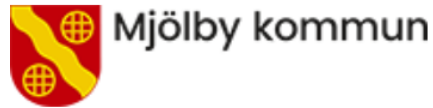


Samordnad vård- och omsorgsplanering i samband med slutna vård

2025



Agenda

- ▶ Presentation av processledningsgruppen för samordnad vård och omsorgsplanering och uppdrag
- ▶ Förändringar i processen
- ▶ Genomgång av slutenvårdsprocessen, vad och hur samt koppling mellan riktlinje och manual
- ▶ Gruppdiskussioner
- ▶ Avslutning

Enkla principer för samverkan

- ▶ Vad är bäst för personen - vad är viktigt för dig och hur kan jag bidra
- ▶ Jag tar ansvar för min del, ger feedback till steget före och frågar hur jag kan underlätta för steget efter
- ▶ Jag vill - jag kan, Vi vill - Vi kan tillsammans

Processledningsgrupp för samordnad vård och omsorgsplanering

- Stödstruktur -> processledningsgrupp - SVOP
- Representanter
- Uppdragsgivare: LGVO (Ledningsgruppen för vård och omsorg)
- Uppdragets innehåll
För att stötta processen med SVOP finns behov av en stödstruktur, som kan bidra till samordning inom och mellan huvudmän, samt mellan öppenvård och slutenvården. Stödstrukturen ska bedriva ett systematiskt kvalitetsarbete kopplat till SVOP
- Mål
Bidra till att utgångspunkten är medborgaren och dennes behov /behov av samordning. Processen ska vara tydlig och enkel att följa. Det ska vara lätt för medarbetare att göra rätt, samverka och tillsammans bidra till en process som skapar värde för medborgare och verksamhet

Förändringar i processen

	Nuvarande riktlinje	Revidering
1	Pil som beskriver processen	Reviderad processpil som stämmer överens med introduktionsfilm samt går i linje med Nära vård
2	Regionfinansierad öppenvård skickar kallelse till SIP inom 24 tim efter utskrivningsklar	Regionfinansierad öppenvård skickar kallelse till SIP inom 3 dagar efter utskrivningsklar Detta innebär att fast vårdkontakt inte ska koppla bort sig vid utskrivning.
3	Bedömning av planeringsspår i samband med utskrivning från slutenvård (färgspåren)	Planeringsspår tas bort. Fokus på personens behov
4	Beskrivning av betalningsansvar utifrån nuvarande modell	Beskrivning av betalningsansvar utifrån lagstiftningen

Patientens delaktighet är central

Planering och kommunikation under vårdtid

Inmeddelande
skickas av
sjuksköterska i
den kommunala
primärvården

Akutmottagningen
besvarar
Inmeddelandet

Sluten vård skickar
inskrivningsmeddelande
inom 24 timmar efter
inskrivning, eller vid
bedömt
samordningsbehov

Alla berörda aktörer
meddelas personuppgifter,
inläggningsorsak och
beräknad utskrivningsdag

Öppenvården
utser skyndsamt
fast vårdkontakt
och meddelar
övriga
aktörer

Läkare i sluten
vård bedömer
personen som
utskrivningsklar
Alla aktörer
meddelas

Den fasta
vårdkontakten
skickar, där behov
identifierats,
kallelse till SIP
senast 3 dagar efter
meddelande om
utskrivningsklar

**Samordnad
individuell
planering**
genomförs i hemmet,
på mottagning eller
vid komplexa behov
på sjukhus.
Dokumentation görs
i **Samordnad
individuell plan
(SIP)**

Inmeddelande

- Inmeddelande används när person skickas från hemmet till sjukhus
- Detta görs efter bedömning av sjuksköterska i den kommunala primärvården
- Uppdatera patientkort och enhetskopplingar
- Inmeddelande ska innehålla:
 - personens tillstånd
 - kontaktuppgifter

Inmeddelande i Cosmic

- ▶ Link - Skicka inmeddelande
- ▶ Patientkort - uppdatera flik Närstående och Enhetskoppling

Nytt meddelande för: 19 620913-2767 Hjalmarsson, Kerstin

Meddelandetyp:
Generellt

Titel:
Inmeddelande akuten

Kommentar:

Kontaktorsak: ..
Patientkortet är uppdaterat: ..
Kontaktuppgifter: ..

