

# SAMVERKAN VID UTSKRIVNING FRÅN SLUTEN HÄLSO- OCH SJUKVÅRD I REGION SKÅNE

## - SFS 2017:612

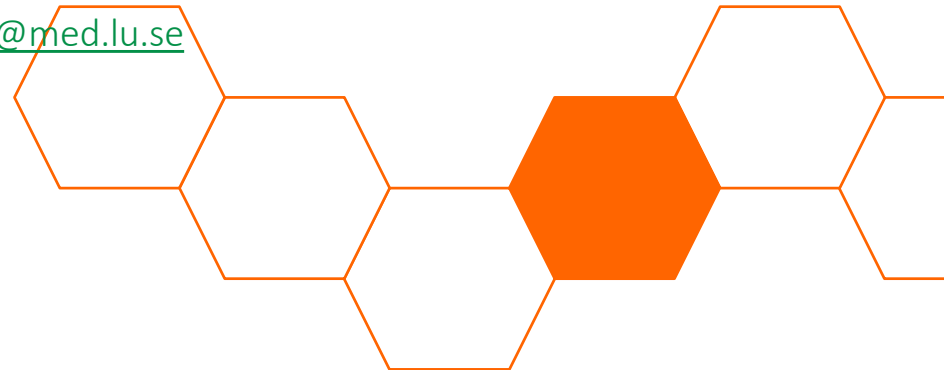
*Connie Lethin*

Dr. Medicinsk Vetenskap

Leg. Sjuksköterska

[connie.lethin@skane.se](mailto:connie.lethin@skane.se)

[connie.lethin@med.lu.se](mailto:connie.lethin@med.lu.se)



# Webbaserad enkät - samverkan

- Bygger på Vårdanalys delrapport 2018
- Slutenvård, primärvård och kommuner
- 20 februari –11 mars 2019
- Anonyma frågor, 12 stycken
- Utvecklingsarbete och insatser
- Främjande och hindrande faktorer för genomförandet
- SVU-processen och patient/brukar nytta



# Webbaserad enkät - samverkan

## Slutenvård

- Enhetschefer
- Verksamhetschefer

18

## Primärvård

- Enhetschefer
- Verksamhetschefer

51

## Kommuner

- Verksamhetschefer
- Medicinskt ansvarig sjuksköterska
- Demenssjuksköterskor
- Biståndshandläggare

27

Totalt 96 svar



# Vem besvarade enkäten?



Verksamhet	Slutenvård	Primärvård	Kommun
Biståndshandläggare			3
Enhetschef	3	1	1
Kurator (somatik/psykiatri)	2		
Leg. Arbetsterapeut	4	1	3
Leg. Fysioterapeut			2
Leg. Läkare		1	
Leg. Läkare, specialistutbildning allmän medicin		2	
Leg. Sjuksköterska, grundutbildad	6	5	3
Leg. Sjuksköterska, specialistutbildning distrikt		16	3
Leg. Sjuksköterska, specialistutbildning intensivvård	1		
Leg. Sjuksköterska, specialistutbildning geriatrik/demens*		1	1
Leg. Sjuksköterska, specialistutbildning äldre		3	
Leg. Sjuksköterska, medicinskt ansvarig sjuksköterska			10
Medicinsk sekreterare		2	
Samordnare för SVU-team			1
Undersköterska	1		
Verksamhetschef		17	
Verksamhetschef, biträdande		1	
Avböjt att svara	1	1	
<b>Totalt antal svar</b>	<b>18</b>	<b>51</b>	<b>27</b>

# Hur många patienter/brukare är aktuella för SVU-processen?

## Slutenvård

Under 2018

- 5 – 69%  
(median 35,5%)

## Primärvård

Under en vecka

- 0 - 35 patienter  
(median 10,3)

