

Ställningstagande av Ledningsråd samordnad hälsa, vård och omsorg att ställa sig bakom "2023-06-13 Förslag Rutin för in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård i Västra Götaland Version 0,18" inför beslut i Vårdsamverkan Västra Götaland.

Sammanställningen av synpunkter är kompletterad med svar och förslag till åtgärd.

## Bakgrund

Info till Ledningsrådet:

Uppdraget har inte varit att tillskapa en helt ny rutin utan att revidera den för att svara upp mot förändringar i reviderad riktlinje. Rutinen behöver uppdateras med viss regelbundenhet till exempel beroende på förändringar i funktionalitet och vid framtagande av ny rutin för öppenvårdsprocess. Detta behöver beaktas inför en ny beslutsordning. Det utskickade förslaget kommer att justeras med smärre ändringar utifrån ny version av SAMSA IT-tjänst vilken installeras 30 maj.

Arbetet har genomförts av Arbetsgrupp rutin vilken består av representanter från Förvaltningsgrupp SAMSA och Operativ förvaltning GITS. Operativ styrgrupp för uppdraget har varit ordförande och vice ordförande i Ledningsrådet. Slutlig förankring delregionalt via ledningsrådet av framtaget förslag. Förvaltningsgrupp SAMSA har granskat förslaget vid två tillfällen under revideringen och i varierande grad inhämtat synpunkter från delregionala nätverk. Uppdraget utgår ifrån länsgemensam riktlinje för in- och utskrivning för slutna hälso- och sjukvård, vilken reviderats och gäller från 2023-01-01.

2023-05-22 Förslag Rutin för in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård i Västra Götaland Version 0,17 skickades till Ledningsrådet inför möte 2023-05-25. Skaraborgs representanter i Ledningsrådet inkom med synpunkter på utskickat förslag inför mötet.

Nytt versionsnummer 0,18 daterad 2023-06-13 framtagen efter ledningsrådet möte 2023-05-25 med beaktande av synpunkter från Ledningsrådets representanter i Skaraborg samt utifrån ny funktionalitet i SAMSA IT-tjänst efter leverans 2023-05-31. Förutom dessa har några mindre redaktionella korrigeringar gjorts.

2023-06-21 Utskick till Ledningsrådet av slutligt förslag version 0,18 tillsammans med ändringsdokument. Enligt beslut vid mötet med ledningsrådet den 25 maj så ska ställningstagande ske via mail. Svar ska vara Maria Fredriksson tillhanda senast fredag 25 augusti.

## Sammanställning av inkomna svar:

### Göteborgsområdet

**Göteborgsområdet kan inte ställa sig bakom förslag till Läns gemensam rutin för in- och utskrivning från slutet hälso- och sjukvård version 0,18. Den grundläggande orsaken är att rutinen inte tar höjd för att hålla samman processen för in- och utskrivning som gemensam för hela länet, vilket får problem i vårdkontakter med andra delregionala områden.**

Svar AG rutin: Överenskommelse och riktlinje är överordnade rutinen. Aktuellt uppdrag är att revidera nuvarande rutin i förhållande till det som är nytt i reviderad riktlinje. För att revidera hela rutinen med mål att rutinen ska ta höjd för att hålla samman processen för in- och utskrivning som gemensam för hela länet behövs ett nytt uppdrag med tydlighet avseende ett sådant mål.

Göteborgsområdet har som intention att inte skriva en egen rutin/ tillämpning så som skett i andra delregionala vård samverkansområden. Beslutas rutinen i sin nuvarande utformning ser även vi oss nöjda att skriva en delregional rutin/ tillämpning för Göteborgsområdet vilket kommer att påverka samarbetsytan gentemot samtliga delregioner. Önskar därför att rutinen i framför allt vissa delar omarbetas i samverkan innan beslut tas i VVG.

Delarna som främst behöver klargöras är:

- en del inledande text som arbetsgruppen hade lagt in för att skapa en ökad förståelse för processen.

Svar: AG rutin finner att inledande texter är tillräckliga. Förutom rutinen behöver även överenskommelse och riktlinje läsas och förstås.