Skicka Avbryt

Patientkort: 19 620913-2767 Hjalmarsson, Kerstin

Allmänt Närstående Kommunikation Fast vårdkontakt Enhetskopplingar

Kommun: Kinda kommun - OBS skicka inga ärenden hit Primärvård:

Hemsjukvård: Biståndsenhet:
(Ingen) (Ingen)

Hemtjänst: Ordinärt boende:
(Ingen) Ordinärt boende

Särskilt boende: Växelvård-/dagvårdsenhet:
(Ingen) (Ingen)

Socialtjänst: LSS:
(Ingen) LSS

Rehabilitering: Övrigt:
(Ingen) (Ingen)

Öppenvårdsenheter:
(Ingen) Lägga till Ta bort

Inskrivningsmeddelande

Inskrivningsmeddelande startar den gemensamma planeringsprocessen och ska skickas för att underrätta berörda aktörer;

- Om personen blivit inskriven och behov av hälso-och sjukvårdsinsatser och/eller omsorgsinsatser efter utskrivning identifierats.
- Om personen blir återinskriven och redan har ett pågående samordningsärende. Det räcker inte att bara lägga till sig som aktör i ärendet.
- Detta innebär att en person kan ha flera inskrivningsmeddelande i ett och samma samordningsärende men det är bara det senaste som är aktuellt
- Om samtycke inte ges får inläggningsorsak inte anges, om personen har skyddade personuppgifter får inte Cosmic Link användas.

Inskrivningsmeddelande i Cosmic

Inskrivningsmeddelande 19 510226-2267 Östergötland, Sonja

Folkbokföringsadress:
Spärrstigen 5
562 02 Linköping

Inskrivningsdatum: 2024-12-16 10:25
Medicinskt ansvarig enhet: Medicinska specialistkliniken

Vårdpersonal: Avd 11 MSK:Med specklin:NSV, 010-104 74 55
Vårdande enhet:

Beräknad tidpunkt för utskrivning: 1

2 Samtycke till informationsdelning mellan hälso- och sjukvård och kommunal hälso- och sjukvård samt socialtjänst, gäller:
 Ja Nej Ej tillfrågad
(Ingen)

3 Inskrivningsorsak: Ortopedi

4 Behov av samordnad individuell planering: ¹
 Ja Nej

5 Samtycke till samordnad individuell planering:
 Ja Nej Ej tillfrågad
(Ingen)

6 Administrativ kommentar:

7 Mottagare:
 Särskilt boende
 Ordinärt boende
 LSS

Kommun Öppen vård Sluten vård Annan aktör
(Ingen)

1. **Beräknad tidpunkt för utskrivning** - räcker med datum, klockslaget kan tas bort.
2. **Samtycke till informationsdelning**
3. **Inskrivningsorsak** ska fyllas i om patienten samtyckt till informationsdelning.
4. **Behov av samordnad individuell planering**
5. **Samtycke till samordnad individuell planering** – om patienten nekar ska varje aktör planera på egen hand.
6. **Administrativ kommentar** här kan man ange viktig information i fritext
7. **Mottagare**
 - a. listad vårdcentral är förvalda mottagare.
 - b. lägg till kommunenheter eller gör en översyn av de som redan är föreslagna.
 - c. lägg eventuellt även till annan öppenvårdsenhet som ska vara fast vårdkontakt eller som behöver finnas med som aktör.

Gällande samtycke: Samtycke behöver efterfrågas, det bör inte stå *Ej tillfrågad* för då vet inte övriga aktörer hur de ska agera och fast vårdkontakt kan inte skicka Kallelse till SIP för meddelandetypen är inte tillgänglig.

Behov av SIP – detta är något som kan förändras genom patientens vårdtid och det kan ändras via samordningsärendet.

Ansvar vid inskrivningsmeddelande

- **Slutenvården** ansvarar för att skicka inskrivningsmeddelande till berörda aktörer inom 24 timmar eller när behov uppstår och ska innehålla inläggningsorsak och beräknad dag för utskrivning. Tillfråga, hörsamma och dokumentera patientens samtycke
- **Regionfinansierad Öppenvård** påbörjar planering för utskrivning omgående efter att inskrivningsmeddelande mottagits. Fast vårdkontakt ska skyndsamt utses och förmedlas i svar på inskrivningsmeddelandet, namn och kontaktuppgifter.
- **Kommunen** påbörjar planering för utskrivning omgående efter att inskrivningsmeddelande mottagits. Kommunen svarar på inskrivningsmeddelande om personen är känd eller inte, aktuell status, pågående insatser samt kontaktuppgifter

