utredningen Effektiv vård SOU 2016:2, är att en förutsättning för hög effektivitet är att patienten involveras och görs delaktig i processen kring den egna vården i högre utsträckning än i dag. Att hela tiden utgå från hur patientnytta skapas i det individuella mötet har en avgörande betydelse för effektiviteten. Att ställa frågan "Vad är viktigt för dig"

Sedan den 1 januari 2010 finns en lagstadgad skyldighet i HSL (3 f §) och SoL (2 kap. 7 §) som innebär att huvudmännen tillsammans ska upprätta en samordnad individuell plan (SIP) när den enskilde har behov av stöd med samordning av insatser från båda huvudmännen.

Region Jönköpings län har överenskommelser om samordning för enskilda personer med behov av insatser från både hälso- och sjukvård och socialtjänst (se kolumn höger sida). I överenskommelsen om samverkan kring barn och unga ingår även förskola/skola som likvärdig part tillsammans med socialtjänst och hälso- och sjukvård.

Personcentrerad vård handlar om vårdpersonalens förmåga att se personen bakom patienten. Om ett arbetssätt som kan beskrivas som ett partnerskap mellan patienter och vårdpersonal, där båda är jämlika deltagare och har respekt för varandras kunskap. de mänskliga vinsterna är större när patienter och deras närstående är mer involverade i sin egen hälsa och vård, men också för att vi vet att de medicinska resultaten bli bättre, vården effektivare och kostnaderna lägre.

För att möta framtidens utmaning inom hälso- och sjukvård finns behov av att omstrukturera med ett större fokus på verksamheter utanför sjukhusen. Allt mer av vården kommer i framtiden utföras utanför sjukhusen, inte sällan i patientens hem och med patienten som medskapare.

Detta arbete inbegriper verksamheter i hela samhället inom både region, kommun och andra organisationer. Genom att skapa förutsättningar för bättre hälsa, i ett system, kan resurser användas mer effektivt.

Utfärdare/Enhet Marita Sandqvist	Telefon 0727-32 63 76	Datum 2016-10-17	Version 1	Sida 5 (25)
Projekt Vårdsamordning	Noteringar Delprojekt i Trygg och säker vård och omsorg som är delprojekt i "Tillsammans för bästa möjliga hälsa och jämlik vård"			Informationsklass

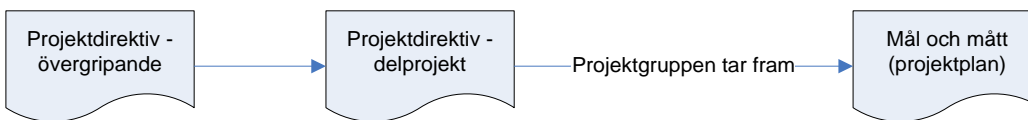
Vård och omsorg, individens process och tillhörande informationsflöden behöver optimeras så att individen kan känna trygghet och tillit till att få den vård som behövs, när den behövs och där den behövs.

## Beställare/Projektägare

Beställare är Ola Götesson, Kommunal utveckling och Mats Bojestig, Region Jönköpings län.

## 3 Mål

Länets invånare ska kunna säga: "Jag får den vård jag behöver, när jag behöver det och där jag behöver det".



## Projektmål

Antal:

- Betalningsdagar vid utskrivningsklar minskas
- Samordnad Individuell vårdplanering med Vårdcentralerna som deltagare - öka
- Samordnad individuell vårdplan, SIP, ökar
- Hemsjukvårdspatienter - gemensam bild gällande antal mellan kommun/vc
- Hembesök läkare öka
- Undvikbar sjukhusvård öka
- Återinläggningar minskar
- Läkemedelsgenomgångar enkel/fördjupad öka
- Intyg "Rätt till nödvändig tandvård" öka
- Avvikelser i samverkan fångas. (Rutin känd?)

## Effektmål

- Den enskilde ska erbjudas en god, säker och jämlik vård och omsorg i hela länet. Projektet ska genomföras av vad som är bäst för länsinvånaren.
- Individen ska känna trygghet och tillit, vara delaktig och självständig i sin vård och omsorg oavsett var den utförs, även vid vårdens övergångar.
- Samverkan mellan huvudmännen är effektiv och patientsäker.

Utförare/Enhet Marita Sandqvist	Telefon 0727-32 63 76	Datum 2016-10-17	Version 1	Sida 6 (25)
Projekt Vårdsamordning	Noteringar Delprojekt i Trygg och säker vård och omsorg som är delprojekt i "Tillsammans för bästa möjliga hälsa och jämlik vård"			Informationsklass

- Information ska finnas tillgänglig när den behövs för länets invånare och medarbetare inom Regionen och kommunerna. Arbetsätt och IT-stöd är välfungerande och underlättar det dagliga arbetet.
- Resurseffektiva arbetsätt med tydlig individfokus som är förankrade och implementerade i organisationerna.
- Befintliga styrande dokument och arbetsätt i samverkan är anpassade och baserade på vad som framkommer i projektarbetet.

## Tidsplan

Preliminär projekttid: 2016-04-01 tom 2017-12-31

Projektet lägesrapporterar kontinuerligt till beställare och styrgrupp via ReKo:s möten.

