

Typ av dokument
2019-02-05

Implementeringsgruppen Skaraborg
Telefonnummer: 0761-336639
E-post: adam.krantz@skaraborg.se

Frågor och svar från dialogdagarna i Nov -18

Samverkan vid in- och utskrivning ifrån slutna
hälso- och sjukvård

Inledning

Dessa frågor har skickats in av deltagare vid dialogdagarna 19/11, 26/11 och 28/11 2018. Frågorna har insamlats via tjänsten menti.com och har sammanställts samt sorterats av representanter inom Implementeringsgruppen Skaraborg. Dubletter eller mycket snarlika frågor har rensats bort. Underlaget har därefter besvarats av en arbetsgrupp bestående av representanter från kommun, primärvård och sjukhus.

Materialet redovisas utifrån kategorier där berörda frågor sorterats in under. Se innehållsförteckning för vägledning.

Finns ytterligare frågor kring något ämne eller ett svar som givits så uppmanas läsare att ta kontakt med Implementeringsgruppen via angiven representant.

Innehåll

Fast vårdkontakt.....	4
Planerad utskrivningsklar	6
Organisatoriskt	8
Planering.....	12
Avstämning.....	13
Checklista.....	14
Systemrelaterat	15
SIP	16
Rehab.....	18
Öppenvård.....	19
Övrigt.....	20

Fast vårdkontakt

Fråga: Varför ingår det i landstingets/sjukhusets checklista att berätta för patienten om fast vårdkontakt?

Svar: Då sjukhuset har patienten hos sig under ett slutenvårdstillfälle så har det bedömts vara mest lämpligt att de informerar om vem som utsetts till att vara den Fasta vårdkontakten.

Fråga: Öppenpsykiatri har tidigare använt sig av begreppet fast vårdkontakt. Finns det olika innehåll?

Svar: Begreppet Fast vårdkontakt enligt socialstyrelsens definition står oförändrat i övrig verksamhet. Det är bara i slutenvårdsprocessen man specifikt ålagt den landstingsfinansierade öppna vården att vara Fast vårdkontakt. I denna process så är definitionen av Fast vårdkontakt uppdrag något justerad/utökad mot socialstyrelsens rekommendationer.

Fråga: Är det verkligen lämpligt att en primärvårdsläkare är Fast vårdkontakt?

Svar: Det kan vara lämpligt om man anser att läkaren är den som är mest lämpad att genomföra de åtaganden som ligger på Fast vårdkontakt. Tänk dock på att den som är huvudansvarig Fast vårdkontakt även har skyldighet att upprätta kallelse till SIP tillsammans med den enskilde samt upprätta SIPen.

Fråga: Vad är syftet med fast vårdkontakt i hemsjukvården och i det särskilda boendet?

Svar: Om frågan anser syftet med Primärvårdens Fasta vårdkontakt då personer är inskrivna i kommunal HSL så är det för att Primärvården har det medicinska ansvaret även för dessa personer. Om frågan anser fast vårdkontakt inom kommunen så har kommunerna ingen skyldighet att utse detta.

Fråga: Ska inte vårdcentralen alltid utreda HSL-ansvaret, inte bara kalla till SIP. Säger olika. Om den initiala vårdnivån inte har kunnat beslutats om i planeringsmeddelandet, har då fast vårdkontakt i uppdrag att utreda HSL-ansvaret? Vem identifierar och ev beslutar om HSL vid avstämning när sjuksköterskan från kommunen inte alltid deltar?

Svar: Inskrivning i kommunal HSL kan endast beslutas av kommunens legitimerade HSL personal. Detta beslut kan aldrig göras av Primärvården. Beslut kring HSL insatser måste kunna göras av kommunens legitimerade HSL personal utifrån den information som framkommer i Planeringen. Detta beslut är inte avhängt på avstämningen.

Fråga: Hjälp mig att förstå lagstiftarens syfte med fast vårdkontakt - vad är skillnaden från tidigare när primärvården inte hade uppdraget? Är det försvarbart resursmässigt och ekonomiskt att tre parter planerar SAMTLIGA ärenden?

Svar: Vi kan tyvärr inte tala för lagstiftaren. Men vi kan jämföra de olika processerna. Den process vi hade tidigare var i de allra flesta fall en tvåpartsprocess (kommun och sjukhus planerade själva). I en sådan

tvåpartsprocess tvingades kommunen besluta åt primärvården rörande vilka insatser som kunde tillgodoses och vart de tillgodoses vilket man egentligen inte har befogenheter för. I en trepartsprocess så planeras det och beslutas inom rätt verksamhet.

Fråga: Informeras patienter om att de ska använda direktnummer till vårdcentralen oavsett orsak till att patienten ringer? Kommer det inte bli väldigt många samtal vid sidan om Tele-Q? Känns detta etiskt rätt att denna patientgrupp har företräde? Oklart kring telefonnumret till fast vårdkontakt. Under presentationen har sagts att det ska vara även för patienten och att det inte är till för patienten - vilket gäller?

Svar: Det beslut som tagits i skrivande stund anger att direktnummer till Fast vårdkontakt ska anges i SAMSA men lämnas inte ut till den enskilde. Om det finns enheter som vill lämna ut sitt direktnummer till den enskilde så är detta okej men får stå för den enskilda enheten.

Fråga: Huvudansvarig fast vårdkontakt och fast vårdkontakt används både och. Vad är skillnaden? Hur ser man i SAMSA att de fasta vårdkontaktarna (när det är fler än en) samordnar sig? Vad gör vi om det inte utses någon fast vårdkontakt?

Svar: Huvudansvarig Fast vårdkontakt ansvarar för att kalla till och upprätta SIP. Om det finns fler än en landstingsfinansierad öppenvårdsenhet i ärendet så ska samtliga enheter ange en Fast vårdkontakt från sig, det är dock endast en av dem som är huvudansvarig Fast vårdkontakt. Vem som är huvudansvarig är en diskussion som behöver föras mellan de utsedda fasta vårdkontaktarna. Att det inte utses någon Fast vårdkontakt ska inte uppstå då detta krav är ställt både i lag och i regionala dokument, men om det uppstår så bör vi påtala det för den berörda enheten och eventuellt skriva avvikelse.

