

Frågor och svar från nätverksträff 2023-02-15 och 2023-04-26

Dokumentet är strukturerat genom att inkomna frågor har delats upp utifrån de olika processtegen i utskrivningsprocessen.

Inmeddelande -

Inkommen synpunkt/fråga:	Svar:
Önskemål att myndighet skickar inmeddelande med information om vad pat har för hemtjänstinsatser sedan tidigare samt hemtjänstutförare. Alternativt kan samarbeta med den kommunala hälso- och sjukvården som vidarebefordrar information om vad patienten har för hemtjänstinsatser sedan tidigare samt hemtjänstutförare.	Bistånd är inte involverad när personen "skickas in" till akuten. Sjuksköterska ska alltid finnas tillgänglig inom hemtjänsten för bedömning eller rådgivning. Bistånd ska svara på inskrivningsmeddelandet om personen är känd eller inte och vilka pågående insatser personen har samt aktuella kontaktuppgifter till verksamheten. Vi ser att det behöver förtydligas vem som har ansvar för respektive del i kommunikationen.
Det är sällan uppdaterade enhetskopplingar. Vem får skriva i enhetskopplingen??	Ett identifierat förbättringsområde. Alla aktörer kan lägga till enhetskoppling, men ansvaret ligger i första hand på kommunal hälso- och sjukvård.
Enhetskopplingar är inte alltid till gagn. När det står Kommunal hemsjukvård kan det lätt misstolkas och tro att patienten är helt ansluten. Det kan lika väl vara enbart KAD på jourtid....	Önskemål om kommentarsruta vid enhetskopplingar finns med som ett önskat förbättringsområde och kommer att lyftas in till Patientjournalen.
Har alla i kommunen tillgång till enhetskopplingar? HSV och bistånd? Kan jag som soc.samordnare på sjukhuset uppdatera kortet om det inte stämmer??	Alla aktörer kan se tillagda enhetskopplingar i lilla patientkortet i Cosmic. Ja, men informationen behöver vara säkerställd.

Planering under vårdtid

Inkommen synpunkt/fråga:	Svar:
Vad det gäller planeringsmöte under vårdtiden: kan vi i slutenvården kalla, eller måste det vara den fasta vårdkontakten (som vid SIP)? Behövs färgspår anges?	Kommunikationen i Cosmic Link leder till att man kan påtala eller enas om ett planeringsmöte. Formell kallelse behövs ej utan man enas om tid i texten i Cosmic Link. Ja, parterna behöver enas om färgspår.
Vi upplever bristande samsyn och tolkning av de olika spårbedömningarna.	Patientens behov och att olika aktörer är eniga om att personens behov är vägledande. Vi kommer titta vidare på färgspåren, och vilka möjlighet det finns för justeringar.
I Cosmic Link vyn där samtycke registreras finns 3 val, där det står behov av SIP som sällan eller aldrig är ifyllt JA, trots att det är orange spår	Det är viktigt med kommunikation mellan alla involverade aktörer, att delge och ta del av information samt gemensamt bedöma personens behov.
En del aktörer "kopplar bort sig" direkt efter ett planeringsmöte, måste "koppla på" igen om något skall förmedlas innan hemgång.	Alla aktörer behöver bedöma hur länge de behöver vara med som aktör efter planeringsmötet. Detta med grund i patientens gemensamma identifierade behov.
Snabba hemgångar och sena besked om insatsbehov omöjliggör att hinna fylla i utskrivningsplanen i flertalet fall.	Sluten vård behöver starta ämnesrad omvårdnad respektive rehabilitering i ett tidigt skede för att ge förutsättningar för mottagande part. Mottagande parter behöver också starta sin planering omgående.
Ibland dyker det upp frågor till slutenvården efter att patienten skrivits ut, ibland går det lite väl snabbt. kan behöva lägga till vårdavdelningen igen för att få klarhet i den fortsatta planeringen	Det är viktigt att alla aktörer deltar aktivt i planering under vårdtid, delger varandra och efterfrågar information så att samtliga är eniga och planeringen är säkerställd inför utskrivningen.
Vi upplever i kommunen att hjälpmedelsbehovet ofta inte är tillgodosett vid hemgång utan att man förutsätter att kommunen alltid kan möta upp med alla hjälpmedel vid hemgång.	Enl. riktlinjen gäller följande (om man inte enas om något annat som fungerar bättre för patient och involverade parter): Vid utskrivning från sjukhus ska hjälpmedel för att klara primära behov inomhus i en vecka säkerställas av aktuell slutenvårdsenhet. Med primära hjälpmedelsbehov avses hjälpmedel för att klara toalettbesök och förflyttning. När aktuellt hjälpmedelsbehov innefattar grundutrustning/arbetstekniska hjälpmedel ska det ingå i planeringen och överrapporteras till mottagande part.
Är det fortfarande aktuellt att skicka kallelse till SIP gällande betalningsansvar vid utskrivningsklar när patienten är beviljad KTB i anslutning till utskrivning?	Betalningsansvar styrs av utskrivningsklar och kallelse till SIP ska skickas för aktivering av betalningsansvar. Vid beslut om KTB (korttidsboende) gör Vårdcentralen en administrativ kallelse för att

