

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

2018-02-21

Förtydligande av samordningsansvar för SIP

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. Då det nämnda dokumentet inte berör möjligheter att skifta samordningsansvar under arbetet med SIP är syftet med detta dokument att förtydliga hur detta kan gå till.

Nuvarande samverkansrutin i Västernorrland

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” innefattar följande sammanfattande beskrivning av SIP där det kan tilläggas att det inte är tvingande att skriva SBAR i förberedelsefasen då det finns en länk till utskrivningsrapport:

”Är bedömningen att en patient behöver insatser från både kommun och den öppna vården efter utskrivning ska en samordnad individuell planering vanligtvis genomföras mellan berörda enheter givet att patienten ger sitt samtycke. Kallelse till samordnad individuell planering ska skickas av den fasta vårdkontakten i den öppna vården senast tre dagar efter att den slutna vården har meddelat att patienten är utskrivningsklar. Om en patient har flera fasta vårdkontakter i den öppna vården har de involverade en dialog om vem som ska ha kallelseansvaret utifrån patientens fortsatta vårdbehov och uppfattning, men att alla deltar i planeringsarbetet.

Vid samordnad individuell planering i Prator utförs arbetet i tre faser: Förberedelse, genomförande och avslut. Förberedelsefasen påbörjas när patienten vårdas i den slutna vården och avslutsfasen sker när patienten är åter i hemmet. Genomförandefasen, där ett möte mellan patienten och involverade enheter från kommun, öppenvård och slutenvård är centralt, kan sedan ske när patienten är åter i hemmet eller vårdas i den slutna vården.

För merparten av patienterna är det troligtvis mer lämpligt att genomförandefasen sker efter utskrivning från den slutna vården när patientens hälsotillstånd och behov på lite längre sikt blivit tydligare. Samtidigt kan det för vissa patienter med komplexa framtida behov av insatser vara nödvändigt att genomföra genomförandefasen innan patienten lämnar den slutna vården. Detta för att kunna hantera behov av omedelbara insatser efter utskrivning.

Förberedelsefas – Samordnad individuell planering (SIP) i Prator

Förberedelsefasen består av följande steg för varje patient (inkl. anhöriga):

- Initiativ; Förarbete om ärende där det bedöms finnas behov av SIP
- Kartläggning; Enligt SBAR (situation, bakgrund, aktuellt tillstånd och rekommendation)
- Kallelse till planering; Kallelse till möte (mötesform, plats, datum och starttid)

Fast vårdkontakt på hälsocentral/psykiatrisk öppenvårdsmottagning/specialistmottagning (Öppenvård, Landstinget)

Initiativ – Skickar ett första meddelande med initiativorsak till tänkbara deltagare i en SIP samt markerar om mottagande enhet ska få meddelande för kvittering eller enbart för kännedom.

Initiativtagare blir samordningsansvarig för fortsatt planering, men kan bytas till annan roll senare i planeringen.

Kartläggning – Genomför kartläggning enligt SBAR med stöd av information från bland annat utskrivningsrapport.

Kallelse till planering – Kallar deltagare till möte där mötesform, plats, datum och starttid anges.

Berörda roller på hälsocentral/psykiatrisk öppenvårdsmottagning/specialistmottagning (Öppenvård, Landstinget)

Initiativ - Kvitterar meddelande eller tar bara del av meddelande om det är för kännedom.

Kallelse till planering – Kvitterar kallelse, om den inte bara är för kännedom, samt nekar eller accepterar kallelse.

Biståndshandläggare och berörda roller på särskilt boende/ordinärt boende (Kommun)

Initiativ - Kvitterar meddelande eller tar bara del av meddelande om det är för kännedom.

Kallelse till planering – Kvitterar kallelse, om den inte bara är för kännedom, samt nekar eller accepterar kallelse.

Berörda roller på vårdavdelning (Slutenvård, Landstinget)

Initiativ - Kvitterar meddelande eller tar bara del av meddelande om det är för kännedom.

Kallelse till planering – Kvitterar kallelse, om den inte bara är för kännedom, samt nekar eller accepterar kallelse.

Övrig kommentar

När initiativ tas för en SIP i den in- och utskrivningsprocess som beskrivs i denna rutin finns samtycke redan inhämtat i samband med inskrivningsmeddelande. I de fall som initiativ tas utanför denna process behöver samtycke inhämtas.

Kallelse till deltagare som ej har tillgång till Prator hanteras manuellt.

Vid dialog med patient/anhöriga kan informationsfolder delas ut, se bilaga 5.

Genomförandefas – Samordnad individuell planering (SIP) i Prator

Genomförandefasen består av följande delar för varje patient (inkl. anhöriga):

- Klargöra faktiska deltagare vid möte.
- Skapa patientcentrerade och verksamhetsrelaterade mål och aktiviteter vid möte samt klargöra när/hur de ska följas upp. Det kan finnas ett eller flera mål och under varje mål finns en eller flera aktiviteter för aktuella deltagare. Denna del tydliggör därigenom vad de aktuella deltagarna ska göra.

Fast vårdkontakt på hälsocentral/psykiatrisk öppenvårdsmottagning/specialistmottagning (Öppenvård, Landstinget)

Leder möte och dokumenterar utfall från möte (i Prator och verksamhetssystem/journalsystem).

Berörda roller på hälsocentral/psykiatrisk öppenvårdsmottagning/specialistmottagning (Öppenvård, Landstinget)

Deltar vid mötet och dokumenterar utfall från mötet i aktuellt verksamhetssystem/journalsystem.

Berörda roller på vårdavdelning (Slutenvård, Landstinget)

Deltar vid mötet och dokumenterar utfall från mötet i aktuellt verksamhetssystem/journalsystem.