Fråga: Rehab/hjälpmiddel: är det fast vårdkontakt eller biståndshandläggare som (på avstämning) skall bedöma rehab behov och nivå??? Vem ska förskriva det nödvändiga inför hemgång/utskrivning? Ansvar sjukhus/primärvård/kommun?

Svar: Alla frågor rörande HSL ska hanteras i meddelandet Planering i SAMSA. Detta bör vara beslutat innan avstämningen hålls. Rörande hjälpmedelsansvaret så är det en svävande fråga. Det är svårt att ange exakt vem som är ansvarig i olika situationer. Rehabenheterna behöver föra en dialog mellan sig rörande vem som är ansvarig för förskrivningen inför hemgång.

Fråga: Ni säger olika när det gäller patientens möjlighet till direktkontakt (Callme eller ett fast nr, Mobil nr) med fast vårdkontakt. Och vad detta innebär.

Svar: Det som är beslutat i skrivande stund är att den enskilde inte skall ha direktnummer per automatik till sin Fasta vårdkontakt, här kan man uppge callme. Numret som anges i SAMSA ska vara ett bemannat direktnummer som samverkansparterna i ärendet kan nå.

Fråga: Om tex öppen psyk är huvudansvarig fast vårdkontakt måste primärvården vara med på avstämning? Vem ansvarar för kallelse till avstämning?

Svar: Den som är Huvudansvarig Fast vårdkontakt är ansvarig för kallelse till SIP. Då avstämningen främst är till för att den enskilde ska få en trygghet samt att huvudansvarig fast vårdkontakt och handläggare inom kommunen ska kunna fullgöra sina krav (samtycke till och bearbetning av kallelse till SIP samt ansökan om SoL insatser) så bör huvudansvarig fast vårdkontakt medverka vid avstämningen. I dessa fall borde inte primärvården ha något intresse/nytta av att medverka vid avstämningen, men de kan komma att bli kallade till SIPen.

Fråga: Vilka kunde vara fast vårdkontakt?

Svar: I princip alla professioner som uppfyller kraven som ställs rörande Fast vårdkontakt kan utses att vara det. Det är dock endast professioner inom den landstingsfinansierade öppna vården som har krav på sig att vara detta.

Planerad utskrivningsklar

Fråga: Vad ska kommunen fokusera på? Planerat utskrivningsdatum eller att invänta information som inte kommer?

Svar: Både och. Om trygg och säker hemgång inte kan garanteras vid det datum då personen förväntas vara klar så behöver detta påtalas. Om detta beror på att sjukhuset inte har producerat ut information som begärts inom rimlig tid så kan datumet för utskrivning behöva flyttas. Om detta beror på att kommunen inte skött planeringen fullt ut för att säkra den enskilde till det planerade datumet så får kommunen ta på sig fler dagar i genomsnittsberäkningen.

Fråga: Är det rimligt att en patients planerade utskrivningar flyttas fram en dag i taget, varje dag i över en vecka? Hur arbetar vi för bättre samverkan kring plan utskr.klar? I dagsläget ändras det på ca 8 av 10 inskrivna patienter som jag arbetar med. Kommunen står på tår med planerade insatser, så ändras datumet dagen innan eller samma dag. Hur är det tänkt att planering ska kunna genomföras när planerat utskrivningsklardatum ändras vid upprepade tillfällen? Hur många gånger kan planerad utskrivningsklar flyttas fram en dag i taget?

Svar: Nej det är mest sannolikt inte rimligt. Sen beror detta lite på orsaken till att datumet flyttas. Är det för att en ordentlig planering inte görs ifrån sjukhuset utan att man skjuter det framför sig först när man ser att datumet inte håller så är det felaktigt. Är det så att patienten stöter på oförutsedda komplikationer eller ett komplicerat återhämningsförlopp så kan det vara befogat att flytta flera gånger.

Fråga: Planerad utskrivning kan flyttas fram flera gånger men det händer även att det datum som står flyttas tillbaka. Funkar ej i hemvårdens planering.

Svar: Detta kan förekomma och kan vara fullt rimligt. Det är den enskildes vårdförlopp som dikterar detta. Det kan tänkas förekomma då den enskilde nekar behandling eller bedöms ha mer behov av sjukvård vid första planering än vad senare undersökningar visar.

Fråga: Hur vet kommun och fast vårdkontakt när det är dags för avstämning om datum för planerat utskrivningsklar flyttas hela tiden? Kan sjukhuset vara behjälpliga i att signalera när det är rätt läge? Hur ska avstämningen kunna fungera som den sista pusselbiten då frågorna i planeringsmeddelandet inte besvärs och informationen är knapphändig?

Svar: Avstämningen är som nämnt tänkt som den sista pusselbiten. Har planeringen inte kommit så långt att man är redo att "lägga den sista pusselbiten" så bör man kanske avvakta med planeringen. Tror att det är svårt för sjukhuset att signalera detta ensamma, borde vara ett gemensamt ansvar mellan de planerande parterna att se om man närmar sig klar.

Fråga: Har man i vårdsamverkansgruppen funderat på den svårighet som uppstår för kommunerna när beräknat datum för utskrivning ideligen ändras! Ropar ständigt att vargen kommer men ingen patient dyker upp till den personal som sitter och väntar.

Svar: Ja det har diskuterats ingående. Arbete pågår för att få ner frekvensen av flyttade datum och målsättningen är att detta inte ska flyttas onödigt många gånger. Detta är ett problem som man ser över hela Sverige just nu.

Fråga: Kan sjukhuset flytta fram datum för utskrivningsklar till ett tidigare datum om planeringen inte är klar? Patienten kan ju inte gå hem innan planeringen är klar...?

Svar: Ja det kan dom om orsaken beror på att patientens vårdtid blev kortare än tidigare planerat, detta ska såklart inte ske mer än absolut nödvändigt. Men om orsaken till att planeringen inte är klar beror på sjukhuset så bör diskussion föras kring datumets hållbarhet. Om orsaken till att planeringen inte är klar beror på kommunen så flyttas inte datum. Då bör kommunen avvakta hemgång tills planeringen är klar och får stå för den ökning av betalningsgrundande dagar som blir till följd. Här är det viktigt att se till vart planeringen brister och vara självkritisk.