	betalningsansvar ska aktiveras.
Händer både nu och då att ärende om enstaka uppdrag eller svar på fråga avslutas av den part som skrivit meddelandet så snart man skickat iväg det utan att man sett att mottagare tagit del av ärendet.	Det finns ett dokument framtaget som beskriver enstaka tillfälliga åtgärder i Cosmic Link. Dokumentet finns på hemsidan hemsidan Samordnad vård- och omsorgsplanering på vårdgivarwebben under rubriken "Användbara dokument och länkar".
Är det tänkt att "status inför behovsbedömning" ska kunna ersätta en arbetsterapeutisk ADL-bedömning? Har någon arbetsterapeut varit med i diskussionen?	"Status inför behovsbedömning" ska inte ersätta ADL-bedömning utförd av arbetsterapeut/fysioterapeut. Biståndshandläggare behöver innan behovsbedömning ta del av individens omvårdnadsstatus och detta kan då informeras via ssk/usk i ett tidigare skede.
Vi ser att det är en risk att enheter då väljer att inte anställa arbetsterapeuter.	Arbetsgivaren har alltid ett ansvar för att säkerställa resurser med rätt kompetens.
När exempelvis Arbetsterapeut-studenter har gjort ADL-bedömning inför behovsbedömning hamnar de under övrig personal istället för paramedicin. Då har vi inte haft behörighet att ta del av de anteckningarna vilket blivit problematiskt. ADL-bedömningarna, om de kommer, kan komma några minuter innan eller ibland efter behovsbedömningen vilket inte ger oss biståndshandläggare möjlighet att förbereda oss innan planeringen.	Detta är en fråga som vi tar med till Cosmic Link administrationen i vårt fortsatta förbättringsarbete.
Jag har svårt att se på vilket sätt fast vårdkontakt kan vara väldigt delaktig under vårdtid generellt? Om sip är aktuell förstår jag. Men i övrigt förstår jag inte på vilket sätt jag skulle bidra medan patient är inlagd om man inte bedömt behov av SIP. Vårdcentral får ju remiss om insatser och ev. frågeställningar svarar vi på under vårdtiden i övrigt.	Lagstiftningen (2017:612) anger att den regionfinansierade öppenvården ska utse fast vårdkontakt. Den fasta vårdkontakten ansvarar för samordningen 03258-v.4.0 Fast vårdkontakt 23042-v.9.0 Samordnad vård- och omsorgsplanering i samband med slutna vård (se bilaga 1)
När det gäller korttidsboende behöver vi tydlighet gällande ansvaret osv.	Utifrån utskrivningsprocessen så är det ingen skillnad kring om en person skrivs ut till ett korttidsboende. Som stöd vid utskrivning finns även en checklista att tillgå Checklista - Överrapportering till kommunal hälso- och sjukvård
För ineliggande patienter saknas planering gällande uppföljningsmöte med bhl samt vilka åtgärder som beslutats. Vem ansvarar för detta?	Alla berörda parter ska starta planeringen i samband med att man får inskrivningsmeddelandet. I kommunikationen under vårdtid ska det vara tydligt vad som gäller för involverade aktörer, oavsett om kommunikationen sker i Cosmic Link eller genom planeringsmöten. Bhl ansvarar för uppföljning av SoL beslut efter hemkomst.