Planerade mötesdatum för 2016 är:

- 7 juni
- 22 september
- 18 oktober
- 18 november

Tidsåtgång för projektdeltagare:

Regelbundna fysiska möten x1/mån, telefonavstämning för AU x1/v. Arbete "hemma" med info/input olika tidsåtgång beroende på profession.

## 4 Omfattning och Avgränsningar

### Omfattning

Länets 13 kommuner ingår tillsammans med Region Jönköpings län.

Även Barn och Psykiatri ska omfattas av projektet.

## 5 Leveranser

### Leveranser- Milstolpar och Beslutspunkter

Process för nya arbetsätt:



Utfärdare/Enhet Marita Sandqvist	Telefon 0727-32 63 76	Datum 2016-10-17	Version 1	Sida 7 (25)
Projekt Vårdsamordning	Noteringar Delprojekt i Trygg och säker vård och omsorg som är delprojekt i "Tillsammans för bästa möjliga hälsa och jämlik vård"			Informationsklass

### Leveransförteckning – aktiviteter/nya arbetssätt i relation till projektmålen

Säkra processerna för de "Mest sjuka" - Barn/Psykiatri/Äldre

Trygg och säker vård och omsorg:

- i hemmet
- vid inskrivning på sjukhus
- vid utskrivning och hemgång från sjukhus till ordinärt boende med eller utan hemsjukvård eller SOL insatser eller Säbo

Nr	Aktivitet/arbetssätt	Beskrivning	Ansvarig	Planerat klardatum
	Projektgruppens bildas	Intressentanalys görs. Projektuppstart.  Adjungerande: Pensionärsföreningar Patientmedverkan 1177 Jc Bakjour	Projektledare	Juni 2016
	Datainsamling	Nuläge - med koppling till projektmålen	Projektledare	Aug 2016
1	Begrepp och Definitioner	Genomgång av punkt 9 i projektplanen		
2	Vårdplaneringsprocessen - Trygg och säker vård och omsorg vid utskrivning och hemgång från sjukhus till ordinärt boende med/utan hemsjukvård och/eller SOL insatser	In/Utskrivningsprocess Ledtider Kommunens betalningsansvar Rutin – modifieras –kriterier Process Sanktioner om ej Fokusremiss skrivs? Besök/information till berörda kliniker för att öka Fokusremisskrivandet PREA30 modellen på länets tre		

Utfärdare/Enhet Marita Sandqvist	Telefon 0727-32 63 76	Datum 2016-10-17	Version 1	Sida 8 (25)
Projekt Vårdsamordning	Noteringar Delprojekt i Trygg och säker vård och omsorg som är delprojekt i "Tillsammans för bästa möjliga hälsa och jämlik vård"			Informationsklass

Nr	Aktivitet/arbetsätt	Beskrivning	Ansvarig	Planerat klardatum
		medicinkliniker? Läkemedelsgenomgång		
	Vårdsamordnare på vårdcentralen	Roll Utbildning Prea30 på Vc nivå Sammankallande till SIP Vårdplan Nätverk Fokuspat. – vad gör jag? Coachstöd och besök från länets tre övergripande vårdsamord Trygg i hemmet utan insatser från kommun - Process för personer med kronisk sjukdom. Brytpunktssamtal Läkemedelsgenomgång Hjälpmiddel	Länets "mest sjuka"	Juni 2016 Hösten 2016
	Samordnad individuell plan - SIP  "Individuell plan" - vårdplan	Gemensam SIP blankett samt kallelse till SIP Modifiera blankett? Begrepp Utbildning/Implementering Vad är viktigt för dig - personcentrering  IP - individuell "vård"plan När personen behöver ha en plan ihop med enskild vårdgivare, när ej samverkan behövs. Samma blankett som SIP?		
	Samordnad individuell vårdplanering	Process Kommunikation mellan olika intressenter SIP (se nedan)		



Utförare/Enhet Marita Sandqvist	Telefon 0727-32 63 76	Datum 2016-10-17	Version 1	Sida 9 (25)
Projekt Vårdsamordning	Noteringar Delprojekt i Trygg och säker vård och omsorg som är delprojekt i "Tillsammans för bästa möjliga hälsa och jämlik vård"			Informationsklass

Nr	Aktivitet/arbetsätt	Beskrivning	Ansvarig	Planerat klardatum
		Fokuspatienter Digitala lösningar		
	Hemsjukvård	Vem? Kommunikation med Vc/VS Regelbundna avstämningsmöten framgångskoncept Hjälpmedel Rätt till nödvändig tandvård Rehabinsatser		
	Utskrivningsklara	Nuläge – ex antal antal betalningsansvarsdagar. Behov av korttidsboende Hemtagningsteam Kompetensnivå – behov av utb inom kommun för spec vpårdtagare. Hem 24:7 Hjälpmedel		
	Läkarmedverkan 24:7	Läkarbesök i ordinärt boende samt Säbo. It –stöd med hemsjukvården – hur kan processen se ut?	I samverkan med delprojekt Digitala lösningar	
	Biståndsbedömning	Bedömning 24:7 Ledtider? Delegering av visst biståndsbehov till annan profession kvällar och helger? SIP		
	Läkemedels- genomgång	Utan hemsjukvård/med hemsjukvård		

