

Samverkanslagen

Lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård
hälso- och sjukvård

Viktigt att veta inför den 1/3 om du jobbar i kommunal verksamhet



En förändrad planeringsprocess

- ▶ inskrivningsmeddelandet ersätter kallelsen som en signal för att påbörja vårdplanering
- ▶ samordnad vårdplan i dess nuvarande form tas bort
- ▶ I stället utskrivningsplan och vid behov SIP -samordnad individuell vårdplan enligt SoL - socialtjänstlagen och HSL - hälso- och sjukvårdslagen
- ▶ utskrivningsplan upprättas alltid före utskrivning
- ▶ planeringsarbetet inför SIP kommer huvudsakligen att ske efter utskrivningen

EJ SIP I PRAKTIKEN

Primärvård

Slutenvård

Kommun



SAMTYCKE

Inskrivningsmeddelande inom 24H

Möjlighet att läsa varandras journal utifrån behörighet



Kommentarer

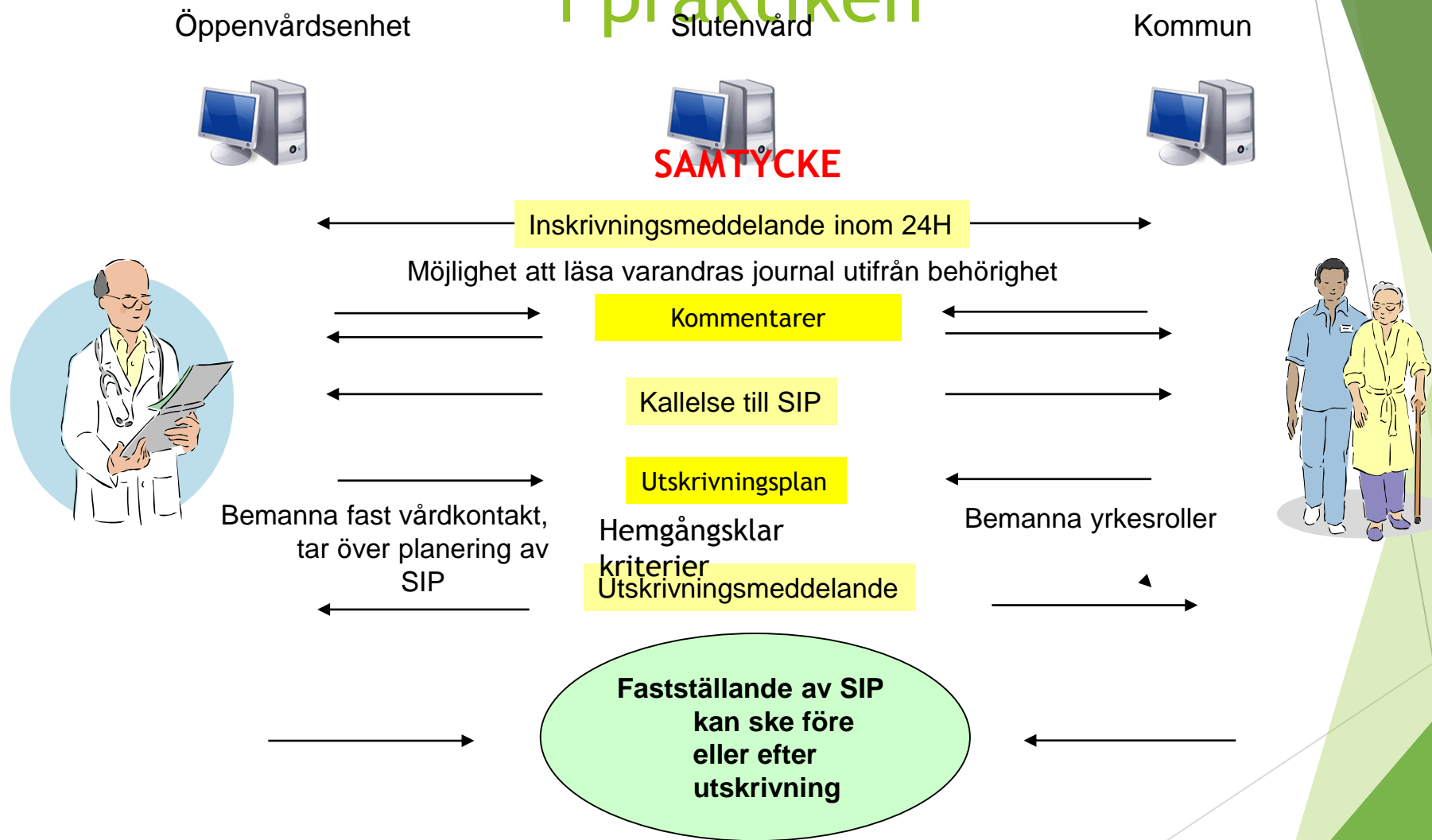
Utskrivningsplan

Hemgångsklar kriterier

Utskrivningsmeddelande

UTSKRIVNING

Samordnad individuell planering i praktiken



INSKRIVNINGSMEDDELANDE

§ 6 När en berörd enhet inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten fått ett inskrivningsmeddelande ska de inleda planeringen av de insatser som är nödvändiga för att patienten på ett tryggt och säkert sätt ska kunna lämna den slutna vården.