Fast vårdkontakt

- Regionfinansierad Öppen vård utser fast vårdkontakt Fast vårdkontakt ska skyndsamt utses i öppen vård när inskrivningsmeddelande från slutenvård har mottagits.
- 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.
- När fast vårdkontakt är utsedd ska detta anges som svar på inskrivningsmeddelandet till övriga parter utan dröjsmål.
- Verksamhetschef i öppen vård ansvarar för att det finns tillgång till fast vårdkontakt inom dennes verksamhet.

Regionfinansierad öppen vård

Patientjournalen kommer att tillhandahålla filmer som beskriver hur ni ska registrera Fast vårdkontakt

Fast vårdkontakt vid samordningsärende, Cosmic Link

Dokumentation av fast vårdkontakt vid samordningsärende, Cosmic Link sker i två steg.

- 1. Patientkortet**
- 2. Cosmic Link**

Observandum

- För att kunna lägga till enheten i samordningsärendet i Link så måste enheten stämma överens med den enhet som ni har i Link (i primärvården är enheten Läkarmott).
- Om du inte längre är aktuell som Fast vårdkontakt så tar du bort den Fasta vårdkontakten från **Patientkortet** (- INTE från Cosmic Link)
- Fast vårdkontakt ska inte koppla bort sig eller stänga samordningsärendet vid utskrivning när samordningsbehovet kvarstår i öppenvård

Fast vårdkontakt i Cosmic

1. Registrering sker i Patientkortet
 - a. Att en fast vårdkontakt är registrerad kan man se i "lilla" patientkortet
2. Samt i samordningsärendet i Link

Patientkort: 19 610208-3141 Östergötland, Svea

Allmänt Närstående Kommunikation **Fast vårdkontakt** Enhetskopplingar

Användare:
<Välj>

Enhet:
<Välj>

Lägg till

Fasta vårdkontakter:
Fahlén, Marianne (distriktsköterska), Läkmott:VC Lyckorna:PVC

Ta bort

1

Ärende för: 19 610208-3141 Östergötland, Svea

Meddelanden Planer Journal **Läkemedelslista**

Använd trådning Sortera på datum

Svar: Kallelse till sa... 2025-04-10 16:26

Enstaka uppdrag 2025-04-04 14:12

Ny beräknad tidpun... 2025-04-04 13:46

Omvårdnad 2025-04-04 13:46

Inskrivningsmedd... 2025-04-04 10:26

Patientinformation

Samtycke till informationsdelning mellan hälso- och sjukvård...
Ja. Även sammanhållen journalföring, patienten tillåter direk...

Behov av samordnad individuell planering: ①
Nej

Samtycke till samordnad individuell planering:
Ja

Ändra...

Aktörer

Fast vårdkontakt
Fahlén, Marianne (distriktsköterska)
Läkmott:VC Lyckorna:PVC

Slutenvårdsenheter

Avd 14 hjärtmedicin:Med specklin:NSV
010-104 79 33

2

Planering och kommunikation under vårddtid

- Personens behov är alltid i centrum och avgör hur planeringen ska se ut
- Alla berörda aktörer har ett gemensamt ansvar för planeringen och att säkerställa att personen kan återgå till sitt hem på ett tryggt sätt
- Kontinuerlig planering under slutenvårdstiden krävs så att personen kan lämna slutenvården samma dag som personen är utskrivningsklar.
- Planeringen ska starta så fort inskrivningsmeddelande inkommer i Cosmic Link
- Aktiv kommunikation är en förutsättning för en bra planering, dvs. att både delge och efterfråga information.
- Under vårddtiden ska det tas ställningstagande till SIP på sjukhuset innan utskrivning eller när personen kommit hem.
- Fast vårdkontakt har en central roll när det gäller samordningen och planeringen

Fortsättning planering och kommunikation

- Sluten vård ansvarar att göra personen delaktig, att kommunicera med övriga aktörer och delge information om personens behov, eventuell förändringar under vårddtid och rimligt beräknad utskrivningsdag.
- Tydligt läkaransvar är avgörande för hela planeringsprocessen, både inom öppen- och slutensvårdsplanering.
- Rehabilitering och hjälpmedelsbehov behöver tidigt identifieras under vårddtiden och den ses som en integrerad del av processen. Hjälpmedel förskrivs enligt läns-gemensamt regelverk.
- Öppen vård dvs. fast vårdkontakt har en betydande och samordnande roll för att säkerställa personens delaktighet i planeringen.
- Kommunen förbereder inför hemgång. Behovet kan se olika ut och personen kan beviljas olika åtgärder och insatser enligt olika lagrum i samband med utskrivningen från sluten vård.