Utfärdare/Enhet Marita Sandqvist	Telefon 0727-32 63 76	Datum 2016-10-17	Version 1	Sida 10 (25)
Projekt Vårdsamordning	Noteringar Delprojekt i Trygg och säker vård och omsorg som är delprojekt i "Tillsammans för bästa möjliga hälsa och jämlik vård"			Informationsklass

Nr	Aktivitet/arbetsätt	Beskrivning	Ansvarig	Planerat klardatum
		Processen Kriterier		
3	Trygg och säker vård och omsorg i hemmet			
	Vårdsamordnare (VS) på vårdcentralen	Roll Utbildning Prea30 på Vc nivå Sammankallande till SIP Vårdplan Nätverk Fokuspat. – vad gör jag? Coachstöd och besök från länets tre övergripande vårdsamord Trygg i hemmet utan insatser från kommun - Process för personer med kronisk sjukdom. Brytpunktssamtal Läkemedelsgenomgång Hjälpmedel	Länets "mest sjuka"	Juni 2016 Hösten 2016
	Samordnad individuell plan - SIP	Gemensam SIP blankett samt kallelse till SIP Modifiera blankett? Begrepp Utbildning/Implementering Vad är viktigt för dig - personcentrering		
	"Individuell plan" - vårdplan	IP - individuell "vård"plan När personen behöver ha en plan ihop med enskild vårdgivare, när ej samverkan behövs. Samma blankett som SIP?		
	Samordnad	Process		

Utfärdare/Enhet Marita Sandqvist	Telefon 0727-32 63 76	Datum 2016-10-17	Version 1	Sida 11 (25)
Projekt Vårdsamordning	Noteringar Delprojekt i Trygg och säker vård och omsorg som är delprojekt i "Tillsammans för bästa möjliga hälsa och jämlik vård"			Informationsklass

Nr	Aktivitet/arbetsätt	Beskrivning	Ansvarig	Planerat klardatum
	individuell vårdplanering	Kommunikation mellan olika intressenter SIP (se nedan) Fokuspatienter Digitala lösningar - processen		
	Hemsjukvård	Vem är hemsjukvårdspat? Kommunikation med Vc/VS Regelbundna avstämningsmöten framgångskoncept Hjälpmedel Rätt till nödvändig tandvård Rehabinsatser SIP		
	Läkarmedverkan 24:7	Läkarbesök i ordinärt boende samt Säbo. It –stöd med hemsjukvården – hur kan processen se ut?  (Ev. mobila team)	I samverkan med Digitala lösningar Delprojekt Mobila team	
	Biståndsbedömning	Bedömning 24:7 Ledtider? Delegering av visst biståndsbehov till annan profession kväll/helg? SIP		
	Direktinläggning – vid akuta behov 24:7	Till kommun: ex. korttidsboende/sviktplats Behov av biståndsbedömning efter "kontorstid" för NN.  Till sjukhus: Befogenhet för NN		

Utfärdare/Enhet Marita Sandqvist	Telefon 0727-32 63 76	Datum 2016-10-17	Version 1	Sida 12 (25)
Projekt Vårdsamordning	Noteringar Delprojekt i Trygg och säker vård och omsorg som är delprojekt i "Tillsammans för bästa möjliga hälsa och jämlik vård"			Informationsklass

Nr	Aktivitet/arbetsätt	Beskrivning	Ansvarig	Planerat klardatum
		att lägga in direkt på vårdavdelning. Annat?		
	Läkemedels- genomgång	Utan hemsjukvård/med hemsjukvård Processen Kriterier		

Utfärdare/Enhet Marita Sandqvist	Telefon 0727-32 63 76	Datum 2016-10-17	Version 1	Sida 13 (25)
Projekt Vårdsamordning	Noteringar Delprojekt i Trygg och säker vård och omsorg som är delprojekt i "Tillsammans för bästa möjliga hälsa och jämlik vård"			Informationsklass

## Rutiner för leverans och överlämning

Arbetsätt som testas utvärderas enligt checklista – ”linser”. När utvärderingen är klar och arbetsättet ska lämnas över till ReKo för beslut skrivs underlag för beslut.  
Huvudprojektledaren tar underlagen till ReKo som beslutar om fortsatt spridning.

## Godkännandekriterier

Leveranser/arbetsätt godkänns av ReKo och anses levererade när spridning enligt spridningsplan har genomförts.

## 6 Tidplanering

### Tidplan

Preliminär projekttid: 2016-04-01 tom 2017-06-30  
Se detaljerad tidsplan.

