**Implementering Ny Anvisning och Samverkansrutin**

**Frågor på utbildning del 2**

Frågor och svar har i huvudsak sorterats utifrån avsnitten i Samverkansrutinen och upplägget/delarna i utbildningen. Datum anges för frågor och svar som lagts in efter webbinariet.

Nytt i utskrivningsprocessen?

* **Varför tar man bort sommarspår som har fungerat tidigare?**

Det finns flera anledningar till denna utveckling. Dels finns det idag inte ett bra stöd för sommarspåret i Lifecare, då det inte är ett eget spår i systemet utan kräver manuell hantering och dels så vill vi uppnå en förskjutning mot fler SIP i hemmet och färre i slutenvården. Det sistnämnda går i linje med lagstiftningen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård och arbetet med en God och nära vård.

Planeringsunderlaget

* **Vi är lite nyfikna på vilka frågor det är vi i öppenvården skall svara på i planeringsunderlaget?**
Se Vårdgivarwebben – Trygg och effektiv utskrivning – utbildningsmaterial.

Tidig planering

* **På inskrivningsmedelandet önskas en fråga om samtycke till att det är okej att kontakta närstående. Det är för att kunna påbörja planeringen tidigare.**
Inte tydliggjort i Samverkansrutinen. Vi tar med frågan i fortsatt utvecklingsarbete.

201118

* **Vad innebär egentligen Beräknat utskrivningsdatum?**

Detta datum är läkarens preliminära bedömning om beräknad tidpunkt för patientens

utskrivning från slutenvården. Detta datum ska enligt Samverkansrutinen vara vägledande i planeringen.

201118

* **Ska Beräknat utskrivningsdatum endast ändras fram till Utskrivningsklar skickats?**

Ja, Utskrivningsklar är läkarens bedömning av när patienten inte längre bedöms ha
 behov av sluten hälso- och sjukvård och blir det datum som vägleder i utskrivnings-
 planeringen.

201118

* **Ska Beräknat utgivningsdatum ändras fram till Utskrivningsplaneringen genomförts?**

Beräknat utskrivningsdatum kan ändras fram till datum för Utskrivningsklar skickats.

201118

* **Ska Beräknat utskrivningsdatum ändras även efter utskrivningsplaneringen?**

Beräknat utskrivningsdatum kan ändras fram till datum för Utskrivningsklar skickats.

201221

* **När bör kommunen skicka/ boka mötestid för utskrivningsplanering i processen? Det framgår inte i rutinen.**Kommunerna ska arbeta proaktivt och beräknat utskrivningsdatum ska vara vägledande för när planeringen bör ske. Planeringsunderlaget ska vara ifyllt och kommunen ska ha övervägt om det är korrekt spårval utifrån aktuell patient innan mötestid bokas.

Från 3 till 4 spår – de olika spåren i Lifecare

* **Vid SIP där det både finns somatisk och psykiatrisk ohälsa - vem kallar till SIP: närsjukvården eller psyk öppenvård?**Man får komma överens. En bra princip är väl att den part som har mest kontakt med patienten samordnar SIP-mötet.
* **Så närsjukvården ska inte kallar till SIP när patienten är på sjukhus som vi gör nu, utan det är kommunen som nu ska boka i kalendern och kalla och närsjukvården kallar endast då det gäller SIP i hemmet?**
Närsjukvården/psykiatrisk öppenvård ska kalla till SIP oavsett om SIP ska genomföras på sjukhuset (vid rött spår) eller i hemmet (vid gult spår). Kommunen bokar tid i kalendern för utskrivningsplanering om kommunala insatser behövs innan utskrivning (vid gult spår) som sker mellan patient, eventuellt närstående, slutenvården och kommunen.
Viktigt att särskilja på SIP och utskrivningsplanering i samband med utskrivning.
* **Är det så att det inte är primärvården som är ansvarig för att kalla till SIP och samordnar planeringen?**
Närsjukvården/psykiatrisk öppenvård ansvarar alltid för att kalla och samordna SIP oavsett om den ska genomföras på sjukhuset (rött spår) eller i hemmet (gult spår). Kommunen ansvarar för utskrivningsplanering som sker mellan patient, ev närstående, slutenvården och kommunen.
* **Hur har diskussionerna gått i framtagandet av anvisning och rutin kring att kommunerna både måste vara med på utskrivningsplanering och SIP? Blir resurskrävande.**
**Hur har diskussionerna gått kring att antalet möten kan fördubblas (utskrivningsplanering och SIP i hemmet) för kommunerna i och med det gula spåret?**
Utskrivningsplanering och SIP är två olika mötesformer. Utskrivningsplanering ansvarar kommunen för när insatser behöver vara på plats för att patienten ska kunna skrivas ut. SIP- möte ska genomföras när det finns behov av att:
* samordna kommunens, regionens och ev andra parters insatser
* patienten/brukaren har flera vårdkontakter och ev andra myndighetskontakter
* ansvarsfördelningen behöver klargöras - vem ansvarar för vad?
* insatserna behöver följas upp gemensamt
* patienten/Brukaren har behov av en tydlighet i vem som ansvarar för vad - underlättar för patient/Brukare med en gemensam plan