Utskrivning

Inkommen synpunkt/fråga:	Svar:
Får vi dra ut och skicka med patienten? Det är en journalanteckning Utskrivningsplan?	Ja, utskrivningsplanen ska dras ut och lämnas till personen vid utskrivning.
Ska läkare, fysioterapeuter och sjuksköterskor också skriva i utskrivningsplanen?	Läkare har ej behörighet, till Cosmic Link. Övriga ska skriva för att säkerställa att personen får skriftlig information om vad som är planerat den närmsta tiden efter utskrivning.
I riktlinjen står det att alla parter SKA skriva i utskrivningsplanen. Vi i slutenvården har svårt att se vad som kan vara relevant för oss att skriva där. Det blir ju dubbel information om man ska upprepa det som patienten får med sig i läkarepikrisen	Den som har viktig information till patienten ska skriva i utskrivningsplanen. Vissa saker kan vara viktiga att få med där även om de får epikris vid utskrivning. Tex läkemedel eller en planerad inläggning.
Vi upplever i kommunen att läkemedelslistan ofta inte är uppdaterad i Pascal och medicinen är delad enligt Cosmic lista vid hemgång. 90% av patienter som är inskrivna i hemsjukvården har Apodos. Samma om sjukhuset ger medicin enligt Cosmic lista när patienten har Apodos då kan det bli gammal/fel ordination.	Utskrivande läkare ska manuellt överföra det som finns i Cosmic läkemedelslista till Pascal vid utskrivning. Brister och flera avvikelser är identifierat kring detta område och fortsatt pågår för att öka patientsäkerheten.
Svårt för hemsjukvården att hinna skriva i utskrivningsplanen när planeringen görs sent i slutenvården, så planen ändras in i det sista.	Alla parter behöver vara med i planeringen under vårdtid och skriva sin del i utskrivningsplanen innan utskrivning.

Fast vårdkontakt, SIP

Inkommen synpunkt/fråga:	Svar:
Kan alla kalla till SIP, även de på sjukhuset?	Fast vårdkontakt är alltid ansvarig för att kalla till SIP i utskrivningsprocessen. En person kan ha flera fasta vårdkontakter (exempelvis vårdcentral och- eller specialistmottagning) och då ansvarar de för att enas om vem som har samordningsansvaret i det aktuella ärendet.