## 7 Organisation och bemanning

### Resursplan

Projektledare för delprojektet:

Leda delprojekt genom att:

- Ansvara för att genomföra projektdirektiv
- Formulera mål utifrån projektdirektivet tillsammans med projektgrupp och säkerställa att projektmålen uppnås
- Leda, driva och följa upp projektarbetet med stöd av utvecklingsledare
- Löpande rapportera aktuell status enligt fastställda rutiner (se punkt 2 nedan)
- Presentera förslag på nya arbetsätt som värderats utifrån värde för; patient, medarbetare och system

Utvecklingsledaren ansvarar för att:

Stödja projektledare i genomförandet genom att:

- Stödja genomförande, takt och tempo enligt plan
- Stödja uppföljning och visualisering genom projektstegen
- Ansvara för att projektet dokumenteras enligt gemensam struktur utifrån projektstegen
- Ge metodstöd – verktyg och metoder, analys, mätningar
- Fungera som omvärldslänk – vad kan vi lära av andra, koppling IHI
- Bidra med linser – personcentrering, RAK, jämlikhet
- Bidra till konceptualisering av nya arbetsätt

Utfärdare/Enhet Marita Sandqvist	Telefon 0727-32 63 76	Datum 2016-10-17	Version 1	Sida 14 (25)
Projekt Vårdsamordning	Noteringar Delprojekt i Trygg och säker vård och omsorg som är delprojekt i "Tillsammans för bästa möjliga hälsa och jämlik vård"			Informationsklass

Projektgruppens medlemmar svarar för att:

- bidra till projektets måluppfyllelse
- avsätta tid för projektarbetet och vara aktiv deltagare i projektgruppen
- bidra med expertkunskap inom de olika områdena
- ge och lämna information till och från den verksamhet/motsvarande man företräder – hela länet
- förankra uppdraget, dess intentioner och arbete, i sin verksamhet/motsvarande – hela länet
- genomföra överenskomna tester i praktiken enligt aktivitetsplan
- bidra till utvärdering av tester av nya arbetssätt och utifrån dessa formulera förslag till nytt arbetssätt.

Roll	Område	Kompetens/namn	Tidsperiod
Projektledare/utredare	Regionledningskontoret	Sandqvist Marita	
Utvecklingsledare	Qulturum	Lundblad Susanne	
Övergripande vårdsamordnare	Primärvården Jönköping	Berenstam Frida	
Verksamhetschef	Primärvården Värnamo	Park Annica	
Verksamhetschef	Primärvården Höglandet	Runesson Göran	
Vårdenhetschef Rosenhälsans Vc	Primärvården Jönköping	Karlsved Birgitta	
Ekonomichef Bra Liv	Primärvården	Simonsson Ann-Sofie	
Chefssjuksköterska	Värnamo sjukhus	Brandic Dzenata	
Vårdutvecklare	Medicinkliniken Eksjö	Strid Camilla	
Utvecklingschef	Medicin Ledningsstab	Edvinsson Joakim	
Tandhygienist	Allmäntandvård	Wixe Anna-Karin	
Klinisk Apotekare	Klinisk farmaci	Holmqvist Malin	
Verksamhetsstrateg	Psykiatri	Signe Axelsson	
Utredare Barn	Regionledningskontoret	Noomi Carlsson	
Medicinskt ansvarig	Jönköpings kommun	Lundström Anne-Sofie	

Utfärdare/Enhet Marita Sandqvist	Telefon 0727-32 63 76	Datum 2016-10-17	Version 1	Sida 15 (25)
Projekt Vårdsamordning	Noteringar Delprojekt i Trygg och säker vård och omsorg som är delprojekt i "Tillsammans för bästa möjliga hälsa och jämlik vård"			Informationsklass

sjuusköterska			
Medicinskt ansvarig sjuusköterska	Värnamo kommun	Claesson Anette	
Områdeschef bistånd och stöd	Gislaveds kommun	Gunnarsson Anna-Lena	
Enhetschef hälso- och sjukvård	Eksjö kommun	Bråkenhielm Persson Christina	
Myndighetschef ÄO/FO	Habo kommun	Olin Karin	
Överläkare	Geriatriska kliniken, Jönköping	Tranmo Louise	
Sjuusköterska	Mobilt geriatriskt team, Jönköping	Herkel Patricia	
Adjungerad	Invånar - representation Pensionärsföreningar/ Patientföreningar		
Adjungerad	Hjälpmiddelscentralen	Lovisa von Goes	
Adjungerad	Sjukresor		
Adjungerad	Ambulans		
Adjungerad	1177	Britt Forsberg	

## 8 Arbetssätt

### Projektrutiner

Utfärdare/Enhet Marita Sandqvist	Telefon 0727-32 63 76	Datum 2016-10-17	Version 1	Sida 16 (25)
Projekt Vårdsamordning	Noteringar Delprojekt i Trygg och säker vård och omsorg som är delprojekt i "Tillsammans för bästa möjliga hälsa och jämlik vård"			Informationsklass

## Projektsida på intranätet och projektdokumentation

Projektet har en gemensam projektsida för samverkan på [plus.rjl.se/samverkan](http://plus.rjl.se/samverkan), det ligger en länk på startsidan in till "Trygg och säker vård och omsorg"

Där finns en övergripande ingångssida om "Trygg och säker vård och omsorg" – sedan en länk till en öppen sida om Vårdsamordning – och på den sidan finns sedan en länk till sidan "Projektgruppens material" (som nu också är öppen med sedan ska vara begränsad med lösenord).