Fråga: Färre utskrivningsklara dagar. Kan det bero på att vi på sjukhus inte kan göra allt klart (epikris, Apodos exv) då vi inte vet att patienten faktiskt kommer att kunna tas emot av kommunen i tid? Vi skickar därför ej Utskrivningsklar.

Svar: Det kan såklart vara en bidragande anledning. Men det är också viktigt att tänka på att den enskilde i praktiken inte är Utskrivningsklara förens Epikris, slutaanteckning med mera är klart. Kommunen ska planera hem den enskilde utifrån det planerade utskrivningsdatumet när man ser att planeringen håller, men personen kan inte lämna sjukhuset förens alla dokument är klara. Så det blir lite fel att man avvaktar att göra klart.

Fråga: Hur får man läkare till att samarbeta för att bestämma utskrivningsdatum?

Svar: Internt arbete pågår inom SkaS

Fråga: Hur "hårda" ska vi i kommunen vara om vi inte fått tillräcklig information i planering och brukaren är utskrivningsklar? Har flera exempel på där både kända och nya brukare ska komma hem utan att vi fått möjlighet till planering.

Svar: Har kommunen begärt information och inte fått den inom rimlig tid i förhållande till planeringens längd så bör man absolut diskutera framflyttning av utskrivningsdatum. Det vi alltid ska ha i fokus är den enskildes trygga och säkra utskrivning. Har inte verksamheterna fått möjlighet att planera och samordna sig så finns det risk för en otrygg/osäker utskrivning.

Fråga: Hur tidigt ska sjukhuset höra av sig när utskrivningsdatum ändras? Hör ej av sig trots överenskommet hemgångsdatum och klockslag. Kanske skriver ändringen flera timmar efter att patienten skulle gått hem, eller ett dygn efteråt! Vanligt förekommande tyvärr!

Svar: Det finns ingen överenskommen tidsfrist här. Men det ska ju såklart meddelas innan den enskilde förväntas hem! Sen kan den exakta tiden innan tänkas bero lite på orsaken till varför utskrivningsdatumet flyttas fram. Rör det sig om akut återinsjuknande så kan det förekomma att det kommer tätt in på förväntad utskrivning.

Fråga: Läkarna är den största gruppen bakåtsträvare till Utskrivningsklar!

Svar: Ingen kommentar

Fråga: Sjukhuset måste också anpassa utskrivningsdatum. Att pat är färdig, kommunen kan ju inte skapa rutiner/inte ta hem för att ev sjukhuset inte är färdiga. Det blir jobb i fel ända. Självklart ska det vara säkert. Samverka kring utskrivning känns bra!

Svar: Finns ingen fråga att besvara

Fråga: En patient som tidigare är inskriven i HSL men ineliggande på sjukhus efter fraktur. Patienten är medicinskt färdig men behöver fortsatt mobiliseringsträning. Kan patienten stanna några dagar på sjukhuset och sen gå direkt hem, ist för till korttid?

Svar: Ja så kan det absolut vara. Medicinskt färdig är inte det enda som avgör om patienten kan skrivas ut, utskrivningsklar innefattar mer än så. Bedömning måste göras utifrån varje patient, för dialog mellan parterna.

Organisatoriskt

Fråga: Ibland känns det som primärvårdens åsikt och bedömning inte tas på allvar. Kommunens vårdplaneringsteam bestämmer ändå vilka patienter som är i behov av hjälp efter utskrivning. Trots upprepade återinskrivningar på sjukhus.

Svar: Detta hänger på samverkan, viktigt med dialog och respekt kring varandras beslut. Kommunen är de enda som kan besluta kring SoL och kommunal HSL.

Fråga: Ni visade hur planeringstiden ökat och tiden mellan utskrivningsklar och utskrivning minskat på diagram. Men har vårdtiden minskat?

Svar: Den övergripande vårdtiden har minskat marginellt men vi ser en större minskning för patientgruppen 75+

Fråga: Vilka stöttar primärvården på samma sätt som sjukhuset får stöttning av vårdplaneringsteamet inom slutenvården?

Svar: SAMSA Förvaltarna i kombination med Superkontaktombuden inom Primärvården är tänkt som detta stöd.

Fråga: När man skriver vad patienten är i behov av i SAMSA, varför väljer ofta landstinget att skriva "patienten behöver korttid"? Då har man redan vilselett patienten till att tro att man ska få komma dit. Är det inte patientens behov som ska styra? VARFÖR föreslår slutenvård Korttidsplats i planeringen och dessutom vidtalat patient och anhörig om detta? Vår kommun har målsättningen att alla ska hem. Detta skapar mer jobb för bistånd och missnöje hos patient.

Svar: I stort rör sig detta mycket om okunskap. Tidigare skrev VPL-teamet de flesta meddelanden varpå man hade god kunskap i frågan. Utbildning pågår för att få bort detta. Det ska dock poängteras att detta kan vara relevant att skriva under rubriken "Patientens upplevda behov".

Fråga: Vid kallelse till SIP och privat rehab avbokar samma dag. Är det OK?

Svar: Nej. Detta står tydligt i Riktlinje för SIP i Västra Götaland. Det går inte att neka kallelse till SIP. Om man som utsedd representant inte kan delta vid SIP ska en ersättare gå i mitt ställe. Efterföljs inte detta ska avvikelser upprättas enligt gällande rutiner.

Fråga: Vad gäller om en profession, tex fysioterapeut inom primärvården, vägrar vara med på SIP

Svar: Se svar ovan

Fråga: Kommun och primärvård är oense om vad som är SIP

Svar: Vi är medvetna om att detta förekommer. Riktlinjerna för SIP finns tydligt definierade på Västra Götalands nivå. Vi fortsätter att informera om SIP och vi uppmanar alla verksamheter att läsa in sig på riktlinjerna.

Fråga: Finns det någon som börjat arbeta med SIP på äldreboende när pat har kommit åter från sjukhusvistelse? Någon som arbetar med SIP med primärvården på kortvård? Finns det någon kommun som kan vara ett gott exempel när det gäller hur man organiserat sig?