Utskrivningsklar

- Läkare bedömer och beslutar när en person är utskrivningsklar, det vill säga när personen inte längre är i behov av slutenvård. Bedömningen ska inkludera alla professioners bedömningar utifrån behov av medicinska, rehabiliterande och omvårdande insatser
- Insatser och planering ska vara klar och kommunicerad med mottagande aktörer, Läkemedelsbehandling- slutenvård säkerställa att behandling kan fortsätta utan avbrott
- Personen ska kunna lämna slutenvård samma dag den är utskrivningsklar
- När den behandlande läkaren har bedömt att en patient är utskrivningsklar, ska den slutenvården så snart som möjligt underrätta berörda enheter om denna bedömning, om bestämmelser om sekretess eller tystnadsplikt inte hindrar det
- Ett återtagande av utskrivningsklar ska göras om läkare bedömer att personen inte längre är utskrivningsklar. Övriga parter meddelas förändringen omgående.

Utskrivningsklar i Cosmic

- Utskrivningsklar visas med en svart markering i Ärendeöversikten
- Viktigt att återkalla om patientens tillstånd ändras

Nytt meddelande för: 19 610208-3141 Östergötland, Svea

Meddelandetyp:
Utskrivningsklar

Checklista:

- Hjälpmedel säkerställda
- Utskrivningsplan upprättad
- Anhörig informerad
- Hemtjänst informerad
- Överrapporterad till sjuksköterska kommun

Aktuell status:
här kan man skriva information i fritext

Kommentar:
här kan man skriva information i fritext

Skicka Åbryt

Öppenvårdsenheter	I	U	K	Plan	FV
äkmott:VC Lyckorna:PVC	■	■	■	Utskrivn, SIP	★
äkmott:VC Lyckorna:PVC	■	□	□		
ungmott:Med specklin:N...	■	■	□		
eam 4:Psyk klin I kno:PC	□	□	□	Utskrivn, SIP	

Meddelande om utskrivningsklar skickat Idag 12:30

Ärende för: 19 610208-3141 Östergötland, Svea

Meddelanden Planer Journal Läkemedelslista

✓ Använd trådning Sortera på datum

Utskrivningsklar Idag 12:30

► Svar: Kallelse till sa... 2025-04-10 16:26

Enstaka uppdrag 2025-04-04 14:12

Ny beräknad tidpun... 2025-04-04 13:46

Omvårdnad 2025-04-04 13:46 ✓

Inskrivningsmedde... 2025-04-04 10:26 ✓

Från: Avd 14 hjärtmedicin:Med specklin:NSV, Budur, Samira (sjuksköterska)
Till: Försäkringskassan, Ordinarät boende, Läkmo:VC Lyckorna:PVC

Utskrivningsklar

Idag 12:30

Svara Återkalla Skriv ut

Checklista:

- Hjälpmedel säkerställda
- Utskrivningsplan upprättad
- Anhörig informerad
- Hemtjänst informerad
- Överrapporterad till sjuksköterska kommun

Aktuell status:
här kan man skriva information i fritext

Kommentar:
här kan man skriva information i fritext

SIP - öppet ärende i öppen vård

- Samordnad individuell planering
- Samtycke till SIP
- Samtliga aktörer har skyldighet att delta vid kallelse
- Fast vårdkontakt ansvarar att sammankalla till SIP
- SIP ska upprättas och dokumenteras i Cosmic Link av fast vårdkontakt
- Övriga aktörer skriver och signerar sina respektive delar
- SIP kan upprättas fysiskt/digitalt på sjukhus, i hemmet, på korttidsboende
- Enbart en SIP i öppen eller slutna vård
- Samordningsärende ska vara aktiv i Cosmic Link och fortsätta i öppen vård

Kallelse till SIP och SIP i Cosmic

Nytt meddelande för: 19 610208-3141 Östergötland, Svea

Meddelandetyp:
Kallelse till samordnad individuell planering

Mötestid:
2025-05-03 10:30

Mötesform:
Videomöte

Plats:

Deltagare:
 Patient
 Annan
 Avd 14 hjärtmedicin:Med specklin:NSV
 Fahlén, Marianne (distriktsköterska), Läkmott:VC Lyckorna:PVC
 Ordinärt boende
 Läkmott:VC Lyckorna:PVC
 Försäkringskassan

Kommentar:

Skicka Avbryt

Ärende för: 19 610208-3141 Östergötland, Svea

Meddelanden Planer Journal Läkemedelslista

Ny plan: <Välj> Lägg till

Utskrivningsplan

SIP

2025-04-04

Journal Skriv...

Mall: Samordnad individu...

Vårdkontakt*: Konsultation, 2025-03-19, Läkmott VC Lyckorna:PVC, Vårdcentralen Lyckorna (Carlsvärd, Malin (distriktsläkare...)

Händelsedatum: 2025-03-19 09:49

Vårdpersonal*: Budur, Samira (sjuksköterska) Enhet*: Läkmott VC Lyckorna:PVC

Sökord

Närvarande

Fritext

Fast vårdkontakt startar SIP, och skriver den sammanfattande delen av SIP, sedan skriver varje aktör sin egen del som de ansvarar för

Kopiera sökordsstruktur

Fika/Bensträckare



Process



	Inskrivning	Planering under vårdtid	Utskrivning	Uppföljning
<p>Läser och besvarar inmeddelande</p> <p>Sluten vård</p>	<ul style="list-style-type: none"> Läkaren tar tillsammans med teamet ställning till samordningsbehov Inhämtar samtycke Läkare tar tillsammans med teamet ställning till beräknad tid för utskrivning Skickar inskrivningsmeddelande 	<ul style="list-style-type: none"> Personens behov, behov av samordning och beräknad tid för utskrivning stäms kontinuerligt av tillsammans med övriga aktörer Planering för att säkerställa trygg hemgång startar direkt Håll personen informerad om planerad vård och beräknad tid för utskrivning Dokumentera i utskrivningsplanen 	<ul style="list-style-type: none"> Läkaren bedömer när personen är utskrivningsklar (med-, omv-, rehabperspektiv beaktas) Skicka meddelande om utskrivningsklar Säkerställer läkemedel, material och hjälpmedel Informerar och lämnar utskrivningsplan till personen 	<ul style="list-style-type: none"> Vid behov stöd för personen och den öppna vården (akuta flöden, 30 dagars vårdansvar)
<p>Anna åker till sjukhus</p> <p>Regionfinansierad Öppen vård</p>	<ul style="list-style-type: none"> Svara på inskrivningsmeddelande med utsedd fast vårdkontakt med samordningsansvar Starta egen planering och håll ihop planeringsprocessen Avboka ev. inplanerade besök Bevaka Cosmic Link minst 2 ggr/dag kl 8.00 och kl 14.00 	<ul style="list-style-type: none"> Fast vårdkontakt med samordningsansvar kommunicerar under hela vårdtiden med övriga aktörer för att tillsammans förbereda insatser som behövs för hemgång Involverar personen/anhörig Stäm av behov av SIP och var Dokumentera i utskrivningsplanen 	<ul style="list-style-type: none"> Skicka kallelse till samordnad individuell planering (tid plats och syfte) Kallelse skickas inom 3 dagar efter UK Säkerställ att utskrivningsplanen ger en trygg hemgång och täcker personens behov 	<ul style="list-style-type: none"> Samordnad individuell planering genomförs och dokumenteras i en samordnad individuell plan Boka vid behov ny tid för uppföljning av samordnad individuell planering/plan
<p>Sjuksköterska i den kommunala primärvården skickar inmeddelande</p> <p>Uppdatera patientkort och enhetskopplingar</p> <p>Kommun</p>	<ul style="list-style-type: none"> Svara på inskrivningsmeddelande om personen är känd och om det finns pågående insatser (status?) Avboka ev. inbokade besök Bevaka Cosmic Link minst 2 ggr/dag kl. 8.00 och kl. 14.00 	<ul style="list-style-type: none"> Bedöm i samråd med övriga aktörer behov av samordning Planering och förberedelser för insatser som behövs vid hemgång startar direkt så att personen kan lämna sjukhuset samma dag som UK Identifiera ev behov av utbildningsinsatser Dokumentera i utskrivningsplanen 	<ul style="list-style-type: none"> Personen ska kunna gå hem när utskrivningsklar meddelas Besvara och bekräfta kallelse till Samordnad individuell planering Bekräfta utskrivning och ange lämplig tid för hemkomst 	<ul style="list-style-type: none"> Var förberedd och delta i genomförande av samordnad individuell planering Dokumentera din del i samordnad individuell plan Delta i uppföljning av samordnad individuell planering/plan

