**Implementering Ny Anvisning och Samverkansrutin**

**Frågor på utbildningsdel 1**

Frågor och svar har i huvudsak sorterats utifrån avsnitten i Samverkansrutinen och upplägget/delarna i utbildningen.

Vad är nytt?

* **Vilken är den största skillnaden jämfört med nu?**

Helt nytt avsnitt och ett större fokus på samarbete och samordning i öppenvården (närsjukvård/psykiatrisk öppenvård och kommun) där patientens huvudsakliga vård bedrivs. Förskjutning från SIP i slutenvården till SIP i hemmet genom bland annat utveckling av nytt spår i utskrivningsprocessen (gult spår).

Samordnad individuell plan i öppenvård

* **Läkare med på planering?**

Det är viktigt att göra skillnad mellan samordnad individuell plan (SIP) och Medicinsk planering. Vid den medicinska planeringen sker en dialog mellan legitimerad personal i kommunal hälso- och sjukvård och läkare utifrån patientens behov och rutin. Vid SIP är det andra professioner som deltar från respektive verksamhet som den enskilde har stöd ifrån, till exempel Socialtjänst, hemsjukvård, närsjukvård och psykiatrisk öppenvård för att samordna insatser på både kort och lång sikt. Läkare kan vid behov finnas tillgänglig för eventuella frågor som behöver besvaras utav läkare. Vid SIP bestäms vilka som ska delta i samråd med patienten och om närstående ska vara med.

* **SIP ska användas som tidigare säger ni. Förklara det? Förstått det som att SIP framför allt kommer att ske efter utskrivning.**

Då patientens huvudsakliga vård bedrivs i öppenvård, behöver berörda enheter ha ett ökat löpande samarbete med varandra i både ett kortsiktigt och ett långsiktigt perspektiv och då behöver omfattningen av SIP utanför vårdtillfällen öka.

SIP i samband med utskrivningsplanering, kommer även fortsättningsvis att ske i rött spår samt i anslutning till det gula spåret i hemmet efter 1–5 dagar, om inget annat beslut fattas.

* **Vilka tänker ni ska vara med från öppenvården vid SIP?**

Personer/aktörer som är involverade i patientens vård eller socialtjänstinsatser kan vara aktuella att delta. Vid SIP bestäms vilka som ska delta i samråd med patienten och om närstående ska vara med. Läkare kan vid behov finnas tillgänglig för eventuella frågor som behöver besvaras utav läkare.

* **Kommer personal från vårdcentralen åka hem till patienten för att göra SIP i hemmet?**

Om SIP ej kan ske på vårdcentral, kommer kommunens personal ansvara för att vara mötesstödjare vid SIP i hemmet, främst kommer dessa möten ske digitalt eller via telefon.

* **När SIP görs i hemmet, vem ansvarar för skypeutrustning?**   
  **Ni menar att vi ska använda digitala verktyg för SIP i hemmet, men hur får äldre tillgång till detta?** **Följdfråga digitala verktyg för SIP i hemmet. Hur ska samtliga deltagare vid en SIP kunna delta via telefon? Vem ska åka hem till patienten?**   
  Kommunen säkerställer patientens/närståendes delaktighet vid SIP i hemmet och har med sig telefon eller dator. Sker SIP på mottagning ska närsjukvården/psykiatrisk öppenvårdsmottagning säkerställa patientens/anhörigas delaktighet. Digitala lösningar får utgå från förutsättningarna, telefon eller video.

201106

* **I Samverkansrutinen står det under kommunens ansvar "Vid upprättande av SIP i hemmet ansvarar kommunen för samordning och planering kring patientens delaktighet vid mötet". Innebär det att kommunen kontaktar anhöriga med dag och tid för SIP?**

Patienten kontaktar själv sin närstående vid SIP i hemmet som inte är planerad i anslutning till ett slutenvårdstillfälle (gult spår).

In- och utskrivning i hemsjukvården

* Inga frågor

Enstaka hembesök

* **Enstaka hembesök gäller 14 dagar redan, vad är nytt där?**   
  14 dagar har inte varit tydliggjort i våra rutiner tidigare, men finns nu med för lika arbetssätt.

Medicinsk planering

* Inga frågor

Nätverk och uppföljning

* **Det här Triadmötet, vilka ingår i det?**

Det finns redan idag nätverk inom vissa kommuner där representanter från kommunens socialtjänst och hälso- och sjukvård och vårdcentralerna inom kommunen deltar. De befintliga nätverken ska nu kompletteras med representanter från slutenvården (psykiatri och somatik) och psykiatrisk öppenvård, samt skapas inom de kommuner där nätverk inte finns sedan tidigare.

Övriga frågor

* **Var kommer Läkarmedverkan in i bilden?**

Läkarmedverkan i hemsjukvård har ett givet ansvar och uppdrag, vilket beslutades våren 2020, och samarbetet utgår från detta uppdrag från och med januari 2021.

* **Andra regioner har ju gjort den här resan tidigare. Har ni tittat på goda exempel? Vilka?**

Under utvecklingsarbetet har vi haft dialog med andra regioner som använder IT-stödet Lifecare och som visat goda resultat i utvecklingen av exempelvis antalet dagar patienterna är utskrivningsklara i slutenvården. Exempel är Norrbotten och Gävleborg.

* **Hur gör vi med de patienter som sköts av specialistmottagningarna och inte PV? Svårt för PV att göra medicinska ställningstagande till något vi inte har kännedom om.**

Finns otydligheter kring ansvarsfördelningen mellan vårdaktörerna kan den som ser detta initiera kallelse till SIP för att tydliggöra ansvarsfördelningen. Vid upprättande av SIP kan även specialistverksamheter bjudas in.