- riktlinjen är ganska allmänt skriven i vissa delar och i rutinen önskar våra representanter i arbetsgruppen en ännu högre tydlighet kring text. utskrivningsklar och

Svar AG rutin: Texten under rubriken Utskrivningsklar har omformulerats. AG rutin bedömer att denna text överensstämmer med riktlinjens intention dock har man i Västra Götaland kommit överens om att ställa högre krav än lagen i detta avseende. Syftet med omformuleringen är ökad tydlighet. Ordningföljden i processtegen är samma som tidigare skrivning.

permission/utskrivningsklar.

Svar: AG rutin har omformulerat texten under rubriken Permission. Skrivningen i riktlinjen gäller utskrivningsklar under permission generellt enligt VGR:s processledare för framtagande av riktlinjen och syftar till att en patient inte ska behöva åka tillbaka till sjukhusets slutenvård för att därefter meddelas utskrivningsklar. Handhavandet beskrivs i rutintexten och tillämpas av flera sjukhus. Tvister som kan förekomma i samband med utskrivning från sjukhus t.ex. i samband med upplärning av personal förekommer men är inte direkt kopplat till utskrivningsklar under permission och hanteras inte inom denna skrivning.

Skrivningen i SKR:s cirkulär 19\_48 sid.4 "Vid permission är patienten inte utskrivningsklar" tolkas främst handla om patienter med tvångsvård inom slutenvården.

**Saknar också skrivningar om utbildning gällande avancerad medicinsk utrustning som krävs för att kunna ta hem enskilda när de är UK.**

Svar: AG rutin valt att inte lyfta ut delar av hälso- och sjukvårdsavtalet till rutinen utan gör i stället en generell hänvisning till ansvarsfördelning i Hälso- och sjukvårdsavtalet. Där finns bland annat skrivning om handledning och kunskapsöverföring om enskild patient av primärvård eller specialistsjukvård till kommunens personal i vård, omsorg, rehabilitering samt i hantering av medicintekniska produkter (sid 7 kap 3.3).

Motivering: AG rutin gör bedömningen att rutinen inte kan reglera detta. Generellt måste hänsyn tas till flera styrande dokument i hanteringen av enskilda ärenden.

**En sammanhållen process är även viktig som förberedelse inför införandet av Millennium.**

## Fyrbodal

### Har inte inkommit med svar

Kommentar från AG rutin: Även Fyrbodal har valt att inte ta fram en delregional rutin.

## Skaraborg

### Ställer sig bakom utskickad rutin version 0,18

## SAMLA o SIMBA

### Synpunkter:

Bra att utformningen/layout av dokumentet nu liknar övriga dokument som är framtagna länsgemensamt. Bra också att textmassan har kortats ner.

Under rubrik Inkomna meddelande finns denna mening "Inkorgen ska också kontrolleras och åtgärdas under helger och helgdagar. Gäller för samtliga verksamheter." Ambitionen är bra men det kan inte efterlevas av alla, exempelvis vårdcentral och socialtjänst.

*Svar från AG rutin: Ej beaktat – grundar sig på skrivning i nuvarande överenskommelse in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. Synpunkten har kommit från flera håll även i de synpunktsinhämtningar som gjorts under framtagande av förslag till reviderad rutin.*

Under rubrik Fast vårdkontakt finns denna mening " När det finns fler än en fast vårdkontakt ska en av dessa utses som huvudansvarig fast vårdkontakt."

Förtydligande vore bra att det är fast vårdkontakt inom regionens öppenvård som ska samverka för att utses huvudansvarig fast vårdkontakt då fast vårdkontakt inom kommunen också kan finnas.