<p>Många öppenvårdsmottagningar som är fast vårdkontakt är sällan delaktiga i processen.</p>	<p>Enligt riktlinjen har den regionfinansierade öppenvården ansvar för att utse Fast vårdkontakt som då har samordningsansvar i utskrivningsprocessen. Detta innebär att man är drivande i planering under vårdtid så att patienten kan lämna sjukhuset samma dag som patienten är utskrivningsklar.</p>
<p>Det svaras ej alltid upp från annan öppenvård, där vårdcentralen ej är den fasta vårdkontakten</p>	<p>Det finns ett utvecklingsarbete att göra så fler specialistmottagningar kommer in i rutinen för öppenvårdsprocessen, dels att vara fast vårdkontakt men även att kommunicera i Link.</p>
<p>Sa ni att specialiserad slutenvård ex LAH kan vara fast vårdkontakt?</p>	<p>Ja LAH kan vara en fast vårdkontakt då de är regionfinansierad öppenvård.</p>
<p>När patienten vistas på Korttidsboende i Finspång är det Närvårdsklinikernas läkare som är Fast vårdkontakt, dvs. Kommunens ansvar tills dess att patienten återgår till ordinärt boende. Sedan går det över till Regionen och vårdcentralen är åter fast vårdkontakt</p>	<p>Om vi uppfattar dig rätt så är läkaren inom Närvårdskliniken fast vårdkontakt utifrån det medicinska ansvaret och fast vårdkontakt för samordningen är någon utsedd från korttidsboendet. Vårdcentralen behöver vara delaktiga, exempelvis som fast vårdkontakt men då inte med samordningsansvar, även under korttidsvistelsen för att kunna planera inför hemgång till ordinärt boende.</p>
<p>Om patienten är fullt ansluten till kommunal hemsjukvård, ska då kommunal hemsjukvård vara fast vårdkontakt och läkaren på Vårdcentralen vara fast läkarkontakt??</p>	<p>Man har rätt till att ha en Fast läkarkontakt på vårdcentralen. Vid samordningsärenden där det handlar om livshotande tillstånd är det den fasta läkarkontakten som har samordningsansvaret. Fast vårdkontakt kan vara någon annan på vårdcentralen. Sen behöver även hemsjukvården ha en utsedd ssk som fast vårdkontakt. I de flesta fall ligger ansvaret hos primärvården, men den fasta vårdkontakten kan också finnas på en specialistmottagning eller specialiserad hemsjukvård (LAH). Det är alltid personens behov som avgör vilken fast vårdkontakt som ska ta ansvar för samordningen</p>
<p>Om en patient har hemsjukvård och är kopplad mest till en specialistklinik, ex njurmedicin, och inte har någon kontakt alls nästan med vc så är det väl inte vc som är fast läkarkontakt utan då njurmedicin som ett exempel???</p>	<p>Specialistkliniken är fast vårdkontakt, man behöver tydliggöra skillnaden mellan fast vårdkontakt och fast läkarkontakt.</p>
<p>Är det vc som har ansvar att utse annan öppenvård?</p>	<p>Öppenvården ska ha kommunikation med varandra för att enas om vem som är fast vårdkontakt. Det kan finnas flera fasta vårdkontakter, men en utses som samordningsansvarig och detta markeras i Cosmic Link med en gul stjärna.</p>
<p>Patienterna får oftast inte en fast vårdkontakt från specialistmottagningarna</p>	<p>Här finns ett känt förbättringsbehov som vi kommer ta med oss i vårt fortsatta arbete i processledningsgruppen.</p>

<p>Då det finns krav på att vi inte ska ta bort de patienter som är på korttidsboende när de är utskrivna från sjukhusen så kan det bli långa listor på patienter som inte är hemma eller på US. Sedan är man tvungen att ha koll på om korttids patienterna har gått hem eller ej. Ibland kan patienten skrivits ut från korttids utan att vc informerats.</p>	<p>Det går att sortera i kolumnerna efter ingående enheter, det kanske kan vara en hjälp om det är en korttidsenhet som är aktör i kommunfliken.</p>
<p>Ibland önskar vi att det finns en egen flik under ärendeöversikten där patienter med Korttidspatienter vara under för att vi lättare ska kunna särskilja vilka som är inom slutenvården och vilka som är på korttids.</p>	<p>Det stämmer att det inte finns någon möjlighet för Vårdcentralen att ha en egen flik i ärendeöversikten för Korttidspatienter. Vi undersöker möjligheten med denna justering med Patientjournalen som ansvarar för ändringar i befintligt system.</p>
<p>Ska man alltid skicka kallelse till SIP på alla patienter 24 h efter utskrivningsklar?</p>	<p>Kallelse ska skickas av fast vårdkontakt inom 24 timmar på vardagar och senast inom 3 dagar inom helger och jourtid. I rött planeringsspår ska kallelse till SIP ske innan patienten är utskrivningsklar och i grönt planeringsspår finns inte behov av SIP.</p>
<p>Vi på VC har alltid haft ansvar för att sammankalla till SIP eller hur?</p>	<p>Fast vårdkontakt i den regionfinansierade öppenvården ansvarar för att kalla till SIP.</p>
<p>Jag förstår att det måste vara en fast vårdkontakt i öppenvården som regionen har när en pat skrivs ut från slutenvården. Men när kan t ex hemsjukvården bli fast vårdkontakt och kan då regionens öppenvård säga att de inte är fast vårdkontakt längre?</p>	<p>Fast vårdkontakt ska utses i den regionfinansierade öppenvården. En person kan ha flera fasta vårdkontakter. Hemsjukvården kan inte lägga till sig som fast vårdkontakt i Cosmic. Detta är ett utvecklingsområde.</p>
<p>Vi upplever att det är ofta förväxling mellan SIP och Vårdplanering, och det är ofta Vårdplanering som menas, och inte SIP.</p>	<p>Utifrån rådande lagstiftning så används begreppet "<i>planering under vårdtid</i>". Begreppet "<i>vårdplanering</i>" användes utifrån den tidigare lagstiftningen.</p>