201106

* **I nya rutinen står det att slutenvården vid gult och rött spår ansvarar för att broschyren Patientguiden lämnas till patienten. Men varför inte vid grönt spår?**Denna information bedöms vara av större betydelse vi gult och rött spår, men det är inte ”fel” att lämna broschyren vid grönt spår eller hänvisa till www.1177.se .

Gult spår

* **Vad menar ni med att det vid gula spår finns en målsättning att det ska vara leg personal som deltar från slutenvården?**
Vid utskrivningsplanering i Gult spår ska slutenvården initialt ge en medicinsk rapport. Till skillnad från “Sommarspåret” kan patienter i Gult spår vara helt nya för den kommunala verksamheten vilket innebär att kvaliteten på den medicinska rapporten är viktig för att mottagande part ska kunna ta rätt beslut för den fortsatta utskrivningsprocessen.
* **Det står att leg personal SKA delta men vid gula spår är det en målsättning att de lämnar medicinsk rapport? Men på rött spår står det SKA men i gult spår är det en målsättning?**

Målgruppen för rött spår framåt blir en mer avgränsad grupp patienter med mer avancerade behov av insatser, varför bedömningen är att det är viktigt att det är legitimerad personal som lämnar aktuell medicinsk information. Målgruppen för gult spår blir lite bredare, varför skrivningarna är olika för dessa spår. Utgångspunkten i vem som är mest lämpad att ge aktuellt medicinsk information för patienter i gult spår ska utgå från patientens situation. Bedömningen är att slutenvården kan göra detta ställningstagande för varje patient i gult spår.

* **De patienter där det blir gult spår, sker en planering inne på sjukhuset. Menas det att det även ska ske en SIP där kommun, närsjukvård, patient ska närvara fysiskt och/eller digitalt om det är enklare HSL insatser ?**
När behov finns av att samordna insatserna ska SIP upprättas efter utskrivning.
* **Varför har man valt att ha SIP i hemmet inom 5 dagar? Är inte det väldigt kort tid?** Beroende på vilka behov som patienten har samt hur vi utformar innehållet i utskrivningsplaneringen vid gult spår så kommer SIP mötet i hemmet i samband med hemgång kunna ge nya möjligheter och skapa en bättre delaktighet för patienten.

SIP i hemmet tar avstamp i det som hänt under sjukhusvistelsen men huvudsyftet är att skapa en planering framåt i tiden där patienten (med erfarenhet av hur det har fungerat hemma sedan utskrivning) kan vara delaktig i planeringen på ett annat sätt än när SIP genomförs på sjukhuset.

* **Vid 5 dagar för SIP i hemmet - socialtjänstinsatserna är ju redan beviljade och det är kort tid att följa upp efter fem dagar? Kommer det inte innebära att bedömningen oftare blir att det INTE behövs SIP inom fem dagar?**

Socialtjänstinsatserna som bedöms och beslutas i samband med utskrivningsplanering bör minimeras till det som är absolut nödvändigt för att patienten ska kunna skrivas ut, det vill säga en preliminär insats, fokus och resurser bör flyttas till den långsiktiga grundplaneringen i samordning, vid SIP 1–5 dagar efter hemgång. Detta för att patientens behov av stöd bättre kan bedömas i dennes hemmiljö, där stödet ska ges, än när patienten befinner sig i slutenvården. Viktigt är att vi ser till helheten runt patienten vid SIP utifrån både behov från socialtjänst och hälso- och sjukvård.