Projektet har även en projektsida på intranätet som är uppsatt enligt en gemensam modell för Regionens övriga delprojekt. Utvecklingsledare i delprojektet ansvarar för att sidan hålls uppdaterad. På sidan finns angivet vilken projektdokumentation som delprojektet ska ta fram och vilka mallar från ProjektStegen som ska användas (som ett minimum, ytterligare dokumentmallar får användas).

## Statusrapporter

### Digital statustavla

Projektet har en digital statustavla på intranätet som ska uppdateras av respektive delprojekt inför varje avstämningsmöte. Projektledaren ansvarar för att statustavlan uppdateras. Uppdatering görs senast onsdag 14.00 samma vecka som mötet är av utvecklingsledare i samråd med projektledare.

## Möten

### Avstämningsmöte för "Tillsammans för bästa möjliga hälsa och jämlik vård"

Projektledare och utvecklingsledare deltar i avstämningsmöte varannan vecka (jämn vecka torsdag kl. 08.15-8.45). Mötena sker via telefon och den digitala statustavlan på intranätet ska uppdateras av respektive delprojekt inför varje möte. Projektledaren ansvarar för att statustavlan uppdateras. Uppdatering görs senast onsdag 14.00 samma vecka som mötet är.

Avstämningsmöte för alla delprojekt i "Tillsammans för bästa möjliga hälsa och jämlik vård" där hela projektgruppen deltar planeras under hösten 2016 till 12 september, 10 november, 19 december

### Styrgruppsmöte

Huvudprojektledare ansvarar för att rapportera projektet till ReKo som är styrgrupp för projektet. Projektkoordinator sammanställer styrgruppsrapport baserad på statusrapporter och annan information från projektet. Planerade mötesdatum för ReKo under hösten 2016 är 7 juni, 22 september, 18 oktober, 18 november

### Övergripande Projektgruppsmöte

Huvudprojektledare sammankallar övergripande projektgrupp för "Trygg och säker vård och omsorg". Planerade mötesdatum under hösten 2016 är 1 september, 3 november, 15 december



Utfärdare/Enhet Marita Sandqvist	Telefon 0727-32 63 76	Datum 2016-10-17	Version 1	Sida 17 (25)
Projekt Vårdsamordning	Noteringar Delprojekt i Trygg och säker vård och omsorg som är delprojekt i "Tillsammans för bästa möjliga hälsa och jämlik vård"			Informationsklass

### Projektgruppsmöte

Projektledare sammankallar projektgrupp för "Vårdsamordning" x1/mån.

Planerade mötesdatum hösten 2016 är 24 augusti, 12 september, 13 oktober, 10 november, 19 december

### Arbetsutskottsmöte

Arbetsutskott för projekt "Vårdsamordning" möts x1/vecka, för att arbeta med aktuella fokusområden samt förbereda inför projektgruppsmöte. Mötesformen är varannan vecka via telefon/lync samt varannan vecka fysiskt.

### Dialogmöten

Ytterligare förankring ska ske genom s.k. dialogmöten i Värnamo, Eksjö och Jönköping.

Dialogmöten ska vara öppna för alla medarbetare och syftar till att ge inblick i och möjlighet att bidra med kompletterande synpunkter på det fortgående arbetet i uppdraget.

### Rapportering

Typ av rapport	Frekvens	Mottagare
Statusrapport (enligt mall)	1 gång/månad	Huvudprojektledare, publiceras på projektsidan
Statustavla (på intranätet)	1 gång/varannan vecka	Huvudprojektledare, uppdateras på intranätet
Mötesanteckningar från projektmöten	Varje möte	Publiceras på projektsidan

### Intern och extern kommunikation

En övergripande kommunikationsplan tas fram av informationsavdelningen, kommunikation bör ske i enlighet med denna plan. Projektspecifika kommunikationsplan kommer tas fram.

### Spridningsplan

En spridningsplan ska tas fram för nya arbetssätt som föreslås och ingå i underlag för beslut. Spridningsplanen ska innehålla information om vilka områden som är berörda av det nya arbetssättet, hur alla berörda nås med information om det nya arbetssättet samt ansvariga för förverkligandet. Spridningsplanen ska också innehålla en tidsplan för spridningen.

Utfärdare/Enhet Marita Sandqvist	Telefon 0727-32 63 76	Datum 2016-10-17	Version 1	Sida 18 (25)
Projekt Vårdsamordning	Noteringar Delprojekt i Trygg och säker vård och omsorg som är delprojekt i "Tillsammans för bästa möjliga hälsa och jämlik vård"			Informationsklass

### Ändringsregler

Mindre ändringar hanteras av projektgruppen, större ändringar lyfts till huvudprojektledare som bedömer om de ska lyftas till ReKo/sjukvårdens ledningsgrupp eller hanteras i projektet.

