

4. Samverkan vid in- och utskrivning, Laget runt – stående punkt

Planeringsmeddelanden finns men checklistor från SU är inte ifyllda eller saknas när patienten skrivs ut. Checklistor är ett verktyg inget obligat men det underlättar för man ser snabbt att allt är färdigt.

Psykiatri (2 personer) har fått lära sig systemet först och sedan lära ut. Rutin för den som har Selma (system) kollar upp inkorgen flera ggr/dag till. Alla har SITHS-kort men inte behörigheten. Det blir begreppsförvirring då SIP är patientens utvecklingsplan i verksamheten och har en annan funktion i SAMSA.

Öckerö; Det upplevs som högre tempo, snabbare process och svårare att få med PV för kommunen och PV hänger/hinner inte med tillsammans som man gjorde innan. Det har inte gjorts några SIPar. Det blir inga planerade möten som tidigare. Högre tempo och att planerade utskrivningsdatumerna ändras fram och tillbaka. Det är svårt planerat och ändras strukturen. Mängden telefonsamtal fram och tillbaka och mängden jakt på information har ökat väldigt mycket bland annat tid för planering, då patienten ska flyttas, planering tillbaka, mm. Betaldagar; inga större problem, tar hem de flesta patienterna. Överföring av dokumentation från sjukhusen till HSV och PV fungerar inte. Det upplevs att ett bra arbetssätt i samverkan man hade tidigare har blivit sämre. Det är större belastning på PV och det tar mycket tid för PV att göra en bedömning om det ska vara SIP. PV står som ansvarig men det är svårt att ta ansvaret då de inte får tillräcklig med info från SU i tid, vet inte vad som har hänt på sjukhuset.

Yvonne tar detta med sig, SUs arbetssätt funkar inte idag men det ska inte fortsätta så och ambitionen är att lära oss och att arbetssättet ska bli bättre. Problemet kan vara att sjukhusen har för många medarbetare i systemet och det är stor utmaning att få alla i detta arbetssätt.

Partille: det har blivit ökad administration för handledarna för bedömning med SAMSA. Planeringsmeddelanden är oftast tomma, eftersöker mer info. Avd 19 har meddelat att de inte deltar i planeringen och det är PV och kommunen som ska göra det själva hemma hos patienten. Det finns inte rätt telefonnummer till sjukhuset och hänvisas runt. VC är inte med på banan, har inte varit på några SIPar eller planeringsmöten. Sekretess mellan handledarna och hemsjukvård gör att man har olika dokumentation. Handledarna ser inte i HSV journal, kryssar de nej utifrån att de inte ser och det ställer till det om HSV har patienten i sitt system. Det behövs en vet ej knapp i planeringsmeddelandet. Frågan lyfts upp i SAMSA.

Psykiatri SU: arbetet är uppstartat, nervös men positivt. Efterfrågat stöd, lathundar och dokument, det blir lätt missförstånd när gamla dokument finns parallellt med nya. PV är verkligen med och skriver fastvårdkontakt och det är jätte bra. Runt 300 personer har utbildas, medarbetarna, läkarna och chefer behöver ha info om hur man hanterar patienten i SAMSA.

Begreppsförvirring kring utskrivningsklar och permissioner, hur hanterar vi det? en person kan vara utskrivningsklar men behöver ha en längre utslussningsperiod. Det finns 3 utskrivningsmeddelanden idag och det blir mer förvirrande för sjukhuset när, vad ska skickas. Hur ska man tolka utskrivningsklar, är det när personen lämnar

sjukhuset eller när personen är färdig på avdelningen? Ärenden är klart på sjukhuset och har kvitteras av handledarna men de avslutas inte i tid av Kommunen och PV. Rensa ärenden så att de kan hållas aktuella och då behöver vi hjälp av kommunen och PV att avsluta ärenden.