Varierar från vecka till vecka

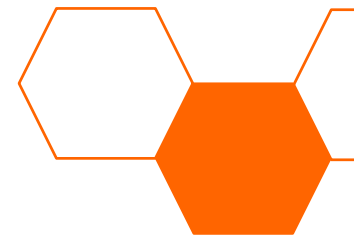
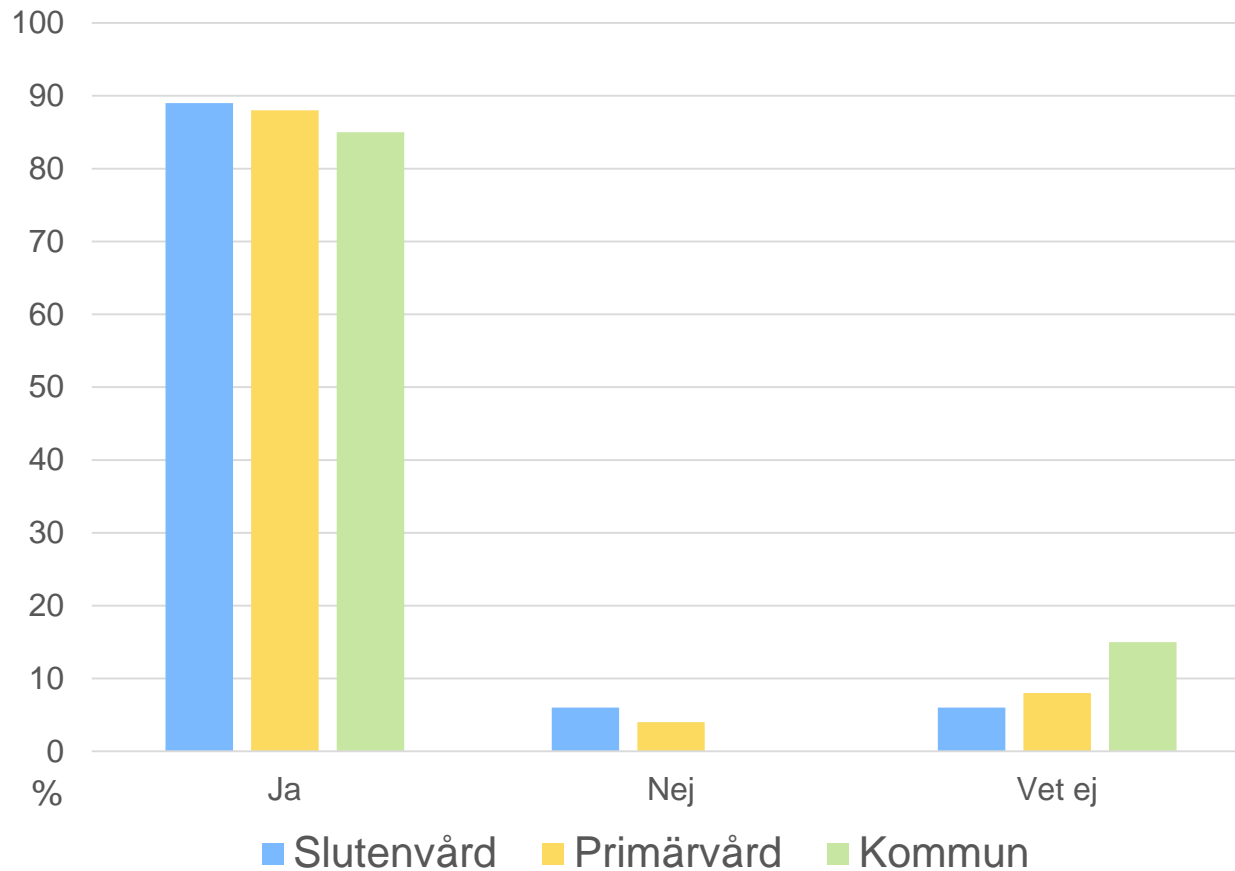
## Kommuner

Under en vecka

- 5 – 95 brukare  
(median 17,5)