Svar: Vi har lite svårt att svara på frågan rörande Äldreboende men riktlinjen skiljer inte på denna patientgrupp och övriga patientgrupper. I Skövde kommun jobbar primärvården med SIP på korttiden.

Fråga: Kan det vara så att några av pv-sköterkorna missuppfattat att kalla till SIP inom tre dagar - att SIP-en ska göras så snabbt. Ibland ska det gå så himla snabbt.

Svar: Så kan det nog vara. Kallelse till SIP ska sändas inom 3 dagar från det att den enskilde är utskrivningsklar men SIPen behöver inte upprättas inom 3 dagar. Varje patients situation avgör hur snabbt SIPen behöver genomföras.

Fråga: Ska någon från hemgångsteamet vara med vid SIP?

Svar: Beror på ärendets karaktär och kommunens arbetssätt.

Fråga: Ska även de "gamla" SIP-arna, där brukaren påkallar ett behov av samordning skrivas in i SAMSA? Många av de som kan tänkas delta, skola, försäkringskassa, arbetsförmedling osv kommer ju inte åt SAMSA.

Svar: Ja på sikt är tanken att vi ska kunna ha alla SIPar i SAMSA. Lämpligt vore att få in SIPen i SAMSA vid nästa uppföljning. Arbete pågår inom hela regionen med att få in fler verksamheter i SAMSA.

Fråga: Kommer man på sjukhuset att utöka resurser för rehab då denna uppgift ofta kommer sent i planeringen?

Svar: Nej. Snarare så kommer man se över rutiner och arbetssätt.

Fråga: Bör biståndshandläggare fylla i checklistan eller är det arbetsledaren i hemtjänsten som gör detta vid hemgång?

Svar: Detta beror på vilket arbetssätt man har inom kommunen. Upp till varje kommun.

Fråga: Avvikelser i all ära men görs några stickprover, tex avseende checklistan och läkemedelslistor?

Svar: Nej, ingen stickprover görs i nuläget. Rörande läkemedelslistor så görs mätningar minst en gång per år i andra sammanhang. Avvikelser används som underlag för fortsatt utveckling, det är därför dessa är viktiga att få in.

Fråga: Checklistan i alla ära - Tyvärr har vi alltför ofta i kommunens HSL sett att checklistan är i fylld men när patienten kommer så fattas det läkemedel för tre dagar, läkemedelslistan stämmer ej med ex epikris eller Pascal. Recept ej skrivna etc. Ett jättejobb för oss.

Svar: Detta är ett problem. Det pågår arbete för att förbättra detta, avvikelser är en viktig faktor i att belysa problemet. Det startar upp projekt där man har apotekare på akuten i Skövde för att skriva in rätt listor från början.

Fråga: Är sjukhusets ssk utbildade i SAMSA? Får så lite info emellanåt...

Svar: Ja, dom är utbildade i SAMSA. Viktigt att dialog förs och att information efterfrågas.

Fråga: När planeras Habiliteringen in i SAMSA?

Svar: Habiliteringen planeras in i öppenvårdsprocessen under våren 2019

Fråga: De utbildningar som ordnas för läkare, är dom frivilliga eller obligatoriska?

Svar: Det pågår inga utbildningar för läkare. Däremot mycket information.

Fråga: SAMSA ska bevakas på helgerna. Vad skall göras? Avstämningsmöten? Ang helgbevakning av SAMSA inom öppenvården. Var ligger vinsten och förbättringen för patienten?

Svar: Riktlinje och rutin är tydliga med att helgerna ska hanteras på samma sätt som vilken vardag som helst. Vi måste kunna utföra processen till fullo för de patienter som är aktuella under helgen.

Fråga: Hur kommer informationen i SAMSA fram till patienten? Nu måste biståndsarbetare svara på alla möjliga frågor kring tex läkemedel och hjälpmedel. Hur är patienten delaktig i IT-processen? Hur informeras patienten om det som beslutas?

Svar: Sjukhuset har tagit fram informationsfoldrar till den enskilde. Sjukhuset behöver bli bättre på att informera den enskilde tidigare under processen. Tanken är inte att biståndshandläggare ska behöva förklara allt vid avstämningen. Information om vad som beslutas tas under avstämningen av antingen Fast vårdkontakt eller Biståndshandläggare

Fråga: När information från varje lagrum ska ingå i en vårdbegäran. När ska samtycke inhämtas från den enskilde att skriva in det? Ex en person kommer till sjukhus akut och har insatser från SoL/LSS.

Svar: Flera kommuner arbetar med proaktiva samtycken som dokumenteras i patientens journal eller akt. Om sådant samtycke finns kan informationen överföras omgående. Om sådant samtycke inte finns behöver sjukhuset vara behjälplig i att efterfråga samtycke från den enskilde.

Fråga: Vilka kan ses som kontaktvägar från kommunens sida?

Svar: Alla berörda professioner

Fråga: Hur ska man inom befintlig tjänst på vårdcentral kunna vara nåbar hela tiden. En SAMSA-ssk måste väl anställas som bara jobbar med detta i så fall?

Svar: En enskild person behöver inte vara nåbar hela tiden. Direktnumret som anges ska vara bemannat men det kan t.ex. rotera mellan olika personer.

Fråga: Hur planerar de privata vårdcentralerna sin bevakning i SAMSA på helgerna/storhelgerna?

Svar: Just nu hanterar inte de privata vårdcentralerna de "normala" helgerna. Storhelgerna bevakades/bevakas av privata.

Fråga: Varför har vi inte en regional tillämpning istället för fyra delregionala? Vi har gemensamma patienter från alla sjukhus?'

Svar: Alla delregioner har inte kommit lika långt i sina diskussioner. Skaraborg har en fördel i att vi kommit mycket längre i implementeringen av processen.

Fråga: Är det någon region som har startat tidigare än Västra Götaland? Hur tycker de att det har fungerat under en längre tid än vad vi har jobbat med detta?

Svar: Ja flera regioner körde igång med detta när lagen trädde i kraft den 1/1 2018. Vi vet dock inte hur det har fungerat.

Fråga: Är det chefernas ansvar att skriva vårdbegäran? Undrar också om det är chefers ansvar att informera hemtjänsten om patienter i SAMSA som berör dem.

