

Frågor och svar slutenvårdsprocessen

Innehåll

Inskrivning	3
Planering	4
Fast vårdkontakt	5
Utskrivning	5
Kallelse till SIP	7
Manual Cosmic Link	8
Övrigt	10

Inskrivning	
Synpunkter/Frågor	Svar
Från när räknas inskrivning i slutenvården? Är det när ansvarig läkare på akuten har en plats i slutenvården? Tänker då ffa på när man förlorar korttidsplats för att patienten vårdats på akuten i upp till ett dygn....	När beslut tagits om inläggning och en slutenvårdsavdelning övertagit vårdansvar är en patient inskriven i slutenvården. Gränssnittet för när man blir av med korttidsplatsen verkar vara lite olika i olika kommuner.
Inskrivningsmeddelande och utskrivningsmeddelande kommer många gånger under samma dag fast patienten varit inlagd längre, hur kan detta förbättras?	Utifrån Riktlinjen behöver inskrivningsmeddelande skickas så tidigt som möjligt om det finns behov av stöd efter utskrivning. Detta för att skapa bra förutsättningar för kommunikation och hinna planera under vårdtid.
Hur går man tillväga kring att kommunicera kring en patient med skyddad identitet som är i behov av Kommunalt bistånd?	I dessa fall får inte Cosmic Link användas. Kommunikation ska ske genom telefon.
Begreppet "ohållbar hemsituation" upplevs användas som "slasktratt" istället för att grundorsaken till att personen söker vård utreds. För många äldre kan en infektion vara det som gör att de tippas. Kan detta förbättras ?	Viktigt att arbeta mer aktivt i Öppenvårdprocessen för att identifiera behov tidigt och undvika att personen i onödan behöver hamna på sjukhus. Självfallet viktigt att saker utreds vb/försämring mm.

Planering under vårdtid	
Synpunkter/Frågor	Svar
Kommer lästiderna för Cosmic link att förändras? exempelvis så läser vi link 8 och 14 och om det sker en förändring kl 12, eller har vi skyldighet att bevaka fler gånger än vad vi gör nu?	Planeringen ska ske fortlöpande under slutenvårdsprocessen så behov kan finnas av kommunikation oftare men minst 08 och 14.
Gäller samma tider för slutenvården eller varför är det inte angett i processen? Hur ser ni på att det endast är två tider/dag, anses det tillräckligt?	I rev. riktlinjen står det: <i>För att säkerställa kommunikationen ska alla aktörer aktivt kommunicera och planera i samordningsärendet i Cosmic Link minst kl. 8.00 och kl. 14.00.</i>
Hur ska frågor/information hanteras i Cosmic Link ? Upplevelse att man får svar/frågor på trådarna väldigt sent.	För att följa riktlinjen och underlätta kommunikation under vårdtid är det viktigt att svara på frågor i tid så fort man ser frågan och kunna räkna med att Link läses/besvaras minst k:l 8 och kl: 14
Kommer hjälpmedelsansvaret att förskjutas? Ska bedömning av hjälpmedelsbehov endast ske i hemmet?	Nej, ansvaret i reviderade riktlinjerna är beskrivet på samma sätt som tidigare dvs hjälpmedel för att klara primära behov (toabesök och förflyttning) inomhus i en vecka ska säkerställas av aktuell slutenvårdsenhet.
Fler äldre, begränsade resurser, då ännu viktigare med samordning. Det som skrivs från de olika parterna ingår i den gemensamma bedömningen	Instämmer, fungerande samordning är och kommer att vara viktig relaterat till den demografiska utvecklingen och förflyttningen i Nära Vård för att möta behovet hos våra medborgare
I vissa kommuner planerar hemsjukvården och biståndshandläggare och diskuterar om de ärenden som finns i Cosmic Link, men avdelningen får ej information om den planeringen i utskrivningsprocessen.	Interna möten inom kommunen, regional öppenvård och slutenvård kan behöva ske inför eventuell planering från sjukhus och stämma av planering inför utskrivning. Den information som alla aktörer behöver ta del av ska läggas in och finnas i Cosmic Link.
Upplevelse att fast vårdkontakt och kommunen delger för lite information till slutenvården om patienten. Detta medför att det blir svårt att bedöma förändring/nyttillkommet behov. Exempelvis skrivs det från kommunen "Känd av kommunen" men ingen djupare eller ytterligare information finns.	Viktigt att vi både efterfrågar saker och tar reda på vad vi behöver förmedla för att underlätta planeringen. Om personen är känd av kommunen behöver det framgå vilka pågående insatser som finns.
Ett förtydligande behövs kring om behovsbedömning ska vara gjord före	All planering sker i förhållande till Beräknad tid för utskrivning och bör vara klar innan