# Utvecklingsarbete och anpassningar

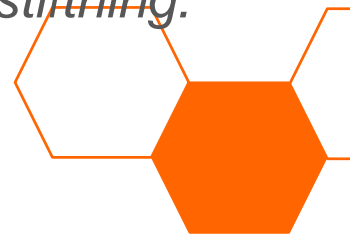


# Kommentarer, andra insatser

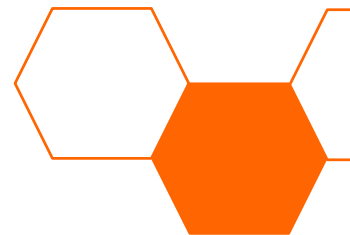
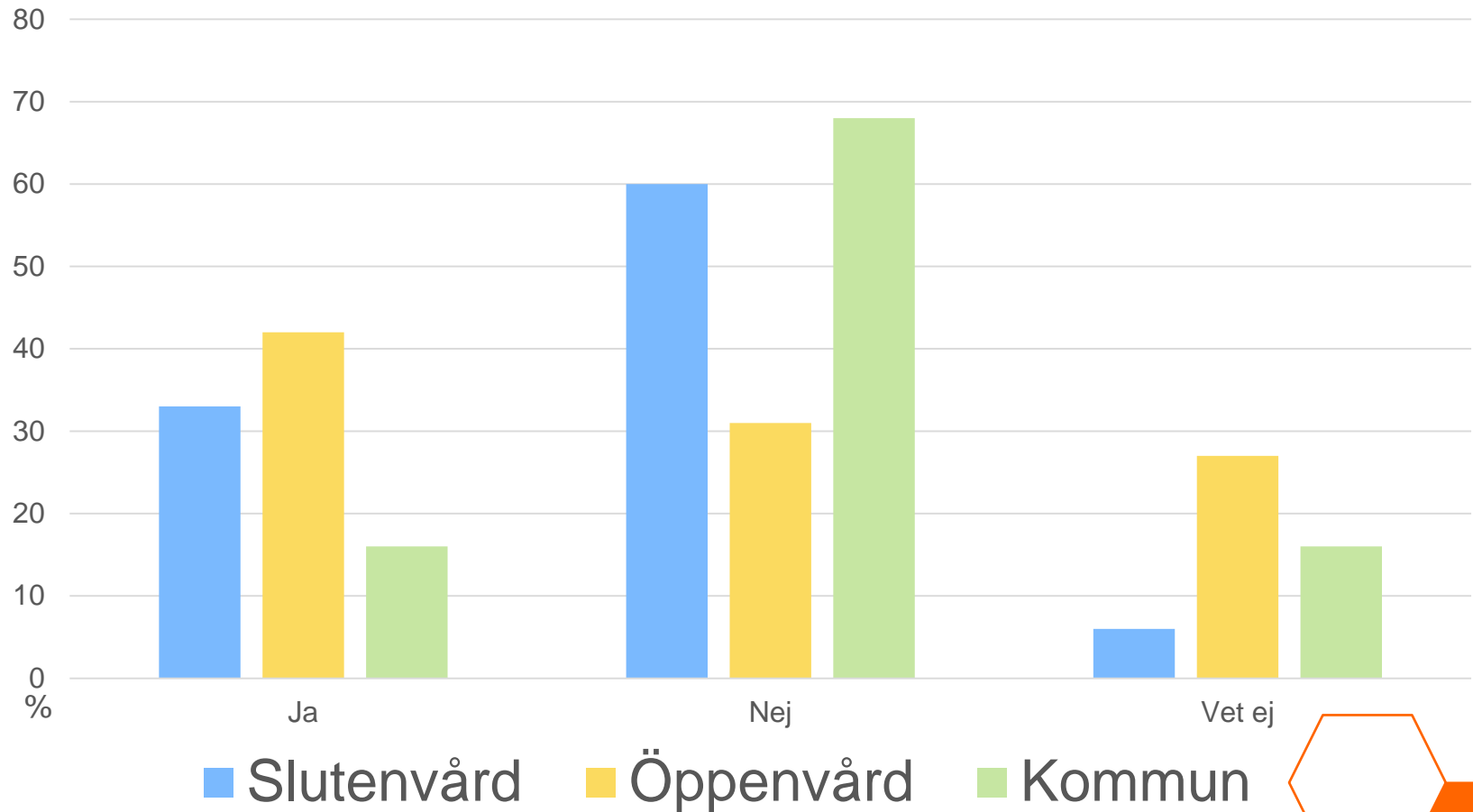
- Workshops eller verksamhetsövergripande regelbundna möten
- Regelbundna möten inom organisationerna för samarbete med varandra
- Uppdatering: information, checklistor, lokala rutiner, lathundar och PM
- Kuratorer anställda i primärvården med en del av sin tjänstgöring i slutenvården

*”Vårdcentral och kommun har tillsammans utarbetat information till patienter och anhöriga inför SIP. Detta material skickas hem till patienten tillsammans med kallelse för hembesök med namngiven läkare som medverkar på SIP.”*

*”Ett problem är att alla inte har klart för sig att det är en ny lagstiftning.”*