Betalningsansvar



Inskrivningsmeddelande
Skickas av sluten vård inom 24 tim (bedömt behov)

Fast vårdkontakt
Utses av Regionfinansierad ÖV

Utskrivningsklar
bedöms av läkare i sluten vård
Personen ej i behov av slutna vårdens insatser

Kallelse till SIP
Fast vårdkontakt skickar kallelse inom 3 dagar efter meddelande om UK

Gruppdiskussion ca 20 min

Vid gruppdiskussionen (slumpmässig indelning)

Presentationsrunda

Utse dokumentationsansvarig som mailar sammanfattning av diskussion/frågor till funktionsbrevlådan - samordnadvardochomsorgsplanering@regionostergotland.se

Vi trycker mycket på att man behöver starta planeringen i tidigare skede och att vi behöver bli bättre på att kommunicera i Cosmic Link

- ▶ Hur kan vi bli bättre på att kommunicera i Cosmic Link och hur blir vi bra på att delge varandra “rätt saker”?

Riktlinje

Samordnad vård- och omsorgsplanering i samband med slutenvård

SVOP:s hemsida

- ▶ [Hemsidan](#)
- ▶ [Samordnad vård- och omsorgsplanering i samband med slutenvård](#) (nuvarande gäller tom 30/9)

Cosmic Link:s hemsida

- ▶ [Hemsidan Cosmic Link](#)
- ▶ [Manual Cosmic Link-slutenvårdsprocessen](#) (nuvarande gäller tom 30/9)

Nya riktlinjer

- ▶ Riktlinje/manual gäller from 1/10
- ▶ Betalningsansvar träder i kraft 1/10
- ▶ Nya riktlinjen/manualen kommer finnas tillgängliga på hemsidan from 1/7.
- ▶ Nuvarande manual och riktlinje ligger kvar tom 30/9

Hitta till hemsidan

Kommun: Googla - vårdgivarwebben Region Östergötland

RÖ: intranätet - vårdgivarwebben

Vårdgivare Östergötland

Region Östergötland För vårdgivare

Lyssna Kontakt Translate

Sök Meny

Kunskapsstöd Patientadministration Utveckling och kompetens Avtal och samverkan IT och service

Avtal och samverkan

- Avtal och beställningar om hälso- och sjukvård
- Avtal och beställningar om tandvård
- Kommunsamverkan
- Nära vård
- Samverkan inom tandvården
- Samverkan mellan hälso- och sjukvården och civilsamhället
- Sjukvårdsregionalt samarbete

Vårdgivare i Östergötland

Kunskapsstöd för vårdgivare inom hälso- och sjukvård i Östergötland.

Läs mer om webbplatsen

- Journalportal kommun >
- Läkemedel >
- Provtagningsanvisningar >
- Laboratoriemedicin >
- Smittskydd, vårdhygien och vaccinationer >
- Tandvård >

Kommunsamverkan

Avtal och överenskommelser för kommunsamverkan

Rutiner och riktlinjer för kommunsamverkan

Samordnad vård- och omsorgsplanering (SVOP)

Senaste nytt gällande SVOP

Lagar och överenskommelser (SVOP)

Slutenvårdsprocess (SVOP)

Öppenvårdsprocess (SVOP)

Samordnad vård- och omsorgsplanering (SVOP)

Lagen innebär att personer som har behov av samordnade insatser från flera parter ska omfattas av en samordnad vård- och omsorgsplanering.

Detta för att säkerställa ett patientsäkert och förebyggande arbete utifrån personcentrerade och samordnade insatser på rätt vårdnivå, där organisatoriska gränser inte påverkar personens upplevelse av trygghet och säkerhet.