*Svar från AG rutin: Förtydligande i rutinen med tillägg av grön text nedan.*

*När en enhet i den regionfinansierade öppna vården har tagit emot ett inskrivningsmeddelande i fråga om en patient, ska verksamhetschefen vid den enheten utse en fast vårdkontakt i den regionfinansierade öppna vården för patienten. Fast vårdkontakt utses vanligen på den enskildes listade vårdcentral.*

*När det finns fler än en fast vårdkontakt i den regionfinansierade öppna vården ska en av dessa utses som huvudansvarig fast vårdkontakt. Huvudansvarig fast vårdkontakt är den fasta vårdkontakt som ska ansvara för att kalla till SIP-möte som är kopplat till in- och utskrivningsprocessen. Det innebär inte något mer ansvar än Fast Vårdkontakt utan syftar endast till att särskilja den som håller i kallelsen till SIP från övriga fasta vårdkontakter i de fall det finns flera.*

För kännedom på sid 19 så har "gammal text kommit med" ~~Tid och datum för ny uppföljning av SIP planeras och dokumenteras i IT-tjänst SAMSA i samband med att SIP följs upp.~~

*Svar: Åtgärdat*

## Södra Älvsborg

### Frågor och återkopplingar på den nya rutinen från Privata vårdgivare:

#### INKOMNA MEDDELANDE

Inkorg ska kontrolleras helger och helgdagar. - Här är önskvärt med en tidsgräns, t ex efter tre dygn/kalenderdagar. Underlättar planering för extra personal under långhelger.

*Svar från AG rutin: Se svar ovan.*

#### KONTAKTUPPGIFTER

bemannat direktnummer ska anges. - Ser en svårighet här då uppgifterna är journalhandling och därmed har pat åtkomst. Vi vill ju ogärna lämna ut interna direktnummer. Vi ställer oss frågande till kontaktuppgift på jourtid: hur gör vi vårdcentraler här?

*Svar från AG rutin: Ej beaktat. Känt att det finns en tveksamhet till utlämnande av direktnummer som man i*

*Samverkan kommit överens om behöver delges. Det är endast telefon till huvudansvarig fast vårdkontakt/ fast vårdkontakt som kommer med vid utskrift d.v.s. om en enskild begär ut dokumentation från SAMSA.*

#### **KOMMUNERS BETALNINGSANSVAR**

Sista punkten - när samordnad..... - gäller detta oavsett om SIP ska göras ineliggande eller efter vårdtillfället?

*Svar från AG rutin: Ja det gäller oavsett.*

#### **VÅRDBEGÄRAN**

Punkt 2 - formuleringen "öppen retur". Finns det på Säs Borås fortfarande? använder sig alla sjukhus av det?

*Svar: Ej beaktat. Begreppet används, ingen kommenterat tidigare i arbetet.*

Punkt 5 - Funktionsstatus ska avse pat habitallstånd - Måste vara möjligt att ej lämna information här då pat kan vara okänd eller inte varit i kontakt med VC senaste tiden.

*Svar från AG rutin: Ej beaktat. Det är möjligt att ej lämna information. Finns beskrivet i Lathund.*

#### **MEDDELANDE TILL VÅRD OCH OMSORG**

Enskild utan kommunala insatser - Det här är en viktig punkt. Vi har en problematik med personer som är mångsökare och som i många fall ofta söker till AVC. I arbetet med att identifiera dessa, i många fall "sköra äldre/personer", för att kunna förebygga "onödiga" besök i vår akutsjukvård, finns det ett behov av informationsöverföring. Ger inte personen sitt samtycke faller den möjligheten. Så hur kan man i detta läge informera personen om att en informationsöverföring är för den enskildes bästa? Dvs få samtycke, så vi i öppenvården får möjligheten att följa upp och vara till hjälp om det behövs.

*Svar från AG rutin: Ej beaktat. Samtycke är ju en förutsättning. Det är förstås viktigt att kunna motivera den enskilde men vi bedömer inte att rutinen ska ta höjd för det.*

#### **UTSKRIVNINGSKLAR**

Det har ju historiskt funnits vissa brister i och avsaknad av information när pat ansetts utskrivningsklar och också blivit utskriven . En bra formulering där det står att nödvändig information "ska" lämnas och att slutenvården därefter meddelar att patienten är utskrivningsklar. Det ska inte finnas utrymme för tolkning här.

*Svar från AG rutin: Noterat*

Hjälp med klagörande önskas: När det står att " information skall lämnas, göras tillgänglig, faxas eller överförs på annat sätt utöver i SAMSA" - bör det inte också tydliggöras VAR information gjorts tillgänglig?