Biståndshandläggare och berörda roller på särskilt boende/ordinärt boende (Kommun)

Deltar vid mötet och dokumenterar utfall från mötet i aktuellt verksamhetssystem/journalsystem.

Övrig kommentar

Om det uppstår större förändringar i patientens behov efter att genomförandefasen är slutförd behöver inte initieringsfasen tas om utan genomförandefasen kan starta om.

Själva tillvägagångssättet vid genomförande av möte, och framtagning av planens ingående mål och aktiviteter, finns närmare beskrivet i länets separata överenskommelse om samordnad individuell plan samt i stödmaterial från Sveriges kommuner och landsting (SKL) där även målgruppsanpassat material finns att tillgå.

Avslutsfas – Samordnad individuell planering (SIP) i Prator

Avslutsfasen består av följande steg för varje patient (inkl. anhöriga):

- Kallelse till utvärdering; Kallelse till möte (mötesform, plats, datum och starttid)
- Utvärdering av plan; Utvärdering av plan utifrån uppsatta mål och aktiviteter.

Avslutsfasen sker när patient inte längre är i behov av insatser enligt planen.

Fast vårdkontakt på hälsocentral/psykiatrisk öppenvårdsmottagning/specialistmottagning (Öppenvård, Landstinget)

Kallelse till utvärdering – Kallar deltagare till möte där mötesform, plats, datum och starttid anges.

Utvärdering av plan; Deltar vid möte och dokumenterar dess utfall i Prator och journalsystem

Berörda roller på hälsocentral/psykiatrisk öppenvårdsmottagning/specialistmottagning (Öppenvård, Landstinget)

Kallelse till utvärdering – Kvitteerar kallelse, om den inte bara är för kännedom, samt nekar eller accepterar kallelse.

Utvärdering av plan; Deltar vid möte och dokumenterar dess utfall i aktuellt verksamhetssystem/journalsystem.

Berörda roller på vårdavdelning (Slutenvård, Landstinget)

Kallelse till utvärdering – Kvitteerar kallelse, om den inte bara är för kännedom, samt nekar eller accepterar kallelse.

Utvärdering av plan; Deltar vid möte och dokumenterar dess utfall i aktuellt verksamhetssystem/journalsystem.

Biståndshandläggare och berörda roller på särskilt boende/ordinärt boende (Kommun)

Kallelse till utvärdering – Kvitteerar kallelse, om den inte bara är för kännedom, samt nekar eller accepterar kallelse.

Utvärdering av plan; Deltar vid möte och dokumenterar dess utfall i aktuellt verksamhetssystem/journalsystem.

Information från Sveriges kommuner och landsting (SKL)

I SKL:s publikation "Samordnad individuell plan (SIP) för äldre" beskrivs bl.a. följande om SIP (utdrag):

"Situationen och personens behov ska styra vilka, förutom personen själv som ska ingå i vårdteamet och medverka vid planeringen. Det kan exempelvis vara biståndshandläggare, sjuksköterska, fysioterapeut, arbetsterapeut, läkare och undersköterska.

Planeringsmöte kan genomföras på olika sätt. Av praktiska skäl och för att gruppen runt personen inte ska bli för stor kan medverkan via video eller telefon vara ett bra alternativ. Planeringen ska utgå från personens behov och önskemål. Gemensamt bestämda mål ska vara enkla och konkreta. Av planen ska framgå vilka insatser som behövs samt vem som ska ansvara för vad. De aktiviteter som personen själv eller närstående ska genomföra

ska också skrivas in i planen. Det är en fördel om planen innehåller uppgifter om vad som ska hända om personens tillstånd försämras. I planen ska framgå vem som är samordnare. Samordnaren är en länk mellan personen och berörda aktörer. Det är viktigt att personen känner ett förtroende för den samordnare som utses. I de flesta fall är det lämpligt att den som är fast vårdkontakt utses till samordnare. I uppdraget som samordnare ingår att färdigställa planen och följa upp den. Vem som är samordnare kan skifta under tiden man arbetar med planen. Planen ersätter inte den dokumentation som behöver göras i respektive dokumentationssystem inom socialtjänsten eller hälso- och sjukvården.”

Förtydligande av möjligheter att skifta samordningsansvarig för SIP

Enligt ovan beskriven samverkansrutin i Västernorrland ska fast vårdkontakt inom öppenvården hantera förberedelsefasen för SIP i Prator och vara samordningsansvarig. Som komplement till samverkansrutinen kan även tilläggas att samordningsansvarig sedan kan skifta efter det första SIP-mötet i genomförandefasen. En viktig del i det första mötet är därför att bestämma hur fortsatt uppföljning och samordning ska genomföras samt att byta samordningsansvarig i Prator om det är aktuellt. Vem som är bäst lämpad att vara samordningsansvarig efter det första mötet grundas i vilken personal som har bäst förutsättningar att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet. D.v.s. personal som är central i den fortsatta hälso- och sjukvården eller sociala omsorgen. Det innebär att om en patient enbart har hemsjukvårdsinsatser är det troligtvis lämpligt att någon yrkesroll inom kommunen övertar samordningsansvar efter det första mötet. Patienten ska även vara delaktig i processen och hans eller hennes önskemål om vem som ska vara samordningsansvarig ska tillgodoses så långt det är möjligt. Denna kompletterande beskrivning innebär även att vem som är samordningsansvarig för SIP inte alltid behöver jämföras med vem som är fast vårdkontakt.

Vid formell revidering av tidigare beskriven samverkansrutin för Västernorrland behöver ovanstående beskrivning beaktas.