Svar: Upp till varje kommun hur man organiserar detta. Kravet är ställt kring personer som har SoL insatser och är inte definierat till profession.

Planering

Fråga: Ska vi inte ta hem patienten om epikris och medicinlista mottagits? Hur ska kommunen säkra HSL när info saknas i planering. I panik tar ssk info över telefon för att säkra hemgång. SkaS skriver ut patient trots avsaknad av info i planering.

Svar: Innan den enskilde lämnar sjukhuset så ska följande vara säkrat: epikris/slutanteckning, remiss där det fortsatta vårdbehovet framgår, läkemedelslista och läkemedelsberättelse, hälso- och funktionstillstånd för den enskilde vid in och utskrivning, den enskildes upplevelse av sitt hälsotillstånd, riskbedömningar, vårdsmannafattning, redogörelser för komplikationer och avvikelser under vårdtiden, arbetsförmåga (om relevant). Detta ska även ha föregåtts av en kommunikation mellan samverkande parter under planeringen. Om något saknas skall detta efterfrågas.

Fråga: Då sjukhusets/avdelningens ssk har mycket begränsat med tid, vilken information bör prioriteras i planeringen? Upplever att vi får väldigt mycket frågor om ALLT under vårdtiden, vad vi gör etc. Jag har stor förståelse för att ssk på sjukhuset har stor arbetsbelastning och inte hinner läggs mycket tid på SAMSA, men hur gör jag när jag inte får svar på de frågor jag ställt och hemgångsdatum är mycket nära?

Svar: Det är svårt att sätta en generell prioritering, det specifika ärendet avgör. Har information efterfrågats men inte blir tillgängliggjord i alla fall bör man ringa för att kommunicera ärendet.

Fråga: Idag saknas ofta patientens egna upplevda behov i planeringen något som är väsentligt inför avstämning? Hur ser sjukhuset på detta?

Svar: Sjukhuset anser att det är mycket viktigt att den enskildes upplevelser framkommer under planeringen. Arbete pågår med diskussioner inom SkaS för att förankra detta och aktualisera det framtagna patientmaterialet.

Fråga: Planeringen i SAMSA ska väl enbart innehålla fakta. Om patienten ska ha fortsatt vård av öppenvård eller kommun bestäms väl det av dessa aktörer, inte avgörande av slutenvården.

Svar: Ja, helt rätt. Slutenvården ska beskriva patientens behov och upplevelser. Kommun och Primärvård ska utefter dessa besluta vårdnivå.

Fråga: Var i Planeringsfliken ska vi ställa frågor/få svar: "patient" eller "ansvar"? Eller i checklistan? Det blir rörigt med information som finns på flera ställen.

Svar: Frågor kring patientens behov/upplevelser hanteras i fliken "Ansvar"

Fråga: Hur ska biståndsbedömare kunna få in rätt info för att besluta om pat kan gå hem eller måste till korttid. Det kanske behövs ett hembesök för att se över miljön innan, vem gör det? Sjukhus, pv eller kommun? Om miljön ställer till hinder för hemgång?

Svar: Frågan kan ställas av kommun eller primärvård i SAMSA. Sjukhuset kan efterhöra med patienten hur det ser ut hemma alternativt efterhöra med anhöriga hur det ser ut. Krävs hembesök får dialog föras kring vem som gör detta. Upplevs ärendet som komplicerat eller angeläget ur tidsperspektiv kan en direktkontakt tas med patienten från biståndshandläggare.

Fråga: Vården vill att vi i kommunen ska radera våra frågor i planeringsfliken när de har uppdaterat informationen eller svarat. Vad gäller?

Svar: Tanken är inte att något ska raderas. Blir skrivfälten fulla eller är svåröverskådliga så bör man i första hand se över att filtrera bort "dubletter" bland frågor och påståenden.

Avstämning

Fråga: Vid planering inför kallelse till SIP. Jag är medveten om att patient ska bestämma deltagare men är det verkligen nödvändigt med 3–4 representanter från både kommun och primärvård? Det har skapat stor förvirring hos både patient och närstående, även personal.

Svar: Nej det är inte nödvändigt. Det är därför vi ska besluta vårdnivån under Planeringen. Tanken är inte att t.ex. kommun rehab och primärvårds rehab ska delta samtidigt, vi måste kunna se vem som är ansvarig innan vi kallar till SIP.

Fråga: När har jag som SoL-handläggare mandat att "avbryta process" ex under en avstämning? Detta vid tillfällen där jag inte fått den information jag efterfrågat både genom SAMSA men också per telefon(enskilde ex bytt sjukhus och personal ej känner enskild) Kan man ställa krav på ändrat utskrivningsdatum om den information som finns i SAMSA är för knapp? Trots att vi efterfrågat information?

Svar: Är alla alternativ uttömda (t.ex. efterfrågan i SAMSA och telefonsamtal) så har man absolut rätt att ifrågasätta datumet. Vi kan inte som enskild part kräva detta men vi ska föra dialog kring det. Råder inte samsyn i detta får kontakt tas med VPL-teamet SkaS.

Fråga: Måste jag som biståndshandläggare använda avstämningsmötet för samtycke till SoL-insatser, och istället ringa till avdelningen och be att få prata med den enskilde per telefon istället?

Svar: Tanken med avstämningen är att mängden kontakter för den enskilde och avdelningen ska vara få. Avstämningen är den kontaktytan som vi i Skaraborg tagit fram för att underlätta kontaktvägarna. Sen får vi inte glömma att den landstingsfinansierade öppna vården är huvudansvarig fast vårdkontakt med samordningsansvar och det finns en stor fördel i att vi samordnar oss via avstämningen. Datumet för SIP kan vara avhängt på vad handläggare säger och handläggares beslut kan vara avhängt på när SIPen ska göras.

Fråga: Skypemöten svårt med sjuka, sköra personer med nedsatt hörsel. Sällan som avstämningsmöten känns bra. Vad är reaktioner från anhöriga och patienter?

Svar: Vi har inte fått in några specifika negativa upplevelser från anhöriga och patient. Vi rekommenderar dock inte Skype som mötesform kring personer med kraftigt nedsatt hörsel eller svår kognitiv svikt.