Bevakning i LINK från början av alla professioner är en grundförutsättning

Planering i LINK

- ▶ i LINK kommuniceras vad som behövs för att patienten ska kunna komma hem tryggt och säkert, ex behövs ofta ADL-bedömning, gångtest m.m.
- ▶ finns oklarheter i planeringen kan mottagande enhet kontakta patient eller företrädare.
- ▶ Planeringar/SIP genomförs på slutenvården, endast om det finns särskilda behov för det. Gemensam bedömning görs. Annars i hemmet eller på annan plats.
- ▶ Alla patienter får en utskrivningsplan, men den omfattar inte insatser från regionen. För de insatserna tillämpas remissförfarande om det inte ska vara en SIP innan utskrivningen.

Samordnad individuell plan

Den enskilde kan själv önska och ska alltid samtycka till en SIP

När kan en SIP behövas?

Ex.

- ▶ När ansvarsfördelningen behöver tydliggöras
- ▶ När en person haft upprepade besök i vården
- ▶ När en person har återinskrivits på sjukhus inom 1-30 dagar
- ▶ Vid komplexa ärenden
- ▶ När en persons vård och omsorg involverar flera verksamheter och behov av samordning finns

Samordnad individuell plan - SIP

- ▶ ett möte eller flera mindre möten, deltagandet kan ske digitalt
- ▶ SIP ska ske när det är optimalt för patienten

När kan SIP behövas innan utskrivning?

Ex:

- ▶ avancerad hemsjukvård
- ▶ vård i livets slutskede
- ▶ svårlösta sociala behov
- ▶ svårlösta funktionella behov
- ▶ komplexa ärenden

Kallelse till SIP och samordning

- ▶ För utskrivna personer som bedöms behöva fortsatta insatser från både kommun och landsting, ska patientens fasta vårdkontakt i den landstingsfinansierade öppna vården kalla till en samordnad individuell planering, senast tre dagar efter det att en underrättelse om att patienten är utskrivningsklar har lämnats (SFS 2017:612 4 kap. 1 och 3 §§).
- ▶ Berörda professioner hjälps åt att bedöma behovet av SIP och signalera till slutenvården
- ▶ Innan utskrivning skickas kallelsen av slutenvården i Kronobergs län.
- ▶ Den fasta vårdkontakten i öppenvården samordnar sedan mötet

Vem ska delta?

- ▶ Personen själv om han/hon vill och kan
- ▶ Närstående/företrädare om personen ger sitt samtycke
- ▶ Ex. biståndshandläggare, sjuksköterska, fysioterapeut, arbetsterapeut, läkare och omvårdnadspersonal
- ▶ Fast vårdkontakt?

Alla som är involverade i vård och omsorg behöver inte delta vid det fysiska mötet. Individuell bedömning.

Delaktighet vid SIP

- ▶ Utgångspunkt ska vara den enskildes behov och önskemål
- ▶ Den enskildes och/eller företrädares delaktighet är centralt i hela arbetet med SIP
- ▶ Närstående till den enskilde ges rätt att delta i arbetet om den enskilde så önskar
- ▶ Möjlighet till tolk ska finnas och bokas av den som planerar mötet
- ▶ Professionella kan inte ha möten utan att den enskilde eller företrädare godkänner det

Men.....

- ▶ Ibland är det bra med ett förnöte mellan verksamheterna som godkänts av den enskilde eller företrädare

Fast vårdkontakt - lagen

En fast vårdkontakt ska utses för patienten om han eller hon begär det, eller om det är nödvändigt för att tillgodose hans eller hennes behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet.

6 kap 2 § Patientlagen

Fast vårdkontakt ansvar

Ska bistå patienten i att:

- ▶ Samordna vårdens insatser
- ▶ Informera om vårdsituationen
- ▶ Förmedla kontakter
- ▶ Vara patientens kontaktperson i vården

Vem kan utses till fast vårdkontakt?

Alltid en person inom den landstingsdrivna öppenvården när SIP ska upprättas i samband med utskrivning från slutenvården.