Närhälsan Rehab; nästan inga SIPar, interna rutiner, samarbete med vpl-ssk. Det verkar att Rehab inte är tillagda i inkorgen på sjukhuset. SU tar med sig frågan. Närhälsan: mycket support, Marie Blixt är med på olika enheter och går igenom SAMSA. Det handlar om en helt ny tänkt för Närhälsan. Vpl-ssk tycker inte att det finns tillräckligt underlag att ta ställning till. Vad menas med att informationen är tillgängliggjord? Menar man att om det inte har kommit någon fax då kan man gå in i NPÖ eller Melior för att kunna läsa om patienten? NH har fördelen i jämförelse med privata vårdgivare att ha tillgång till dokumentationen i Melior, NPÖ och att man gå direkt i dokumentationen istället för att vänta på en fax. Informationen har inte gått ut i Närhälsan. I några stadsdelar har man sagt att det inte kommer att bli någon SIPar bara i undantagsfall och att det räcker med planeringsmötet? Utskrivningsdelen finns inte i SAMSA, när vpl-ssk kontaktade SU då var patienten utskriven sedan 2 dagar. När öppenvårdsdelen läggs till från sjukhuset då blir PV som deltagande part. Det kan bara finnas en ansvarig part på sjukhussidan och en på kommunsidan och en på VC sidan. Avdelningen är alltid huvudansvarig då personen är på sjukhuset. Det har varit en bugg då planeringsmeddelandet inte har gått ut då PV ville byta huvudansvarig part men det är rättat. Närhälsan arbetar också med hur det blir på helger, storhelger och det kan bli olika i olika delar av regionen men det är inte klart, återkommer. Närhälsan kämpar på men det finns en oro över hur vi ska hinna med. Vi har ssk som sköter flera enheter och man måste sätta sig in i varje ärende för att kunna göra en bedömning. Solveig: det har varit mycket stress och ringande de första dagarna. Planerad utskrivningsklar som ändrades. Flera avd uppger att de har slutat med planeringsmöten på sjukhuset sedan vi har börjat med SAMSA. Planeringen ska ske hemma hos patienten.

Planeringsmötet är det gamla och det har gått ut på SU att man inte ska ha planeringsmöten i samma utsträckning. Man använder SAMSA och skriver det mesta och om patienten behöver ansöka om SoL-insatser då är det upp till handläggarna att ta kontakt med den enskilde. Det kan bli en kort avstämning på SU eller telefonavstämning (inte ett möte när det behövs). Måste Socialtjänsten skriva vårdbegäran enligt ssk på sjukhuset? Är det ett måste eller räcker det med att skriva in insatser i planeringsmeddelanden? De kan inte införa någon information mer än det som står i planeringsmeddelandet. Det står i rutinen att avdelningen kan inte ska efterfråga vårdbegäran. Det handlar om att hjälpas åt och skriva den information man har någonstans i systemet för att göra det bättre för patienten och bättre utskrivning, man behöver inte fylla varenda ruta i SAMSA. Sjukhusen vet inte så mycket om patienten heller. Från Nordost har vi fått information om att ssk har fått till sig att de ska göra SIP för allt för betalningens skull. Det handlar om att tolka varandra fel och det skapar missförstånd. Handläggarna var stressade över planerade utskrivningsdatum. Betalningsdagar har minskat i Gbg Stad.

Härryda kommun Betaldagen har ändrats från 16.00 till 12.00. Handläggarna upplever mycket stressade första veckan och undrar hur sjukhuset tänker kring planering och när det är aviserad i SAMSA? Aviserad i SAMSA är att skicka planeringsmeddelandet. Svårt att planera möten på avd. och man blir nekad möte då avd. inte vet när patienten är klar, ni får vänta. Man förväxlade kallelsen med planeringsmeddelandet. Sjukhuset kan inte fylla allt från början för de inte har så mycket information om patienten och vet inte när de är färdiga med planeringen. Hur ha koll på olika processer i SAMSA för att inte tappa bort någon? Man får ha öppnade ärenden på många och då är man rädd att missa någon. Det är ingen som missas de finns i systemet men det blir många ärenden att gå igenom dagligen.

SU: väldigt mycket tel. samtal första tiden och väldigt aggressivt vid ”upplevda behov”. Kommun fyller i SIP och det ska tas bort och att det är fasta vårdkontakten som ska fylla i SIP. Kommunen ändrar i möte SAMSA och klickar in ”annat” när det är distansmöte då försvinner det, så låt bli att ändra.

Björn Gunnarsson: situationen känns hanterbart och det finns saker som växer fram. Vi alla är i uppstartfasen och arbetet ser olika ut förhoppningsvis med dialog kommer det att bli bättre. Det är ett stort förändringsarbete för alla parter. Det är på gång med NPÖ i kommunen. Alla har gjort kanon jobb, tack. Nummer 1 är att prata med varandra.