utskrivningsklar? I dagsläget finns många tolkningar kring detta.	dess. Vi är medvetna om att det ofta är snabba flöden vilket försvårar detta, men viktigt att vi i våra verksamheter försöker anpassa oss till att kunna möta varandra i de prioriteringar som behöver göras.
Kan biståndshandläggare se adl-bedömning ? Vi får olika svar och har dubbeldokumenterat vilket känns onödigt om det inte behövs.	Kommunen kan se adl bedömning under förutsättning att samtycke finns rätt ifyllt se riktlinje Cosmic Link sidan 6 och 13. Kommunen har då rätt att bryta sekretess för att komma åt adl bedömning. Bistånd kan endast se adl bedömning och inte övrig journal.
Hur tidigt kan en behovsbedömning ske inom slutenvården, dvs. hur pass medicinskt färdig måste man vara?	Samtliga aktörer ska påbörja sitt arbete när inskrivningsmeddelande skickats. Kommunikationen under vårdtid är viktig för att delge och inhämta information så ställningstagande kan tas till när, var och hur en behovsbedömning kan ske. Utgångspunkten är beräknad tid för utskrivning och att personen ska kunna skrivas ut då hen är utskrivningsklar.
Hur lång tid är rimligt att ge kommunen att planera för en person som blivit inlagd på grund av omvårdnadsmässiga behov som behöver planeras men som inte har medicinskt behov?	Aktörerna ska komma överens om en tid för planeringsmöte. Finns det tillräckligt med information från SV behövs inte alltid ett planeringsmöte. BHL kan ta emot ansökan från pat via telefonsamtal eller med stöd av SV/närstående/företrädare/ombud om pat själv har svårigheter med detta. Om personen behöver insatser i samband med utskrivningen är det viktigt med en dialog/tydlig kommunikation och att planering sker så fort som möjligt så att personen inte behöver stanna på sjukhuset onödigt om behovet inte finns för det. Det är svårt att tänka en rimlig tid för behovsbedömning då behovet av bedömning/planering varierar. Utgångspunkten är att personen ska kunna skrivas ut när hen är utskrivningsklar.

Fast vårdkontakt	
Synpunkter/Frågor	Svar
Är det öppenvården som ansvarar för fast	Ja, i slutenvårdprocessen är det

vårdkontakt i LINK och patientkort?	Regionfinansierad öppenvård som har samordningsansvaret.
Behöver Fast vårdkontakt vara med i bedömning om det behövs?	Ja, de ska ha en drivande roll i planering under vårdtid

Utskrivning	
Synpunkter/Frågor	Svar
Kan kommunen begära att BUD/UK flyttas fram?	Nej, men SV(läk) behöver ha beaktat både omvårdande medicinska och rehabiliterande perspektiv vid bedömning av UK. Samtliga aktörer har ett ansvar att planera i förhållande till Beräknad tidpunkt för utskrivning. Alla aktörer har ansvar enligt lagen att planera så att personen på ett tryggt och säkert sätt lämnar slutenvården. Vi får inte tappa personcentreringen.
Gällande utskrivningsklar. Kan en patient betraktas som utskrivningsklar samma dag/tidpunkt som inskrivningsmeddelande skickas om behov har förmedlats i samtliga trådar? Särskilt i de fall där inskrivningsorsak är ohållbar hemsituation	Ohållbar hemsituation är i grunden inte en anledning till att läggas in i slutenvård. Läkaren som bedömer behov av inläggning ska göra bedömningen utifrån medicinska, omvårdnadsmässiga eller psykiatriska behov som behöver åtgärdas i slutenvården En person kan bedömas vara utskrivningsklar samma dag/tidpunkt och i så fall har SV bedömt att personen inte är i behov av insatser i direkt anslutning till utskrivningen. Om personen inte är i behov av inläggande vård och insatser (medicinska, rehabiliterande eller omsorgs) ska personen återgå till hemmet och planering får ske utifrån öppenvårdsprocessen. Om behov finns av stöd från andra aktörer förutsätter det att SV delat all nödvändig information och att förutsättningar ges så alla berörda aktörer har möjlighet att planera en trygg utskrivning. Blir personen UK samma dag som inskrivning faller gemensamma planeringen och