Inkommen synpunkt/fråga:	Svar:
Ni nämner paramedicin-fliken i journal: hur kommer det sig att kurator inte finns med där? Alla andra yrkesgrupper finns ju någonstans (paramedicin, läkare, ssk, usk osv) :)	Behöver ta reda på mer runt kuratorsanteckningar och koppling till Cosmic Link för att kunna svara på hur dokumentation bäst ska ske.
Alla får inte gå in och läsa om man inte samtyckt. Alla kan inte heller se under Journalfliken.	Journalfliken är behörighetsstyrd gällande vilka vyer som visas för resp profession. Samtycke krävs och styr också vilka delar man får åtkomst till.
Varför inte skriva direkt i Cosmic Link?	Inget hinder men risk för dubbeldokumentation. Det som är av vikt för patientens vård/omsorg ska också dokumenteras i resp. aktörs journalsystem. Cosmic Link är ett system för kommunikation mellan olika parter
Kurator ingår i paramedicin, dock har inte kurators anteckningarna ramlat in i journal i Cosmic Link. Hur kommer detta se ut nu? Ska kurators anteckningar ingå under para, eller ska social kartläggning beskrivas under status inför behovsbedömning, ex under information?	Vi tar med denna synpunkt i vårt fortsatta förbättringsarbete. Vi behöver ta reda på mer runt kuratorsanteckningar och koppling till Cosmic Link för att kunna svara på hur dokumentation bäst ska ske. Tills vidare är vårt förslag att ni skriver informationen direkt i Cosmic Link i den paramedicinska ämnesraden.
Saknar en rubrik som heter Hemsjukvård. Vet att det har diskuterats, då omvårdnad används till lite allt möjligt.	Rubriken är förtydligad med <i>omvårdnad sjuksköterska</i> .
Vart dras statistiken ut om kallelse till SIP har skickats, är det kopplat till frågan under patientinformation "Behov av samordnad individuell planering", om den är ifylld till Ja? Men om ingen SIP kallas då, syns det i statistiken?	Vi tar frågan vidare till REBUS vård, det som nu kallas data och analysenheten.
Vilken slags kommunikation är Link tänkt för? Ibland har det startats ett ärende bara mellan Vc och HSV för enstaka rapporteringar, efterfrågningar m.m. gällande patienter som är utskrivna och är hemma. Känslan är att det blir som en chat vilket vi på Vc inte uppfattat att Link är till för?	Vi arbetar med att tydliggöra vad som i öppenvårdsprocessen ska kommuniceras som samordningsärenden.
Finns det några testpersoner i Cosmic Link som vi kan använda vid lokala utbildningar?	Nej, det finns inte.

Allmänt

Inkommen synpunkt/fråga:	Svar:
Önskvärt med ett gemensamt digitalt kommunikationssystem för SIP i hemmet eftersom Skype ej går att använda mellan Kommun och Region	Ingen fråga som vi själva äger, men vi kommer lyfta önskemålet om enhetliga it-applikationer i Östergötland vidare till LGVO (Ledningsgruppen för vård och omsorg)
Tror att det är viktigt med kontinuerlig utbildning!!!	Ja det tänker vi också att det finns behov av och utbildning är ett av de prioriterade områdena vi jobbar med