### Analyser

Ja/Nej	Analys	Beskrivning
Ja	<ul style="list-style-type: none"> <li>Intressentanalys</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Beskriver vilka grupper, individer och organisationer som påverkar respektive påverkas av projektet. Beskriver även hur respektive intressent påverkar/påverkas.</li> </ul>
Ja, vid förändrade arbetssätt	<ul style="list-style-type: none"> <li>Konsekvensanalys</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Beskriver vilka konsekvenser som uppstår om projektet genomförs</li> </ul>
Valfri	<ul style="list-style-type: none"> <li>Swot- analys</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Beskriver projektets styrkor, svagheter, möjligheter och hot. Kan göras i en matris med fyra fält.</li> </ul>
Valfri	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kritiska framgångsfaktorer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ange de faktorer för ett framgångsrikt projekt som identifierats. Det kan t ex vara att ett visst beslut fattas snabbt, att vissa personer frigörs för att kunna arbeta i projektet etc.]</li> </ul>
Ja	<ul style="list-style-type: none"> <li>Risikanalys</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Beskriv projektets identifierade risker samt hur dessa ska hanteras i projektet. Beskriv särskilt de risker som har stor sannolikhet att de inträffar samtidigt som dess effekter får stor påverkan på projektet.]</li> </ul>

Utfärdare/Enhet Marita Sandqvist	Telefon 0727-32 63 76	Datum 2016-10-17	Version 1	Sida 19 (25)
Projekt Vårdsamordning	Noteringar Delprojekt i Trygg och säker vård och omsorg som är delprojekt i "Tillsammans för bästa möjliga hälsa och jämlik vård"			Informationsklass

## 9 Begrepp och definitioner

[Ange viktiga begrepp och en beskrivning av dessa för att undvika missförstånd. T ex begreppet Pris kan ha beskrivningen Pris till kund inklusive moms.]

Begrepp	Beskrivning
Primärvård – Är en vårdnivå som bedrivs av vårdcentral och hemsjukvård (AU:s förtydligande)	Med primärvård avses hälso- och sjukvårdsverksamhet som utan avgränsning vad gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper svarar för befolkningens behov av grundläggande medicinska behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering och som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser. (Socialstyrelsens termbank <a href="http://www.sos.se/termbank">http://www.sos.se/termbank</a> )
Sluten vård – sjukhus (AU:s förtydligande)	Hälso- och sjukvård när den ges till patient vars tillstånd kräver resurser som inte kan tillgodoses inom öppen vård eller hemsjukvård. Slutenvård bedrivs dygnet runt och kräver inskrivning. (Socialstyrelsens termbank <a href="http://www.sos.se/termbank">http://www.sos.se/termbank</a> )
Specialiserad vård – Viss specialiserad vård bedrivs även av vårdcentral och hemsjukvård (AU:s förtydligande).	Med specialiserad vård avses hälso- och sjukvårdsverksamhet som kräver mer specialiserade åtgärder (än vad som kan ges i primärvården.) (Socialstyrelsens termbank <a href="http://www.sos.se/termbank">http://www.sos.se/termbank</a> )
Öppen vård	Hälso- och sjukvård när den ges till patient vars tillstånd medger att aktuell vårdinsats förväntas kunna avslutas inom ett begränsat antal timmar. Annan hälso- och sjukvård än sluten vård. (Socialstyrelsens termbank <a href="http://www.sos.se/termbank">http://www.sos.se/termbank</a> )
Hemsjukvård- bedrivs både i ordinärt och i särskilt boende (AU:s förtydligande)	Med hemsjukvård avses hälso- och sjukvård när den ges i patientens bostad eller motsvarande och där ansvaret för de medicinska åtgärderna är sammanhängande över tiden. (Socialstyrelsens termbank <a href="http://www.sos.se/termbank">http://www.sos.se/termbank</a> )

Utfärdare/Enhet Marita Sandqvist	Telefon 0727-32 63 76	Datum 2016-10-17	Version 1	Sida 20 (25)
Projekt Vårdsamordning	Noteringar Delprojekt i Trygg och säker vård och omsorg som är delprojekt i "Tillsammans för bästa möjliga hälsa och jämlik vård"			Informationsklass

Begrepp	Beskrivning
	<p>I hemsjukvårds-begreppet ingår medicinsk utredning, behandling och omvårdnad samt förebyggande arbete, habilitering och rehabilitering. Insatser ska föregås av vårdplanering.</p> <p>(Avtal mellan Landstinget och kommunerna i Jönköpings län om överlåtelse av skyldighet att erbjuda hälso- och sjukvård i ordinärt boende – Kom Hem avtal maj 2012)</p>
Hemsjukvårdspatient	<p>Då patient i en vårdplan bedöms ha behov av hemsjukvård ska denne registreras som mottagare av hemsjukvård. Beslut om registrering görs av kommunen utsedd legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och/eller Landstingets läkare efter samråd mellan huvudmännen.</p> <p>Vårdplan ska vara upprättad och utgör beslutsunderlag.</p> <p>(Avtal mellan Landstinget och kommunerna i Jönköpings län om överlåtelse av skyldighet att erbjuda hälso- och sjukvård i ordinärt boende – Kom Hem avtal maj 2012)</p>
Hemtjänst – bedrivs både i ordinärt och särskilt boende (AU:s förtydligande)	<p>Bistånd i form av service och personlig omvårdnad i den enskildes bostad eller motsvarande</p> <p>(Socialstyrelsens termbank <a href="http://www.sos.se/termbank">http://www.sos.se/termbank</a>)</p>
Särskilt boende	<p>Individuellt riktad insats i form av boende som ges med stöd av SOL eller LSS</p> <p>(Socialstyrelsens termbank <a href="http://www.sos.se/termbank">http://www.sos.se/termbank</a>)</p>
Vård och omsorg - vård – ges enligt HSL (AU:s förtydligande) omsorg - ges enligt SOL/LSS (AU:s förtydligande)	<p>Åtgärder och insatser till enskilda personer gällande socialtjänst, stöd och service till funktionshindrade samt hälso- och sjukvård enligt gällande lagar</p> <p>(Socialstyrelsens termbank <a href="http://www.sos.se/termbank">http://www.sos.se/termbank</a>)</p>