Medskick - viktigt att tänka på

Slutenvård

- Identifiera personens behov och behov av samordning och förmedla till övriga aktörer
- Inskrivningsmeddelande - beräknad tid för utskrivning
- Hjälpmedel, grundutrustning, arbetstekniska hjälpmedel

Regionfinansierad öppen vård

- Utse fasta vårdkontakter och enas om vem som har samordningsansvar - svara på inskrivningsmeddelande
- Registrera fast vårdkontakt rätt och låt fast vårdkontakt vara kvar i linkärendet
- Vara drivande i planering under vårddtid för att personen ska kunna lämna sjukhuset samma dag som den är UK
- Efterfråga och enas om behov av SIP och om SIP ska ske på sjukhuset eller i öppen vård
- Kallelse till SIP under sjukhusvistelsen eller inom 3 dagar efter UK

Kommun

- Svara på inskrivningsmeddelande
- Påbörja planering direkt, initiera kontakt med andra aktörer inom kommunen vid behov
- Behovsbedömning, planering av insatser och verkställan av de samma förväntas vara klara till beräknad tid för utskrivning så att personen kan lämna sjukhuset samma dag som UK
- Grundutrustning/Arbetstekniska hjälpmedel beställda och på plats till UK

TACK för visat intresse!

Har Ni frågor?

Välkomna att höra av er på vår funktionsbrevlåda

Samordnadvardochomsorgsplanering@regionostergotland.se

Kontakt

(Telefonlistor mm)



Sammanfattning av synpunkter vid gruppdiskussion

Hur kan vi bli bättre på att kommunicera i Cosmic Link?

Alla tar ansvar för sin del (ger feedback till steget innan - efterfrågar hur man kan underlätta för steget efter)

Skicka inmeddelande och besvara inmeddelande

Tidigt inskrivningsmeddelande med "rätt" information

Svar på inskrivningsmeddelande med "rätt" information

Börja planera direkt vid inskrivningsmeddelandet

Relevanta aktörer läggs till tidigt

Använd trådarna för tydligare kommunikation

Var tydlig med vem man ställer fråga till

Fast vårdkontakt behöver ta ett större ansvar under planeringen

Informera varandra om status under planeringen

Informera varandra om vad som sker i planeringen, beslut etc

Alla aktörer delaktiga vid planeringsmöte

Öka användandet av standardiserade frastexter. För att nå fram med kortfattad och innehållsrik information.

Alla skriver sin del i utskrivningsplanen i tid

Återkoppling från korttids (lämnar)

Frågor och svar från chatten

Område	Frågor	Svar
Inskrivning	From 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	Gränssnittet för när man blir av med korttidsplatsen verkar vara lite olika i olika kommuner.
	Jag tänker att det är viktigt att "ohållbar hemsituation" inte får bli en slasktratt. Tycker att det kan vara så till viss del nu istället för att grundorsaken till att personen söker vård utreds. För många äldre kan en infektion vara det som gör att de tippar. Med bristande tillgång till läkartider i primärvården väntar och avvaktar ofta dessa äldre patienter att söka vård tills det	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	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?	Fortfarande kl.8 och kl. 14 som gäller. I flera verksamheter sker en kontinuerlig bevakning under dagen för att detta behov finns.
	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?	Se svar ovan. 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>
	Kommer hjälpmedelsansvaret att förskjutas? ni sa att bedömning av hjälpmedelsbehov skulle endast ske i hemmet? aktivitets och funktionnivå är svårt att bedöma direkt vid inskrivning och kan skilja väldigt mycket mellan inskrivning och utskrivning.	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 Norrköpings Kommun så sitter Hemsjukvård och Biståndshandläggare på förmiddagen en tid och diskuterar om de ärenden som finns, men avdelningen får ej information om den	Återigen vill vi trycka på att kommunikationen i Cosmic Link är viktig och att vi förmedlar rätt saker till varandra för att underlätta den gemensamma planeringen
	Generellt upplever vi i SLV väster att fast vårdkontakt och kommunen ofta delger mkt lite information till oss om patienten vilket medför att vi får svårt att bedöma förändring/nyttillkommet behov som vi anses ansvara för. Ibland finns det exempel där t.ex.	Viktigt att vi både efterfrågar saker och tar reda på vad vi själv behöver förmedla för att underlätta planeringen
	Ett förtydligande innebär detta att behovsbedömning ska vara gjorda före utskrivningsklar? många tolkningar kring detta.	All planering sker i förhållande till Beräknad tid för utskrivning och bör vara klar innan dess. Vet att det ibland är snabba flöden som försvårar detta men viktigt att vi i våra verksamheter försöker anpassa oss till att kunna möta varandra i de prioriteringar som behöver göras
	Om vi får in en patient som inte har behov av ineliggande vård utan enbart har behov av behovsbedömning. Hur lång tid är rimligt att ge kommunen att planera för detta? Jag har kört på 24 timmar för jag tycker det är rimligt, men det är ju godtyckligt från mitt håll. Ni behöver bestämma vad som är en rimlig tid att erbjuda behovsbedömningsmöte inom och går inte det så får vi sätta utskrivningsklar.	? (SV)Det beror på om personen är i behov av insatser. Är det så att personen kan skickas hem och planeringen kan fortsätta i hemmet, får det fortsättas i öppenvårdsprocess då. Dock är det så att personen behöver insatser i samband med utskrivningen är det viktigt med en dialog/tydlig kommunikation/planering och försöka att få en tid för behovsbedömning 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.
Fast vårdkontakt	Är det öppenvården som ansvarar för fast vårdkontakt i LINK och patientkort?	Ja, i slutenvårdprocessen är det Regionfinansierad öppenvård som ansvarar
	Fast vårdkontakt bör vara med i bedömning om det behövs	Ja, de ska ha en drivande roll i planering under vårdtid