*Svar: Finns inte en självskriven plats i planeringsmeddelandet att hänvisa till. Det är en utbildnings- eller lathundsfråga.*

Eller är det kanske självklart att det är i NPÖ? Kan man i så fall förutsätta att det inhämtats samtycke till NPÖ enligt rutinen? Och kan man någonstans läsa att samtycke till NPÖ inhämtats eller faller det in generellt under "samtycke"?

*Svar AG rutin: Ja, man kan i SAMSA registrera specifikt samtycke för NPÖ*

#### **AVSLUTA ÄRENDE**

Punkt 2 - utskrivningsmeddelande saknas - i vilket fall skulle detta vara aktuellt?

*Svar AG rutin: Störning i IT-tjänsten, bristande följsamhet till rutinen eller annan orsak. Handlar inte om normalfallet.*

Slutligen enligt vill en klinik framföra att det har blivit mycket svårare att läsa informationen i SAMSA. Det skrivs mycket och omfattande. Jag tror att allas goda intention är att skriva så relevant och noggrant som möjligt, men att det också tyvärr gör att det blir svåröverskådligt.

Vi har också diskuterat hur man informerar kring SIP vid vårdtillfället? Det finns en risk i att patienter tackar nej till erbjudandet om informationen är svårförståelig, knapphändig eller kommer vid fel tillfälle.

*Svar AG rutin: Noterat. Finns exempel på vårdsamverkansområde där man arbetat aktivt med frågan för att det som skrivs ska vara relevant och där en struktur där användare kan mötas runt den här typen av detaljfrågor har varit en framgångsfaktor.*

## Synpunkter från Södra Älvsborg 230821

Förslag Rutin för in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård i Västra Götaland Version 0,18

Rubrik Om rutinen

Läs mer

### Synpunkt

**Kommer riktlinjen att göras om? Det är rörigt med riktlinje och rutin som går in i varandra.**

Rubrik IT-tjänsten SAMSA

Inkomna meddelanden

### Synpunkt

**Inkorgen ska kontrolleras under helger och helgdagar. Gäller för samtliga verksamheter.**

**Om inte verksamheterna har öppet – hur ska det då gå till?**

*Svar AG rutin: Se svar ovan*

Kontaktuppgifter

**I fliken kontakter ska det framgå namn, relation och bemannat direktnummer till berörda verksamheter under jourtid. Varje part ska fylla i sina aktuella kontaktuppgifter.**

**Om inte verksamheterna har öppet – hur ska det då gå till?**

*Svar AG rutin: Se svar ovan*

Mötesbokning

**Vem registrerar mötesdeltagare om inte den verksamheten har SAMSA? Behöver tydliggöras att det förslagsvis är den part som har bjudit in part som inte har SAMSA.**

*Svar AG rutin: Ej beaktat. Huvudansvarig SIP har dokumentationsansvar vid SIP-möte. Vi annat möte torde den som bjudit in ha tillgång till SAMSA.*

### Synpunkt

**Tillägget av ny bild: Preliminärt utskrivningsklar**

**I SAMSA finns Meddelanderutan Planerad utskrivningsklar varför inte ha samma text som det står i SAMSA?**

*Svar AG rutin: Åtgärdat*

Rubrik Samtycke, första stycket

*För tydlighet föreslås att det blir samma feta text som det är på sidan 20 Administrativt meddelande?*

**”Administrativt meddelande samt Inskrivningsmeddelande. I dessa två meddelanden får ingen medicinsk information delges.”**

*Svar AG rutin: Ej beaktat. Vill i möjligaste mån undvika fet text. I Inskrivningsmeddelandet går inte att skriva någon information i fritext. Under rubriken Administrativt meddelande har vi dock valt att skriva med fet text eftersom följsamheten är dålig till att ingen medicinsk information får delges.*