Utfärdare/Enhet Marita Sandqvist	Telefon 0727-32 63 76	Datum 2016-10-17	Version 1	Sida 21 (25)
Projekt Vårdsamordning	Noteringar Delprojekt i Trygg och säker vård och omsorg som är delprojekt i "Tillsammans för bästa möjliga hälsa och jämlik vård"			Informationsklass

Begrepp	Beskrivning
Vårdsamordnare (VS)	<p>Vårdcentralen har en samordnande roll i vården av de mest sjuka och invånare med kroniska sjukdomar. Leverantören (Vårdcentralen) har ett särskilt ansvar att hålla kontinuerlig kontakt med de mest sjuka bland invånarna som valt vårdcentralen.</p> <p>Leverantören (Vårdcentralen) har namngivna medarbetare i funktionen som samordnare för vården av de mest sjuka (vårdsamordnare). (Primärvård inom vårdval i Jönköpings län – Förfrågningsunderlag)</p>
Övergripande vårdsamordnare	<p>Ett övergripande ansvar inom en länsdel för stöd till vårdcentralernas samordnare av vården för de mest sjuka. (Primärvård inom vårdval i Jönköpings län - Förfrågningsunderlag)</p>
Fast vårdkontakt	<p>En tydligt utpekad person som ska bistå och stödja patienten i kontakterna med vården och hjälpa till att samordna vårdens insatser. Syftena med bestämmelsen är framför allt att stärka patientens ställning men även att tydliggöra vårdens ansvar för samordning och kontinuitet.</p> <p>En fast vårdkontakt bör kunna bistå patienterna i att samordna vårdens insatser, informera om vårdssituationen, förmedla kontakter med andra relevanta personer inom hälso- och sjukvården och vara kontaktperson för andra delar av hälso- och sjukvården och för socialtjänsten samt i förekommande fall andra berörda myndigheter som t.ex. Försäkringskassan. Då vissa patienter har kontakter med flera olika delar av sjukvården, olika enheter, vårdgivare och kommunal och lands-tingskommunal hälso- och sjukvård kan de få mer än en fast vårdkontakt. De fasta vårdkontaktarna ska då samverka och samordna vårdens insatser för en enskild patient. Samordning av insatser och förmedling av information med t.ex. andra myndigheter förutsätter dock samtycke från patienten och att</p>

Utfärdare/Enhet Marita Sandqvist	Telefon 0727-32 63 76	Datum 2016-10-17	Version 1	Sida 22 (25)
Projekt Vårdsamordning	Noteringar Delprojekt i Trygg och säker vård och omsorg som är delprojekt i "Tillsammans för bästa möjliga hälsa och jämlik vård"			Informationsklass

Begrepp	Beskrivning
	allmänna bestämmelser om sekretess beaktas. (Patientlag 2014:821)
Fast läkarkontakt	Fast läkarkontakt i primärvården Landstinget ska organisera primärvården så att alla som omfattas av landstingets ansvar för hälso- och sjukvård kan välja utförare av hälso- och sjukvårdstjänster samt få tillgång till och välja en fast läkarkontakt (vårdvalssystem). Patientens val får inte begränsas till ett visst geografiskt område inom landstinget (5 §, 2 st HSL och 6 kap 3 § PL).
Mest sjuka Ske begreppet vara med i så fall vilken definition? (frågeställning från AU)	Personer med nedsatt autonomi Personer som under de senaste 12 månaderna vårdats tre eller fler gånger på sjukhus och fått tre eller fler diagnoser från olika diagnosgrupper enligt ICD-10 Personer som är nära sin funktionella sviktgräns, är beroende av andra, har flera samtidiga hälsoproblem, flera läkemedel och många vårdgivare
Patient	Med patient avses person som erhåller eller är registrerad för att erhålla hälso- och sjukvård. (Socialstyrelsens termbank <a href="http://www.sos.se/termbank">http://www.sos.se/termbank</a> )
Brukare	Personer som får eller som är föremål för en utredning om att få individuellt behovsprövade insatser från socialtjänsten (Socialstyrelsens termbank <a href="http://www.sos.se/termbank">http://www.sos.se/termbank</a> )
Vårdcentral	Vårdenhet med mottagningsverksamhet inom primärvård (Socialstyrelsens termbank <a href="http://www.sos.se/termbank">http://www.sos.se/termbank</a> )
Samordnad individuell vårdplanering (SVPL) – möte där en samordnad individuell plan – SIP upprättas (AU:s förtydligande)	SVPL sker när den enskilde har behov av samordning av insatser/åtgärder från både hälso- och sjukvård och socialtjänst. All anställd personal inom socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens alla delar ska ta initiativ till en SVPL om de upptäcker att behov av samordning finns.