# Särskild beaktan av patienter/brukare med kognitiva problem och deras närstående/anhöriga

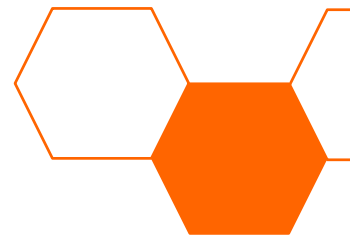




# På vilket sätt beaktas patienter/brukare?

## Slutenvården

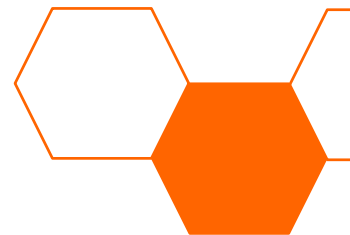
- Närståendesamtal erbjuds
- Närstående vidtalas för att bedöma vårdinsatser och behov
- Tydlig information ges (bedöms dock otillräckligt)
- Samverkar med flera kommuner i upptagningsområdet



# På vilket sätt beaktas patienter/brukare?

## Primärvården

- Minnesmottagningar, minnes test och kognitiva ronder
- Information om kommunala resurser/hjälpinsatser och anhörigcentrum
- Nära samarbete med demenssjuksköterska i kommunen
- Närstående med hälsoproblem prioriteras till Äldrevårdsmottagning
- Ett tvärprofessionellt och gränsöverskridande arbetssätt (läkare, sjuksköterska, äldrevårdssjuksköterska, arbetsterapeut och kommunens demenssjuksköterska)

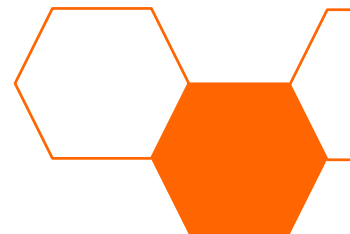


# På vilket sätt beaktas patienter/brukare?

## Kommunen

- Planerar personliga möten med personer med kognitiv svikt
- Anpassar sig utifrån vilken brukare de har framför sig

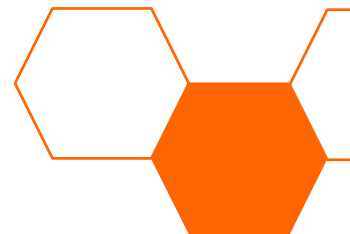
*”I kommunens arbete med att följa den politiskt antagna demensplanen ingår ett arbete med att utveckla samverkan med både primärvård och sjukhus. I första läget arbetar vi med primärvården.”*



# Barriärer för att uppnå lagens syfte

Slutenvård, primärvård och kommuner

- Personalbrist
- Tidsbrist
- Okunskap
- Oklar ansvarsfördelning
- Datum för utskrivning ändras
- Bristfälligt IT-verktyg



# Barriärer, slutenvården

## Interna

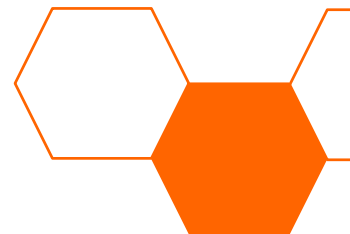
- Okunskap bland roterande läkare
- Personliga planeringsmöten minimeras
- Administration i stället för patienten

## Externa

- För få korttidsplatser i kommunerna
- Förväntningar otydliga från kommunerna
- Patientsäkerheten äventyras

## Verksamhetöverskridande

- Oklart vem som gör vad i processen
- Dålig respons från aktörer i Mina Planer



# Barriärer, primärvården

## Interna

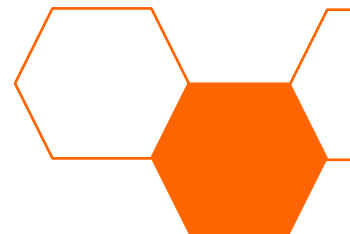
- Svårt att veta vad som ska skrivas i kartläggningen
- Svårt vid kort varsel
- Sammanställande har ingen övergripande bild

## Externa

- Specialistkliniker kan ej rutiner för medverkan
- Dålig kommunikation, begreppsförvirring
- Långt avstånd svårt och andra rutiner (andra kommuner)

## Verksamhetöverskridande

- Ansvarsfördelning förbrukningsvaror, kostnader
- Bristande kartläggning och ställningstagande



# Barriärer, kommunerna

## Interna

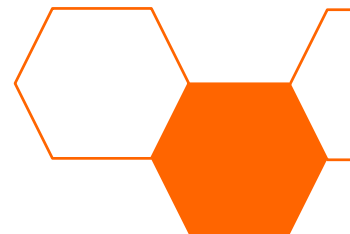
- Platsbrist
- Rehab och hjälpmedelscentralen ej helgöppet
- Hemtjänst starta insatser samma dag