Oavsett yrkeskategori

Fast vårdkontakt kan behövas från både region och kommun

Vid livshotande tillstånd alltid en läkare

► Läs mer i

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20723/2017-10-25.pdf>

Dokument SIP

- ▶ Två olika SIP-blanketter finns, välj den som känns bäst.
- ▶ Finns på Region Kronobergs vårdgivarwebb
<http://www.regionkronoberg.se/vardgivare/vardriktlinjer/vardoverenskommelser/overenskommelser-mellan-regionen-kommunerna/#tab-13714>

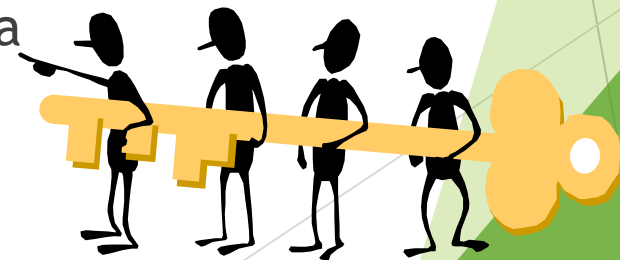
I början av mötet



- Informera om rollen som mötesledare
- Informera om varför mötet hålls
- Låt alla presentera sig
- Verksamhetsföreträdarna ska berätta vilken kontakt de har med den enskilde
- Säkerställ att samtliga har avsatt tid för mötet
- Informera om den sekretess som råder
- Se till att någon dokumenterar i SIP-planen
- Se till att mötet har tydliga frågor som ska besvaras

Under hela mötet

- Håll fokus på målet, dvs frågeställningen i aktuell SIP-plan
- Håll tiden - se till att den avsatta tiden för mötet hålls
- Ge tid för paus
- Fördela ordet så att alla kommer till tals
- Var uppmärksam på den enskildes och närståendes/företrädares reaktioner och se till att alla är delaktiga
- Se till att mål för kommande insatser formuleras
- Se till att var och en beskriver vilka insatser som kommer att utföras för att målet ska nås - var konkreta



I slutet av mötet



Innan mötet avslutas:

- sammanfatta vad ni kommit överens om
- se till att alla närvarande får en kopia på planen, om man inte kan få en kopia direkt så ska den skickas skyndsamt. **Målet är inom 5 arbetsdagar**
- boka tid för uppföljning
- informera om vad som händer om något inträffar som är avgörande för SIP-arbetet, exempelvis akuta situationer, ändring av insatser eller liknande
- samordningsansvarig utses beroende på vilka livsområden som är i fokus
- planen skrivs under

Läs mer om SIP

- ▶ Nuvarande rutiner på Region Kronobergs vårdgivarwebb

<http://www.regionkronoberg.se/vardgivare/arbetsomraden-processer/psykisk-halsa/samordnad-individuell-plan-sip/>

- ▶ Broschyr Samordnad individuell plan för äldre

<https://skl.se/halsasjukvard/kunskapsstodvardochbehandling/samordnadindividuellplansip/sipforaldre.8958.html>

Utskrivningsklar

- ▶ ett antal kriterier för hemgångsklar ska vara uppfyllda för att patienten ska bedömas som utskrivningsklar
- ▶ patienten ska kunna lämna slutenvården antingen samma dag eller senast dagen efter
- ▶ Kommunen måste lämna **ett** besked till regionen om hemgångstid - samordning krävs. Information behövs **innan kl.14** om dosett ska iordningställas till nästa dag.
- ▶ vid vård enligt LPT eller LRV och i samband med ÖPT och ÖRV måste i vissa fall den behandlande läkarens egna medicinska bedömning föregås av ett beslut av förvaltningsrätten



Hemgångsklar kriterier

- ▶ behandlande läkaren har bedömt att patienten är utskrivningsklar
- ▶ patientens skriftliga information - utskrivningsmeddelandet är klart
- ▶ slutanteckning, omvårdnadsepikris är skrivna
- ▶ läkemedelslistor är uppdaterade
- ▶ i förekommande fall är akutrullar beställda i Pascal
- ▶ läkemedel är i ordningställt i dosett gällande apodos-kund och i läkemedelspåsar/originalförpackning för övriga patienter
- ▶ fast vårdkontakt är utsedd från öppenvården vid SIP

Utskrivningsmeddelande

- ▶ *Om meddelandet inkommer före kl. 12 räknas det som inkommet samma dag. Efter kl. 12 räknas det som inkommet dagen efter.*
- ▶ *Det innebär att patienten ska gå hem samma dag eller senast dagen efter. Datum för utskrivningsklar och planerat hemgångsdatum är alltid samma i LINK, men planeringen för verklig hemgång görs i kommentarer.*

Utskrivning

- ▶ hemgång bör ske **tidig förmiddag** för att ge de bästa förutsättningarna för ett gott mottagande i kommunen. I de fall personal ska möta upp patienten vid hemgång ska detta framgå i ett meddelande i LINK.
- ▶ kommunen ska omgående informeras om förändring avseende planerad hemgång uppstår
- ▶ utskrivning ska ske alla vardagar fram till 15.00. Om överenskommelse är gjord och detta kan ske på ett tryggt och säkert sätt kan patienter skrivas ut även efter klockan 15.00 samt lördagar och söndagar
- ▶ Betalningsansvar om mer än 3 dagar efter mottaget meddelande om utskrivningsklar i genomsnitt per patient/kommun/månad fr.o.m 1 maj.