Rubrik Vårdbegäran

**Ändra ord:**

**eller när det sker direktinläggning på vårdavdelning, sänds Vårdbegäran direkt till aktuell vårdavdelning.**

**Byt till direktinskrivning i stället för inläggning.**

*Svar AG rutin: Ej beaktat i nuläget. Båda begreppen används.*

## Rubrik Vårdbegäran

### Underrubrik Enskild UTAN kommunal insatser

Det kan väl finnas vårdbegäran från öppenvård för de som inte har kommunala insatser så då behöver det också stå, dvs **med eller utan Vårdbegäran**

*Svar AG rutin: Ej beaktat. Texten finns under rubriken Meddelande till vård och omsorg.*

## Rubrik Inskrivning

### Tredje stycket

#### Stryk text

- Enhet inom Vårdval Rehab.
  - när det finns behov av rehabiliteringsinsatser efter utskrivning
  - när det finns pågående rehabiliteringsinsatser före inskrivning
  - Den enskilde ska tillfrågas om vald enhet inom Vårdval Rehab. När den enskilde inte gör ett aktivt val gäller närhetsprincipen

*Svar AG rutin: Ej beaktat. Texten väl kommunicerad och omarbetad efter synpunkter tidigare i arbetet.*

## Rubrik Planering

### Synpunkt

I vilken rutin ska det framgå vad som ska skrivas och var?

#### Flytta upp text

*Nedan text bör läggas som ett stycke högre upp i texten då texten handlar om att samtycke har inhämtats.*

- 📄 Slutenvården ska sända meddelandet Planering med ifylld inskrivningsorsak om samtycke har inhämtats. Meddelandet ska sändas i direkt anslutning till Inskrivningsmeddelande så att samordning och utbyte av information mellan parterna kan påbörjas.
- 📄 All information och dialog mellan parterna som hanteras under planeringen skall dokumenteras i avsedda fält i IT-tjänsten SAMSA.

*Svar AG rutin: Ej beaktat. Innehåll och ordningsföljd har kommunicerats tidigare i arbetet*

## Förtydligande av text

- 📄 Ändras Planerat utskrivningsklardatum ska orsaken anges i meddelandet Planering.

*Planerat utskrivningsklardatum behöver definieras för att skapa tydlighet,*

*Svar AG rutin: Ej beaktat. Finns beskrivet i riktlinjen.*

### Synpunkt

- 📄 Kallelse till SIP-möte ska skickas senast 3 kalenderdagar efter meddelandet om utskrivningsklar skickats.

Detta är ytterst svår tidsmässigt IRL och det skulle vara mer rimligt med 3 kalenderdagar efter utskrivning för de som ska ha sin SIP efter utskrivning.

*Svar AG rutin: Ej beaktat. Styrts av överenskommelsen.*


Stycke om Planeringsmöte

**Synpunkt:**

Om behov finns av samordnade insatser där det inte räcker med kortsiktig planering i SAMSA så är det väl en SIP som ska till. Ta bort hela delen om planeringsmöte

*Svar AG rutin: Ej beaktat. Skrivningen är väl kommunicerad och en kompromiss utifrån olika arbetssätt delregionalt.*

Rubrik Utskrivningsklar

 Slutenvården dokumenterar nödvändig information i meddelandet Planering i IT-tjänsten SAMSA

**Förtydligande av text:**

- hälso- och funktionstillstånd för den enskilde vid in- och utskrivning

*Menar vi aktivitet och funktionstillstånd? Eller är det vilka sjukvård- rehabinsatser som patienten är i behov av efter utskrivning?*

**Lägg till punkt:**

- Epikris/slutanteckning från berörda professioner
- Remiss där det fortsatta vårdbehovet framgår från berörda professioner
- Egenvårdsintyg

*Svar AG rutin: Ej beaktat. Punkterna under "Nödvändig information" är hämtade från riktlinjen.*

**Synpunkt**

När komplettering av nödvändig information begärs ska ett Externt Administrativt meddelande sändas.