## Externa

- Utskrivningsklar ändras
- Icke kvalitetssäkrad hemgång för patienten
- Otydlig information i kartläggningen, saknas ibland

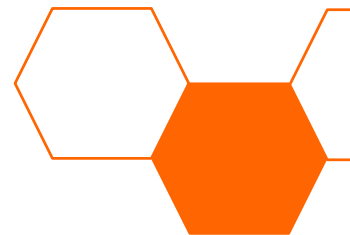
## Verksamhetöverskridande

- Gemensamma rutiner följs inte
- Vid tidsbrist ingen kommunikation



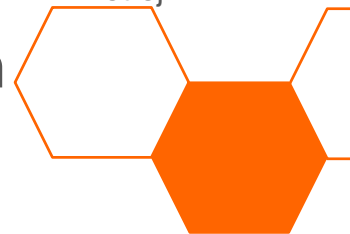
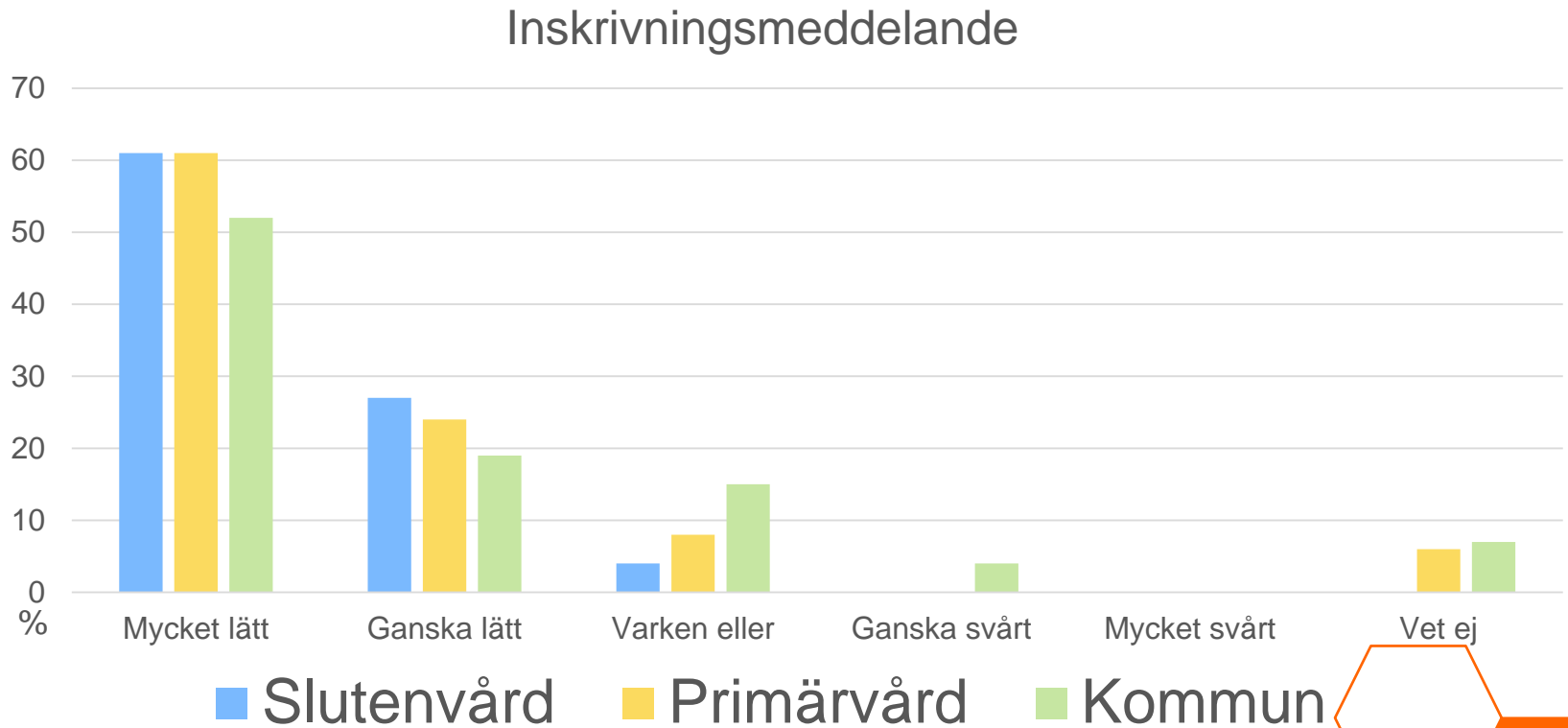
# Främjande faktorer, verksamhetsöverskridande

