

Projektet ”Trygg, säker och samordnad vård- och omsorgsprocess”

2018-03-13

Förtydligande av länsövergripande samverkansrutin kontra praktisk anvisning för hemsjukvård

I dokumentet ”Samverkansrutin mellan landsting och kommuner vid in- och utskrivning av patienter i slutna hälso- och sjukvård – Kommunikation, informationsöverföring och planering med stöd av IT-systemet Prator” beskrivs tillvägagångssätt för samordnad individuell planering (SIP) i Prator när patienter skrivs ut från sjukhus. I dokumentet ”Praktisk anvisning i samverkan mellan Kommunens hemsjukvård och Primärvård” beskrivs tillvägagångssättet för SIP vid kommunal hemsjukvård. Syftet med detta dokument är att förtydliga hur dessa två dokument ”hänger ihop” och kan tillämpas tillsammans.

Nuläge

Dokumentet ”Samverkansrutin mellan landsting och kommuner vid in- och utskrivning av patienter i slutna hälso- och sjukvård – Kommunikation, informationsöverföring och planering med stöd av IT-systemet Prator” började gälla 1 januari 2018. I dokumentet tydliggörs ansvarsområden mellan slutenvård, öppenvård och kommun i samband med utskrivningsprocessen när patient vårdats på sjukhus. Den fasta vårdkontakten inom öppenvården har en nyckelroll i den nya utskrivningsprocessen. När en enhet inom öppenvården har tagit emot ett inskrivningsmeddelande har berörd hälsocentralchef/vårdcentralchef ett ansvar för att utse en fast vårdkontakt för patienten. Den fasta vårdkontakten ska sedan kalla till ett första SIP-möte om ett sådant behov finns. Av samverkansrutinens gröna process framgår även att en SIP ska genomföras för kända patienter med oförändrade behov av insatser om det inte finns en SIP sedan tidigare samt att SIP-möte i sådana fall ska genomföras 7 - 30 dagar efter utskrivning. Nedan benämns ovanstående dokument som ”samverkansrutinen”.

Dokumentet ”Praktisk anvisning i samverkan mellan Kommunens hemsjukvård och Primärvård” togs fram till hemsjukvårdsöverföring under 2014 och har reviderats under 2017. I dokumentet berörs att kommunal hemsjukvård föranleds av antingen en enkel överlämning från Primärvård eller att en SIP upprättas mellan parterna när det finns ett samordningsbehov. Nedan benämns ovanstående dokument som ”praktisk anvisning”.

Det finns ingen motsättning mellan ovanstående dokument och hur SIP ska användas som verktyg för att tydliggöra fortsatta insatser. Grundtanken har även varit att om praktisk anvisning följs bör det inte vara så vanligt förekommande att fast vårdkontakt får kalla till SIP i samverkansrutinens gröna process.

Under de ca två månader som fortlöpt sedan den nya samverkansrutinen infördes kan dock konstateras att många patienter i samverkansrutinens gröna process saknar en SIP trots att en sådan bör finnas enligt praktisk anvisning. D.v.s. en enkel överlämning har använts istället för SIP. Detta innebär att den fasta vårdkontakten i öppenvården får ett kallelseansvar för

betydligt fler SIP än vad som varit aktuellt om följsamheten varit större till praktisk anvisning. Detta har i sin tur inneburit att det diskuteras om det är öppenvården eller kommunen som ska kalla till SIP i samverkansrutinens gröna process och om samverkansrutin eller praktisk anvisning har företräde.

För att minska antalet SIP-ar som skapas i anslutning till en vårdperiod är det önskvärt att det börjas skapas SIP-ar på patienter inskrivna i hemsjukvården

Åtgärder för att underlätta nuläge

Projektets bedömning är att det i dagsläget inte är rimligt att ”kräva” att fast vårdkontakt i öppenvården alltid ska kalla till SIP i samverkansrutinens gröna process då det kräver ett merarbete som inte vore aktuellt om SIP alltid uppförts enligt praktisk anvisning eller av ÄLSA-hembesöksteam, hälsocentralens samordningssköterska och SSIH. Behovet av samordning inför utskrivning är inte heller brådskande i en grön process. För vissa av patienterna i grön process är det inte heller aktuellt att kalla till SIP då det handlar om en enkel överlämning enligt praktisk anvisning. För att hantera den nuvarande situationen föreslås därför följande tillämpning:

- Kallelser, och upprättande, av SIP, för hemsjukvårdspatienter genomförs enligt praktisk anvisning. Detta kommer att bidra till att patienter som saknar SIP i anslutning till en vårdperiod i slutenvården kommer att minska, bl.a. för grön process. Fler upprättade SIP-ar kommer även att underlätta inskrivningsprocessen i slutenvården, vilket gynnar alla berörda aktörer samt att patientsäkerheten förstärks då SIP innefattar mål och aktiviteter med ansvarområden för respektive yrkesgrupp utifrån vårdtagarens mål och behov.
- Fast vårdkontakt inom öppenvården prioriterar genomförande av SIP i samverkansrutinens röda och gula process. Kallelse till SIP i grön process sker inom 3 dgr, men genomförs efter 3 - 4 veckor, d.v.s. längre fram inom stipulerad tid (7-30 dgr). Utskrivning från sjukhus får inte ”stanna upp” i en grön process p.g.a. kallelseförfarande.