Fråga: Kan sjukhuset bli mer aktivt vad gäller att boka in avstämningar? Kan vi få en digital kalender som alla parter kan boka i?

Svar: Sjukhuset har inget ansvar i avstämningen förutom att tillgängliggöra den enskilde. Ansvar för bokning av avstämning faller lämpligast på kommun eller primärvård. Digital kalender finns inte i nuläget.

Fråga: Vem ansvarar för att dokumentera vad som bestäms på avstämningsmöte i SAMSA?

Svar: Gemensamt ansvar. För dialog kring vem som skriver. Insatser som beslutas inom den egna parten dokumenteras av den egna parten i avsedda fält.

Checklista

Fråga: Ska man fortfarande ringa sjukhuset ang. planering inför hemgång, eller räcker det med att skriva i checklistan?

Svar: Hittills har vi sagt att telefonsamtal och checklista ska användas för att planera hem personer. Detta kan komma att revideras längre fram, men meddelas då tydligt.

Fråga: Hur ska man få alla att använda checklistan? Är checklistan obligatorisk? Kommer sjukhusen börja använda checklistan i större utsträckning framöver? Checklistan behöver ALLA bli bättre på att använda. Checklistorna är ofta inte ifyllda. Har slutenvården svårt att hinna med? Vilken profession är mest lämplig att öppna checklistan? Hur fortsätta utveckla att använda checklistan? Upplever att vi inte använder den så bra. Viktigt att planeringen inte sker i checklistan - där checkar vi av planeringen.

Svar: Checklistan är obligatorisk och den ska användas. Systemet tvingar den inte i nuläget men alla krav som finns i checklistan måste vara uppfyllda för att säkerställa hemgången. Alla verksamheter måste bli bättre på att använda den för att säkerställa patientens behov. Planering sker i planeringsmeddelandet och inte i Checklistan.

Fråga: Hur snabbt ska "välkommen hem" skrivas i checklistan? Mottagningsklar kan ju bekräftas i Checklistan

Svar: Svårt att sätta en tidsbestämmelse på detta. När verksamheten hemma är redo att ta emot patienten och informationen är säkrad fylls fältet i.

Fråga: Om patienten inte blir inskriven i SoL eller HSL, behöver någon från kommunen skriva något i checklistan då?

Svar: Nej, då finns det inget som kommunen ska bekräfta inför hemgång. Tänk dock på att det klart ska framgå i planeringen att personen inte skrivs in i varken SoL eller HSL.

Systemrelaterat

Fråga: SIP-dokumentet(original) överensstämmer inte med SAMSA dokumentet. Fattas rader vid utskrift, bland annat kallelsen

Svar: Läger man ihop "mötesfliken/kallelsen" med SIP dokumentet i SAMSA så finns alla rader representerade från originaldokumentet. SIP dokumentet i SAMSA utan mötesfliken saknar några rader.

Fråga: Kommer inte SAMSA att bli överfullt av pågående SIP:ar?

Svar: Med tanke på att SIP:ar kan vara livslånga så kommer det finnas väldigt många SIP:ar på de flesta enheter. På sikt så bör det finnas en SIP per inskriven patient inom t.ex. kommunal HSL.

Fråga: Finns möjligheten att sammankoppla dokumentationssystem med SAMSA

Svar: Nej. Det föregår dock arbete kring att koppla ihop SIP modulen med 1177.

Fråga: Finns någon rutin för att se vem som skrivit vad inom respektive organisation? Problematiskt när man svarar på frågor från annan part. Ibland redigeras även frågan bort vilket gör att svaret står kvar utan sammanhang.

Svar: Det finns funktioner i SAMSA för att enkelt kunna se vem som skrivit något. Klicka på rubriken till aktuellt fält så kommer en lista upp där namn, arbetsplats, klockslag samt vad man skrivit upp.

Fråga: Visst är det så att SAMSA anteckningar räknas som journalanteckningar? Hur länge sparas dessa anteckningar?

Svar: Ja, SAMSA är ett journalsystem. Lagring sker minst under de krav som ställs enligt gällande lagar för journalföring.

Fråga: Hur säkras vi för patienten i slutet - och öppenvårdsärenden då notifiering ej sker vid svar i meddelandefunktionerna vård/omsorg och admin? Informationen om problemet verkar inte gått ut till alla användare.

Svar: Detta är en bugg/önskad funktion. Ska lösas på sikt. Fram till dess så har vi uppmanat till att klicka på "omsänd" när man svarar på administrativa meddelanden eller meddelande till vård och omsorg.

Fråga: Vad gäller för admin meddelanden i procesståget? Fick till oss att vi skulle skriva och svara i samma och inte skicka nya hela tiden, då det blir rörigt och man får leta igenom alla meddelanden. Vad är tänkt?

Svar: Tanken är att vi ska svara i sända administrativa meddelanden och inte skicka nya. Detta för att göra ärendet mer överskådligt. Tänk dock på att klicka på "omsänd" när ni svarat.

Fråga: Vilken månad kommer dagarna räknas för om patienten är utskrivningsklar den sista i månaden, men kan komma hem den första/andra nästkommande månad?

Svar: Ärendet räknas till den månad det avslutas på.

Fråga: Kommer det att finnas möjlighet att i SAMSA:s SIP-modul kunna svara på en inbjudan till en SIP? I dagsläget går det inte heller att skicka ett admin meddelande i SIP-modulen.

Svar: Finns inga pågående diskussioner kring detta. Finns det önskemål kring detta tar SAMSA Förvaltarna gärna emot dessa med en motivering till varför det behövs.

SIP

Fråga: När vi upplever att det inte finns behov av samordnade insatser efter utskrivning, måste vi ändå genomföra en SIP? Tex en person som beviljas SoL-insatser kring hjälp med dusch och mat, ej inskriven i hemsjukvård. Vart i denna situation finns behov av en SIP? Om en patient efter utskrivning bara behöver kommunala insatser, vem ansvarar för att kalla till avstämmingsmöte? När ska/bör/behöver vi INTE genomföra SIP då vi har en inskriven patient i slutenvården som bara behöver SoL-insatser och primärvård vid behov, tex få ett recept då och då.