Frågor och svar från chatten forts.

Område	Frågor	Svar
Utskrivning	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 Ila 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	?(SV) Ja och i så fall har SV bedömt att personen inte är i behov av insatser i samband med utskrivningen. Om personen är UK samma dag förutsätter också att SV delat all nödvändig information till andra aktörer som behöver planera. Alla berörda aktörer behöver få möjlighet att planera en trygg utskrivning. Blir personen UK samma dag som inskrivning fallerar gemensamma planeringen och det tappas patientcentrering. I så fall är det bättre att fortsätta en planering i öppenvårdsprocessen. Om personen inte är i behov av inläggande vård och insatser (medicinska, rehabiliterande eller omsorgs) ska personen återgå till hemmet. Enligt prop: "Informationsöverföring vid utskrivning 8 § Senast samma dag som en patient skrivs ut från den slutna vården, ska den behandlande läkaren vid den enhet där patienten vistas överföra sådan information, som är nödvändig för patientens fortsatta hälso- och sjukvård och socialtjänst, till de enheter som har fått ett inskrivnings-meddelande enligt 4 §." Ohållbar hemsituation är i grunden inte en anledning till att läggas in i slutenvård. Bedömningen behöver göras utifrån medicinska, omvårdnads- eller psykiatriska behov som behöver åtgärdas i slutenvården.
	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 betalningsansvar blir aktuellt efter 3 dagar så innebär inte det att man har 3 dagar på sig att verkställa. Ytterst handlar det om personen och denna inte ska behöva vara längre på sjukhus än nödvändigt 3/4 dagar betalningsansvar gäller om det inte finns ngn överenskommelsen när personen kan tas emot i hemmet Enl prop. 17 § Om det inte finns någon överenskommelse enligt 13 § andra stycket, ska kommunens betalningsansvar inträda tre dagar efter det att 1. den behandlande läkaren har underrättat berörda enheter i kommunen om att patienten är utskrivningsklar, eller 2. chefsöverläkaren underrättat berörda enheter om beslut om öppenvård enligt 7 a § tredje stycket (1991:1128) lagen om psykiatrisk tvångsvård. Om en underrättelse enligt första stycket lämnas efter klockan 12.00, ska kommunens betalningsansvar inträda fyra dagar efter det att underrättelsen har lämnats.
Kallelse till SIP	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.

Frågor och svar från chatten forts.

Område	Frågor	Svar
Manual CL	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 avrje patient	Ja, trådarna/ titel på generellt meddelande finns för att det ska underlätta kommunikationen
	Följa spåren "orange, blå" har varit hjälpsamt	Tagits bort med anledning av att vi vill att man ska fokusera på personens behov och inte färgspåren. Även fått till oss att man "träter om" vilket spår det är istället för att se till personen och dennes behov
	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. Ansvaret för vad 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. Kommer deras tider ändras för närhet av oss i slutenvården? Idag 9-11 samt 13-15.	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 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	Vår sista fråga är om ni har någon representant från somatisk SLV i ert arbete i SVOP-gruppen?	Nej, vi har lyft detta men inte fått någon återkoppling från LGVO ännu