	personcentreringen tappas.
Varför pratar vi inte om vikten av att fylla i och skicka med utskrivningsplan där all info finns för patienten?	Generellt dåliga på att skriva i den, vi behöver efterfråga att den är ifylld. Är ett förbättringsområde. Skapar stor trygghet för patienten om hen får den med sig hem ifylld.
När ska uk skickas (klockslag)	Kan skickas när som helst. Det har endast betydelse för kommunens betalningsansvar om utskrivningsklar skickas innan eller efter 12.00.
Beräknad tid för UK sätts ungefär när slutenvården tror att patienten kommer att vara utklar om allt går som planerat postop, det flyttas då såklart om det blir postop komplikationer. Det är svårt att styra över och leder till att övriga aktörer har svårt att lita på våra datum.	Det är viktigt att ta ställning och sätta så relevant datum som möjligt Finns förbättringsområde hos alla aktörer inom området både när det gäller att bedöma relevanta datum och inte schablonmässigt sätta datum men också att kommunen börjar planera i tid och inte inväntar och litar på de datum som sätts. Viktigt att skapa tillit och ha god kommunikation med varandra.
I de ärenden som finns i Cosmic LINK är de flesta markerade som Ej behov av SIP. Hur ska vi hantera ett utskrivningsklar meddelande då?	När patienten är utskrivningsklar ska meddelandet skickas oavsett behov av SIP eller inte. Endast i de fall där det finns behov av en SIP innan utskrivning har det betydelse för meddelande om utskrivningsklar. I dessa fall är inte personen utskrivningsklar förrän SIP har ägt rum.
Hemtjänsten hävdar ibland att de inte behöver ta emot patienten förrän efter 72 timmar oavsett behovsbedömning eller ej gällande tidigare insatser.	Allt ska vara planerat och klart i förhållande till beräknad tid för utskrivning och patienten ska kunna lämna samma dag som den är UK. Även om betalningsansvaret blir aktuellt efter 3 dagar så innebär inte det att man har 3 dagar på sig att verkställa. Ytterst handlar det om personen och att denna inte ska behöva vara längre på sjukhus än nödvändigt.

Kallelse till SIP	
Synpunkter/Frågor	Svar

Fråga om samtycke till SIP. Gäller samtycke till SIP som tas under slutenvårdstid även för SIP i hemmet?	Samtycket gäller i aktuellt samordningsärende så länge det är öppet såvida inte personen återtar samtycket.
Ska kallelsen till SIP ha kommit tre dagar efter UK eller ska mötet ha ägt rum inom tre dagar?	Kallelsen ska vara skickad inom tre dagar. Mötet kan ske senare.
Är det meningen att SIP ska utföras på alla patienter med samordningsärenden? Och att VC ska vara med på samtliga av dessa?	Nej, SIP ska utföras där det finns behov av det. Fast vårdkontakt har ansvaret för att kalla och har ansvar för att hålla i SIPen i slutenvårdsprocessen i de ärendena behov finns.
Komplexa patienter där SIP ska utföras på sjukhus är väl vi inom slutenvården sammankallande för?	Nej, det är alltid fast vårdkontakt som är ansvarig för att kalla till SIP, se riktlinjen.
Det skulle vara av stort värde för primärvården om man under vårdtiden tar sig tiden att informera om SIP och om denne vill att kallelse till SIP skickas. Information efterfrågas men får sällan svar. Det skulle spara tid för primärvården.	Viktigt med kommunikation och som fast vårdkontakt har man ansvar för att ta kontakt och ta ställning till behov av SIP och inhämta samtycke men kan behöva hjälp om det inte går att tala med personen själv. Frågor i Cosmic Link ska besvaras vilket även gäller i denna fråga.
Men det behövs inte SIP för stödstrumpor och innohep 4 veckor ?	Behovet som styr, i detta fall kanske inte aktuellt.