*Otydligt när det står ska Externt administrativt meddelande sändas och det ges ett alternativ till att använda Checklistan.*

*Svar AG rutin: Ej beaktat. En kompromiss eftersom Checklistan inte höjts till att vara obligatorisk och inte används i alla delregioner. Skrivningen har kommunicerats tidigare under arbetet.*

Rubrik Avbrott i processen

**Lägg till text**

Avbrott i process ska registreras i Patientadministration i IT-tjänsten SAMSA och sändas

*Svar AG rutin: Ej beaktat. Förstår inte synpunkten riktigt, vad gäller avbrott om patienten är avliden finns kompletterande text under rubriken Avliden.*

Rubrik Övergripande hantering i IT-tjänsten SAMSA

Underrubrik Ansvarsfördelning mellan bosättningskommun och vistelsekommun

**Förtydligande**

*Kan det även förklaras vad som gäller för kommunal hälso- och sjukvård vistelsekommun och folkbokföringsadress? Förtydligas delregionalt- inte här.*

**Förtydligande**

Hemlös person som är folkbokförd i en kommun men har starkast anknytning och vistas stadigvarande i annan kommun.

*Är det skillnad på Hemlös och Bostadslös? Person utan bostad vore ett bättre uttrycksätt – eller bostadslös.*

*Svar AG rutin: Ej beaktat. Ligger utanför uppdraget att revidera rutinen i förhållande till ny reviderad riktlinje. Texten är dock granskad av sakkunnig inom socialtjänsten. Finns en del stödtexter som är generella men olika sätt att tolka lagar och regler. Detta rör flera lagrum som SoL och HSL. Tveksamt hur omfattande rutinen ska beskriva detta.*

#### Underrubrik Bostadslösa

##### Tillägg text

~~Med bostadslös menas en person som saknar fast bostadsadress. Ansvarig för den bostadslösa är den kommun där den enskilde är folkbokförd.~~

*Med bostadslös menas en person som saknar fast bostadsadress. Ansvarig för den bostadslösa är den kommun där den enskilde senast är folkbokförd.*

*Det finns personer som inte är folkbokförda efter utlandsvistelse.*

*Svar AG rutin: Ej beaktat. Samma text som tidigare. Ligger utanför uppdraget att revidera rutinen i förhållande till ny reviderad riktlinje.*


#### Underrubrik Egenvård

##### Synpunkt text

Bedömning om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård ska göras av den som ordinerat behandlingen. När bedömningen görs i samband med planering i in- och utskrivningsprocessen ska den behandlande läkaren göra egenvårdsbedömningen.

*Är det bara läkaren som kan göra egenvårdsbedömningen? Är det inte ordnatören?*

*Svar AG rutin: Stryker denna text i rutinen och hänvisar till lagen i stället för nuvarande egenvårdsrutin. Nya styrdokument för egenvård kommer att tas fram under hösten vilket kan föranleda ytterligare justering i rutin in- och utskrivning.*

 Beslut om egenvård dokumenteras i IT-tjänsten SAMSA.

##### Tillägg text

Dokumentation i SAMSA IT-tjänst ska kompletteras med blankett "Beslut om egenvård". Vid behov av handräckning i samband med egenvård behöver planering ske tillsammans med socialtjänsten.

Dokumentation i SAMSA IT-tjänst ska kompletteras med blankett "Beslut om egenvård" som görs tillgänglig, faxas eller överförs på annat sätt till berörda.

*Svar AG rutin: Avvaktar nya styrdokument och funktionalitet i SAMSA IT-tjänst innan eventuellt ytterligare revidering.*

#### Underrubrik Felsänt

##### Synpunkt

Felsända meddelanden ska inte kvitteras utan markeras som felsänt av mottagaren. Meddelandet skickas tillbaka till avsändaren. ~~Felsänt ska kompletteras med Externt administrativt meddelande för att samtliga parter tydligt ska kunna ta del av informationen om varför meddelandet är felsänt.~~

*Kommentar: Det är inte lämpligt att skriva ett externt administrativt meddelande då ärendet stannar kvar i den felaktiga inkorgen/mottagaren. När man skapar felsänt ska poppupprutan fyllas i gällande orsak. Gäller det fel inkorg inom en kommun?*

*Svar AG rutin: Ej beaktat. Det är en notifiering som ligger kvar i Inkorgen. Behörighet till ärendet finns inte för den felaktiga part som är utbytt. Eventuell justering i förfarande hanteras i Lathund.*