Svar: Grundkriteriet är samordnade insatser. Har personen HSL inom kommunen är det alltid samordnade insatser och SIP behövs. Har personen bara SoL insatser så krävs det att SoL insatserna interagerar med primärvårdsinsatserna. Exempelvis såromläggning på vårdcentralen i kombination med hjälp med dusch, dessa är interagerande insatser. Hjälp med städ/hygien i kombination med recepthantering/läkemedelshantering via vårdcentralen är inte interagerande insatser och därmed inte samordnade insatser. Avstämningen gäller bara för den som har kriterier att uppfylla under den, så behövs bara SoL insatser och ingen SIP så behöver bara biståndshandläggare delta vid avstämningen.

Fråga: Om patienten redan har en aktuell SIP, hur ska planeringen ske om han/hon återigen läggs in på sjukhus. Ska det kallas till en ny SIP? Räcker det med avstämning då?

Svar: Upp till varje ärende. Håller målen och planeringen i SIPen som redan finns så behöver ingen uppdatering göras. I dessa fall så borde inte heller en avstämning enligt Skaraborgstillämpningen behövas, behövs ingen ansökan om SoL och ingen SIP så faller avstämningen. Har behovet förändrats i samband med inläggningen så kan en ny SIP/uppdatering av SIP behövas.

Fråga: När processen från slutenvård är avslutad och patienten är utskriven till hemmet. Kan den kommunala vården då kalla till SIP eller måste det alltid ske via den landstingsfinansierade öppna vården?

Svar: Utanför slutenvårdsprocessen så är det den part som upptäcker behovet som ska kalla. Oavsett om det är primärvård eller kommun. Dock viktigt att poängtera att kravet på att kalla till SIP gäller för den landstingsfinansierade öppna vården om planeringen under slutenvårdstillfället påvisar ett behov av samordnade insatser.

Fråga: Kan vårdcentral skriva vårdbegäran i SAMSA och skriva att en SIP inte behövs då patienten enbart behöver hjälp med läkemedel, kan vårdcentral enskilt avgöra detta?

Svar: Svårt att avgöra exakt vad som eftersöks. Gäller det öppenvårdsprocessen så skriver vårdcentralen ett meddelande till vård och omsorg som bedöms av kommunen innan åtgärd. Bedömningen kring att en SIP behövs behöver göras utifrån patientens behov. En enskild part kan inte avgöra detta. Ses behovet ifrån den enskilde och/eller någon annan part så kan man kalla till SIP.

Fråga: Vem ansvarar för att "rätt" personer blir kallade till en SIP i samråd med patienten? Tex ft/at. Lätt att det blir får många på mötet?

Svar: Det är den enskilde tillsammans med den fasta vårdkontakten som avgör vilka som ska kallas till SIP. Tänk dock på att vårdnivån måste vara beslutad under planeringen för att undvika att personal med samma kompetens kommer från fler än en part.

Fråga: Är det bättre att kryssa i SIP tidigt i processen även om det inte blir någon?

Svar: Nej det anser vi inte. Behovet av SIP behöver framkomma under planeringen och därefter kryssas i.

Fråga: Om patienten har nedsatt beslutsförmåga, hur inhämtas samtycke till SIP? Hur gör vi när samtycke inte lämnas inför SIP pga. ex. vis svår psykisk sjukdom eller demens där den enskilde inte själv kan bedöma sina behov?

Svar: I dessa fall kan antingen anhöriga vara behjälpliga eller så får en menprövning göras. Kan inte samtycke säkras på något juridiskt hållbart sätt så kan inte SIP genomföras.

Fråga: Kan en person som vårdas under tvång i öppenvård (oavsett om det är ÖPT eller öppen LRV) också ha rätt till en upprättad SIP?

Svar: I vanliga fall görs en samordnad vårdplan kring dessa patienter men vill den enskilde och samverkansparter ha en SIP så finns det inga hinder att göra detta utöver. Patientens behov styr.

Fråga: Hur fungerar en uppföljning av SIP? Vilka ska vara med?

Svar: Behovet styr. Förslagsvis de som har insatser de ansvarar för i SIPen.

Fråga: När man kallar till SIP och de har privat SG hur kallar man?

Svar: Precis som vanligt. Den privata sjukgymnasten behöver dock kallas utanför SAMSA med hjälp av de regionala blanketterna.

Fråga: När måste vi från sjukhuset medverka vid SIP?

Svar: När man blir kallad på en SIP.

Fråga: Vad menas med avstämning om det är en SIP?

Svar: Avstämning och SIP är inte samma sak. Avstämningen är till för att upprätta kallelse till SIP och inhämta ansökan om SoL insatser. SIP är SIP.

Fråga: Att kallas till SIP är juridiskt bindande, men kan man kalla "kategori" så som kommun ssk eller avd ssk. Och om en person kallas som inte alls har vårdrelation eller potentiell vårdrelation, kan de då inte neka till detta?

Svar: Ja man kan kalla kategori om man inte har personkännedom om vem som är ansvarig. Kallas personer som inte känner patienten eller har tidigare vårdrelationer så har dessa samma krav som alla övriga i SIP.

Fråga: Är SIP:en istället för VPL(vårdplanering)?

Svar: SVPL är borta och istället skall vi använda SIP som verktyg. Dessa är inte samma sak men SIPen tar i praktiken SVPL's plats.

Rehab

Fråga: När ska rehab pv börja arbeta helg? Ska rehab mottagningar bevaka SAMSA på helger?

Svar: Vi har inget bra svar på detta i dagsläget. Diskussioner pågår fortfarande.

Fråga: Varför bedömer inte Rehab själva vilka patienter som kan vara aktuella för Rehab att träffa på sjukhuset?

Svar: Det finns inte resurser till att rehab kan bedöma alla patienter. Teamarbete gäller, Läk/SSK/USK flaggar för behovet och kallar in rehab.

Fråga: Ska man skriva i kontaktuppgifter från rehab innan man bestämt om det blir kommun eller primärvård eller ska man vänta till det är bestämt vem som ska ha ansvaret? Ska rehab i

kommunen alltid ange sina kontaktuppgifter även om patienten är okänd och inte har varit inskriven i kommunens HSL tidigare?