Manual Cosmic Link	
Synpunkter/Frågor	Svar
Varför stjärnan vid fast vårdkontakt, vad har den för betydelse?	Om det finns flera fasta vårdkontakter kan man markera vem som är huvudansvarig genom att markera den gråa stjärnan så den blir gul.
Viktigt att skriva i rätt tråd, ha bara en för varje insats ex bistånd, rehab, omvårdnad för varje patient	Ja, trådarna/ titel på generellt meddelande finns för att det ska underlätta kommunikationen
Följa spåren "orange, blå" har varit hjälpsamt	I reviderad riktlinje har färgspåren tagits bort. Fokus behöver istället vara personens behov av SIP istället för färgspår. Det är personens behov av samordnad individuell

	planering som aktörerna behöver kommunicera om under vårdtid och ta ställning till om och när det i så fall behövs.
Ändras Cosmic Link manualen för akuten eller kommer den se ut som den gör??	Det har skett en översyn av hela Link manualen även de delar som berör akutmottagningen. Ansvar för akutmottagningen har inte förändrats men de kan läsa om sina områden under rubrikerna Ansvarsfördelning - säker utskrivning från slutenvården, Aktiviteter i samordningsärendet - vem ansvarar och Hantering av meddelanden. Men akutmottagningen nämns även i mer övergripande delar så det är bra om man söker igenom hela dokumentet efter information.
Hur har man kommit fram till tiderna (8 resp. 14) för bevakning av Link	Framtaget i tidigare riktlinjer/manual för att underlätta samverkan om alla utgick ifrån samma tider för bevakning
Anslutningsflik är väl inte tillgänglig för kommunal enhet heller?	Lite osäker på vad som avses med anslutningsfliken men om det är den registrering som sker av kommunal hemsjukvård i Anslutningsöversikten så är det bara ansvarig vårdcentral som kan se denna information. Det går ej att ge åtkomst så att kommunal enhet ser samma som vårdcentralen.
Bra om samordnare eller liknande i hemtjänsten kan se LINK - skulle underlätta mycket för slutenvården.	SVOP-gruppen har vid flertal tillfällen lyft att fler enheter behöver få tillgång till Cosmic Link, bla samordnare i hemtjänst. Frågan ligger på högre nivå inom LGVO att hantera i nuläget
Vi upplever att information ligger ofta i olika trådar samt att viss information hänvisas till journalen. Önskar förtydligande kring det för patientsäkerheten.	Detta handlar om rutiner. Viktigt att man läser och besvarar meddelande i samma tråd. Det går inte göra några systemkorrigeringar för att begränsa så man inte svarar i fel tråd. Helst inte göra hänvisningar eftersom all personal i kommunen inte har åtkomst till journalen gäller tex Biståndshandläggare. Om man gör hänvisning i en tråd som ska läsas av sjuksköterskor så bör man ange datum och klockslag så man kan förstå vilken anteckning som avses.
Vem som kan registrera i fliken Enhetskoppling	Registrering kan ske av personal i kommun, öppenvård och slutenvård. Vad som visas i de olika fälten/listorna skiljer sig åt mellan olika kommuner och hänger ihop med hur enheterna är upplagda

Kommenterad [1]: finns det behov av planering och svar på frågor väntas är personal då aktiv flera ggr i länken ej enbart 08 och 14

Kommenterad [2]: är samtycket korrekt ifyllt då kan bli läsa i journal

	i HSA-katalogen. De fält som kan fyllas i är: Hemsjukvård, Biståndsenhet, Ordinärt boende, Särskilt boende, LSS I vissa fält kommer det inte gå att lägga till någon information pga att inte den typen av enheter är upplagda i systemet gäller: Hemtjänst, Växelvård-/dagsjukvård, Socialtjänst.
--	---

Övrigt	
Synpunkter/Frågor	Svar
Vår sista fråga är om ni har någon representant från somatisk slutenvården i ert arbete i SVOP-gruppen?	Nej, vi har lyft detta men inte fått någon återkoppling från LGVO ännu.