Utfärdare/Enhet Marita Sandqvist	Telefon 0727-32 63 76	Datum 2016-10-17	Version 1	Sida 23 (25)
Projekt Vårdsamordning	Noteringar Delprojekt i Trygg och säker vård och omsorg som är delprojekt i "Tillsammans för bästa möjliga hälsa och jämlik vård"			Informationsklass

Begrepp	Beskrivning
	Situationen och personens behov styr vilka verksamhetsföreträdare med beslutsmandat om insatser som ska delta samt andra som man bedömer behövas. Närstående kan delta och om personen själv vill det. Fast vårdkontakt sammankallar.
Samordnad individuell plan - SIP	Vård- och omsorgsplan som beskriver insatser/åtgärder som den enskilde har behov av från både hälso- och sjukvård och socialtjänst och som tagits fram genom samordnad individuell vårdplanering. Samordnad individuell plan är lagstadgad sedan 2010 i både HSL (3 f §) och SoL (2 kap. 7 §)  (Socialstyrelsens termbank <a href="http://www.sos.se/termbank">http://www.sos.se/termbank</a> )
Fokuspatient – Ske begreppet vara med i så fall vilken definition? (frågeställning från AU)	>65 år, återinlagd inom 30 dagar och/eller risk för ökat vårdbehov (beakta egen känsla och särskilt hos patient med multisjuklighet, förmaksflimmer/fladder, hjärtsvikt, KOL, diabetes, stroke) (Patienter i palliativ fas, patienter som tas över av mobilt geriatriska team (MGT) och utomlänspatienter exkluderas ur fokusuppföljningen och överrapporteras på sedvanligt sätt.) (Länsgemensamma rutiner kring Fokuspatienter)
Undvikbar återinläggning Indikator – se socialstyrelsen (AU:s förtydligande)	Utgår från antagandet att det går att förebygga och därmed minska antalet inläggningar för patienter med sjukdomstillstånd som ingår i indikatorn. Minskningen kan ske om patienten får en samordnad och optimal vård (Socialstyrelsen.se)
Demensutredning	Vårdcentralerna ansvarar för basal demensutredning och diagnosättning för patienter enligt Fakta (Allmänt kliniskt kunskapsstöd för hälso- och

Utfärdare/Enhet Marita Sandqvist	Telefon 0727-32 63 76	Datum 2016-10-17	Version 1	Sida 24 (25)
Projekt Vårdsamordning	Noteringar Delprojekt i Trygg och säker vård och omsorg som är delprojekt i "Tillsammans för bästa möjliga hälsa och jämlik vård"			Informationsklass

Begrepp	Beskrivning
	<p>sjukvårdspersonal, Landstinget i Jönköpings län).</p> <p>Demenssjuksköterska och arbetsterapeut deltar i utredningen genom att göra bedömning av kognitiva funktioner samt ADL-funktioner. Samtal med närstående görs och utgör en del i underlaget för läkarens medicinska bedömning/diagnossättning.</p> <p>Vårdcentralerna ansvarar för dessa insatser till patienter som kan ta sig till mottagning. För patient registrerad som mottagare av hemsjukvård medverkar kommunal hälso- och sjukvårdspersonal i utredning genom bedömning av ADL och kognitiva funktioner samt närståendesamtal som en del i underlaget för läkarens medicinska bedömning/diagnossättning.</p> <p>(Avtal mellan Landstinget och kommunerna i Jönköpings län om överlåtelse av skyldighet att erbjuda hälso- och sjukvård i ordinärt boende – Kom Hem avtal, maj 2012)</p>
Palliativ vård	<p>hälso- och sjukvård i syfte att lindra lidande och främja livskvaliteten för patienter med progressiv, obotlig sjukdom eller skada och som innebär beaktande av fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov samt organiserat stöd till närstående</p> <p>Allmän - palliativ vård som ges till patienter vars behov kan tillgodoses av personal med grundläggande kunskap och kompetens i palliativ vård</p> <p>Specialiserad – palliativ vård som ges till patienter med komplexa symtom eller vars livssituation medför särskilda behov, och som utförs av ett multiprofessionellt team med särskild kunskap och kompetens i palliativ vård (Socialstyrelsens termbank <a href="http://www.sos.se/termbank">http://www.sos.se/termbank</a>)</p>

Underskrift av Beställare

Underskrift av Projektledare



Utfärdare/Enhet Marita Sandqvist	Telefon 0727-32 63 76	Datum 2016-10-17	Version 1	Sida 25 (25)
Projekt Vårdsamordning	Noteringar Delprojekt i Trygg och säker vård och omsorg som är delprojekt i "Tillsammans för bästa möjliga hälsa och jämlik vård"			Informationsklass