* **Vid gult spår och planering av SIP i hemmet inom fem dgr, är då tanken att både ssk från kommun, vårdcentral samt bistånd skall delta? Eller är tanken att bistånd inte ska var med då?**
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.
* **Hur vet vi om ingen SIP behövs i gult spår om vi tidigt skall kalla till detta?**Huvudregeln är att gult spår genererar en SIP i hemmet. Det kan säkert finnas flera anledningar till att kommunens representanter under sjukhusvistelsen/ i samband med utskrivningsplaneringen gör en bedömning att SIP i hemmet inte är aktuellt (ex. om patienten beviljas en korttidsplats). Då ska öppenvården meddelas detta skyndsamt.
* **Om gult spår genererar att närsjukvården ska skriva in patient i hemsjukvård, ska inte detta steg komma efter utskrivningsplaneringen?**

Statistiken visar att de flesta patienter som tidigare genererade ett rött spår skrevs in i hemsjukvården i samband med SIP. För att inte “tappa tid” behöver därför närsjukvården i god tid innan utskrivningsplaneringen initiera inskrivning i hemsjukvård via Lifecare. Beslutet att skriva in patienter i hemsjukvården (eller ej) tas i samband med utskrivningsplaneringen av kommunens legitimerade personal.

* **Om patienten skrivs in i hemsjukvården vid utskrivningsmötet fattar jag då saken rätt att vårdcentralen ska skriva remiss för övertag? Eller blir det automatiskt och följs upp på mötet efter utskrivning?**
Då planeringsunderlaget genererar ett gult spår på en patient som inte är inskriven i hemsjukvården så ska vårdcentralen direkt initiera en inskrivning i hemsjukvården via Lifecare. Remiss skrivs inte, utan Lifecare används som stöd i kommunikationen. Bedömningen om patienten kommer att skrivas in eller ej sker vid utskrivningsplaneringen av kommunens legitimerade personal. Om patienten i samband med mötet inte kommer att skrivas in (vilket sker vid enstaka tillfällen) kommer en återkoppling att ske skyndsamt till aktuell vårdcentralen. I annat fall tar kommunen över ansvaret och fortsätter planering inför hemgång. Vårdcentralen kallar till SIP i hemmet inom fem dagar efter utskrivning.
* **Vart skickar vårdcentralen kallelsen för SIP vid gult spår?**
Processen följer samma rutin som vid kallelse till SIP i öppenvård. Mottagare av kallelse i respektive kommun finns på Vårdgivarwebben och sidan om Trygg och effektiv utskrivning.

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?**

Vid upprättande av SIP i samband med slutenvård (gult spår) noterar öppenvården, dvs den som kallat till SIP, dag och tid i patientinformationen i Lifecare. Informationen förmedlas av slutenvården till patienten inför utskrivning. Har patienten lämnat slutenvården utan denna information skickar närsjukvården/psykiatrisk öppenvård denna i ett brev till patienten.

201106

* **Det står i rutinen att slutenvården ska kontakta närstående om dag, tid och plats för utskrivningsplaneringen/SIP. Hur kan närstående delta?**Tekniken är inte så utvecklad ännu att närstående kan erbjudas deltagande via videouppkoppling. Närstående får tills tekniken utvecklats erbjudas deltagande via telefon. Detta innebär också att antalet närstående som deltar behöver begränsas till en närstående vid respektive utskrivningsplanering/SIP i slutenvården. När besöksförbud inte finns kommer även möjligheten att delta fysiskt att kunna erbjudas, vilket möjliggör att fler än en närstående kan delta, om så önskas.

201221

* **Är Hallands sjukhus/slutenvården rätt part att ringa upp närstående på möte för utskrivningsplanering, varför kan inte kommunen ringa upp närstående?
Det framgår inte i rutinen att slutenvården ska göra detta.**Vid behov av fortsatt dialog mellan kommunen och närstående i anslutning till UPL/SIP bör ny kontakt tas efter mötet. Det är ett gemensamt ansvar att tydliggöra när själva planeringsmötet är slut. Information bör ges om mötets upplägg i inledningen av mötet, så närstående känner till möjligheten till uppföljande dialog med kommunen.

Hemgångsklar

* **Miljöbedömning - hur tänker man om det inte finns anhörig i bostaden. Tillträde till bostaden?**
Om det inte finns någon anhörig i bostaden kan inte kommunen göra ett hembesök. Då får patienter berätta hur det ser ut och kommunen får skaffa sig en bild av hemmiljön och göra bedömningen utifrån det.
* **Medskickade läkemedel för 3 dygn - kvarstår det att det ska följa med patienten hem?**

Ja, det stämmer ingen ändring i antal dygn och fortsatt med anpassning/hänsyn till helg.

201106

* **En fråga om "ska"-formuleringen gällande delning av läkemedel inför hemgång: gäller detta även när patienten inte fått några ordinationsförändringar under vårdtiden?**
Ja, det gäller alla som är eller blir inskrivna i kommunal hälso- och sjukvård.