Svar: Se det som att kontaktuppgifterna är till de personer/partier som är aktiva i Planeringen. Så ja, kontaktuppgifter fylls ifrån båda parter även innan vårdnivån är beslutad.

Fråga: SkaS rehab bemannar 37 pass över julhelgen. Finns det bemanning på rehab i kommun och primärvård?

Svar: Rehab inom primärvård bemannade inte de röda dagarna under jul/nyår 2018. Rehab inom kommunerna varierade, vissa enheter bemannade under röda dagar medan andra gjorde det inte.

Fråga: Hur ska rehab kunna ta beslut om patienten skrivs in i HSL innan avstämningsmötet? Om patienten ej har HSL innan. Får primärvårds rehab då ta beslut om att det blir kommun rehabs ansvar om detta bedöms som "långvarigt behov/omfattande rehab behov" från informationen från planeringsfliken i SAMSA? Helst då innan ett avstämningsmöte?

Svar: Under planeringen ska dialog föras mellan kommun och primärvårds rehab för att utröna vem som har ansvar. Primärvårds rehab kan inte besluta kring inskrivning i kommunal HSL, detta måste föras dialog kring och beslut tas innan avstämning.

Fråga: Vem har hjälpmedelsansvaret/hembesök när det är privat vårdgivare rehab eller tidig understödd hemgång?

Svar: Vid tidig understödd hemgång har sjukhuset ansvaret för hjälpmedel/hembesök. Rörande privata så skiljer detta om man är med i vårdvalet eller inte.

Fråga: Skrivs oftast inget under ansvarsfliken om planerade åtgärder och vem som är ansvarig för rehabilitering efter vårdtiden. Hur ska detta förbättras?

Svar: Respektive part måste jobba med sina egna rutiner för hur planeringen ska säkras. Viktigt att poängtera att vi har ett gemensamt ansvar att utreda patientens behov.

Öppenvård

Fråga: Varför tolkas "öppenvård" begreppet som "primärvård"? Det bör ju innehålla även andra öppenvårdsparter som tex sjukhusmottagningar

Svar: Begreppet öppenvård innefattar även andra öppenvårdsenheter som sjukhusmottagningar. Enligt regional riktlinje och rutin så har även dessa öppenvårdsenheter samma ansvar som primärvården.

Övrigt

Fråga: Samtycke då hemvården skriver vårdbegäran innebär svårighet att få muntligt eller skriftligt samtycke. Presumerad OK?

Svar: Flera kommuner arbetar med proaktiva samtycken. Man efterfrågar samtycke i samband med inskrivning i kommunal verksamhet och för en viss tid framåt. På så sätt kringgås eventuella problem med att efterfråga samtycke vid inskickning till slutenvård/öppenvård. Presumerat samtycke är OK om det anses rimligt att den enskilde tackar ja till samtycke (den medarbetare som anger presumerat ansvarar för beslutet).

Fråga: Finns informationsmaterial (det som delas ut till patienten på sjukhuset) tillgängligt att se någonstans för oss i primärvård och kommun?

Svar: Ja de finns publicerade på vår hemsida:

<http://www.vardsamverkan.se/organisation/delregionalvardsamverkan/skaraborg/Samverkansomraden/samverkan-vid-in-och-utskrivning/>

Fråga: Ni pratar om HSL och SoL. Gäller samma regler för de patienter som vårdas på lagen om psykiatrisk tvångsvård inom slutenvård och kommer ha lagen psykiatrisk i öppenvård?

Svar: Ja, samma regler gäller för psykiatrin som somatiken. Psykiatrin har dock en nedtrappning av betalningsgrundande dagar under 2019 och början av 2020. Men efter det ska det inte vara någon skillnad på somatiken och psykiatrin. Den enda skillnaden i processen ses inom ÖPT och ÖRV där en Samordnad vårdplan upprättas istället för en SIP och denna upprättas under vårdtillfället.

Fråga: Skulle vara bra att trycka på att man tar bort frågor man fått svar på. Ibland blir det lite för mycket och motstridig information när patienter ligger inne länge.

Svar: Vi rekommenderar inte att radera information från planeringen. Blir skrivfälten fulla eller svåröverskådliga så bör dubletter kring frågor och påstående plockas bort i första hand.

Fråga: Finns det mått på hur många patienter som skrivs ut från sjukhus utan att vara medicinsk färdig?

Svar: Nej, vi har inga mätningar rörande detta. Idag pratar vi om utskrivningsklar och sällan om medicinskt färdig.

Fråga: Har det nya systemet gynnat vårdtyngden på sjukhusen? Märks det av att patienter nu går hem/till korttid snabbare?

Svar: Det märks att patienterna inte ligger kvar längre än de behöver genom att antal belagda vårdplatser har gått ned en aning. 88-89% av alla patienter går hem samma dag som de är utskrivningsklara i Skaraborg.

Fråga: Mäts kvalitén i processen på något vis? Före - efter nya rutinen. Hur görs uppföljning på samverkan? Hur mäter man patientens upplevelse, delaktighet och trygghet?

Svar: Det pågår ett forskningsprojekt kring den nya processen och lagen. Tanken är att detta ska kunna belysa den nya processen ur både medarbetarnas och den enskildes perspektiv. Förhoppningsvis ger det ett tydligt perspektiv på kvalitén. Tyvärr finns det ingen mätning av kvalitet innan den nya processen om det inte går att utläsa i andra mer övergripande studier.

Fråga: Tar implementeringsgruppen fram indikatorer för uppföljning som tex ökning av korttidsplatser, säker hemgång, återinläggning fler insatser i kommunal vård? Viktigt att vi mäter på liknande sätt för analyser. Har ni fört mätningar på hur många patienter som har åkt in till sjukhuset igen efter en för snabb utskrivning?

Svar: Implementeringsgruppen har inte tagit fram några sådana mätbara parametrar utöver ledtiderna, planeringstiderna och beläggningen av vårdplatser. Regionen har dock tagit fram flera övergripande mätbara parametrar som rapporteras in varje månad för att följa processen.

Fråga: När kommer lathundar?

Svar: Den sista lathunden publicerades under v. 49 så nu finns lathundar för kommun, primärvård och sjukhus. Ytterligare lathund är på gång rörande SIP.