201111

* **I samverkansrutinen står formuleringen "Samtliga läkemedel skall delas för tre dygn (anpassning till helg”): här har framkommit flera frågor från våra sjuksköterskor inom HS. Narkotika bör inte skickas med hem för en längre period, detta gäller såväl smärtstillande som lugnande. Hur ska narkotiska läkemedel hanteras i kontexten "Samtliga läkemedel skall....."? Ska samtliga läkemedel delas till patienter som sköter sina läkemedel själv?**Viktigt att utgå från patientens förutsättningar och behov att kunna hantera och ansvara för sina läkemedel för bedömning av hen ska få med sig dessa läkemedel hem alternativt att läkemedelsdelning av kommunen säkerställs i anslutning till hemgång.
* **Vad menas med att material för tre dagar ska skickas med?**Ingen ändring i denna del. Exempel kan vara specifikt material för såromläggning.

201111

* **Vad räknas som specifikt hälso- och sjukvårdsmaterial?
Räknas inkontinensskydd som specifikt hälso- och sjukvårdsmaterial?**Ingen ändring i denna del sedan tidigare.Exempel kan vara specifikt material för såromläggning.

201111

* **När det gäller specifikt hälso- och sjukvårdsmaterial, ska ortopedpatienter som är höftopererade, ha med sig ett "extra" förband hem? Förbandet ska inte bytas såvida det inte släppt helt eller är helt mättat. Förbandet som används heter Tegaderm Foam Adhesive och kostar ca 300 kr styck. Denna fråga gäller även annat förbandsmaterial som är tänkt att sitta kvar en längre tid såvida inte det lossnar eller blir mättat.**Inga ändringar i denna del sedan tidigare och ny Samverkansrutin reglerar inte i detta i detalj. Viktigt att utgå från patientens behov av specifika sjukvårdsmaterial i samband med hemgång och närmaste dagarna.
* **Hur kommer det sig att hemgångsklar punkt 2 som handlar om att kommunen förskriver hjälpmedel....Vi undrar om man inte kan skriva : Kommunen/slutenvården eller öppenvården förskriver hjälpmedel....Detta för att den aktuella vårdinstansen får boka av punkt 2. Eftersom det inte alltid kommer vara kommunen som förskriver hjälpmedel.**
Hjälpmedelsförsörjningen vid hemgång från slutenvården är en viktig del för att kunna genomföra en trygg och effektiv utskrivning. Samtliga fyra spår genererar hemgångsklar och det innebär i sin tur att vissa punkter i hemgångsklar inte alltid kommer att vara aktuell för *alla* patienter. För att säkra upp hjälpmedelsansvaret för patienter i framför allt gult och rött spår har punkt två skapats. Det finns inget stöd i Lifecare SIP för att endast klarmarkera vissa delar av hemgångsklar. Därför får kommunens representanter ansvara för punkt två (även om den punkten inte är aktuell för alla patienter).
Hemgångsklar ska vara ett stöd för att säkerställa trygg och säker hemgång.

201202

* **Förflyttningshjälpmedel som exempelvis Turner – vem förskriver?**
Vem som ska förskriva denna typ av hjälpmedel är utifrån ansvaret för hälso- och sjukvårdsinsatser efter utskrivning och om patienten ska till korttidsplats.
Vad som finns på den korttidsplats patienten ska skrivas ut till som grundutrustning får tydliggöras i utskrivningsplaneringen. På Halmstad kommuns korttidsplatser finns denna typ av hjälpmedel.

210120

* *Förtydligande:* Turner och Sara Steady är förflyttningshjälpmedel. Patienter med nytillkommet behov av denna typ av hjälpmedel ska enligt Samverkansrutinen ha en utskrivningsplanering där dessa behov tas upp och säkerställs i samverkan med kommunens representanter. Är kommunen ansvarig för hälso- och sjukvårdsinsatserna efter utskrivning eller om patienten går till korttidsplats förskriver kommunen dessa hjälpmedel.
* **Hemtagningsklar hur tänker man om det?**
I anvisning/ rutinen finns ingen benämning som heter “hemtagningsklar”. Om man menar hemgångsklar finns en utförlig beskrivning av innehållet i hemgångsklar i utbildningsfilmen del 2.

Övriga frågor

* **Återkommer till min fråga från föregående seminarium. Andra goda exempel - berätta gärna om dem. Det finns säkert många i auditoriet med farhågor och oro för hur det nya arbetssättet ska fungera och vilka resurser det tar i anspråk**.
Under utvecklingsarbetet har vi haft dialog med andra regioner som använder IT-stödet Lifecare och som visat goda resultat i utvecklingen av antalet dagar patienterna är utskrivningsklara i slutenvården. Exempel är Region Norrbotten och Region Gävleborg.