- Snabba processer
- Tydlig ansvarsfördelning
- Personal har koll på lagstiftningen
- Skicka remiss via säkra journalsystem
- Rutiner för vem som ansvarar gör vad
- Utbildning och gemensamt språk
- Inarbetade rutiner
- Bra kommunikation
- Tvärprofessionellt tänkande



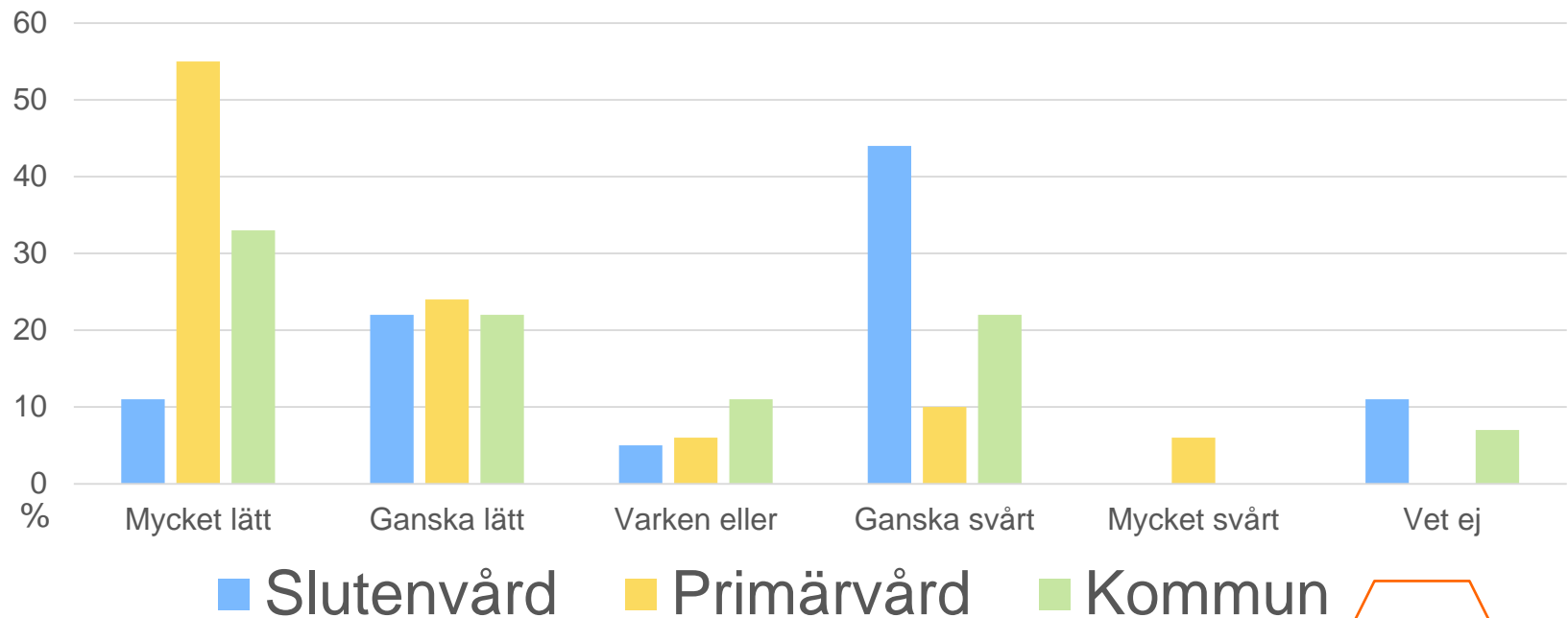


# Hur lätt eller svårt uppfattar du att det är för de olika vårdhuvudmännen att gemensamt uppfylla SVU-arbetet?

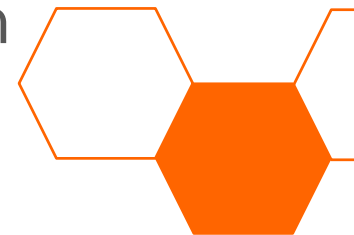
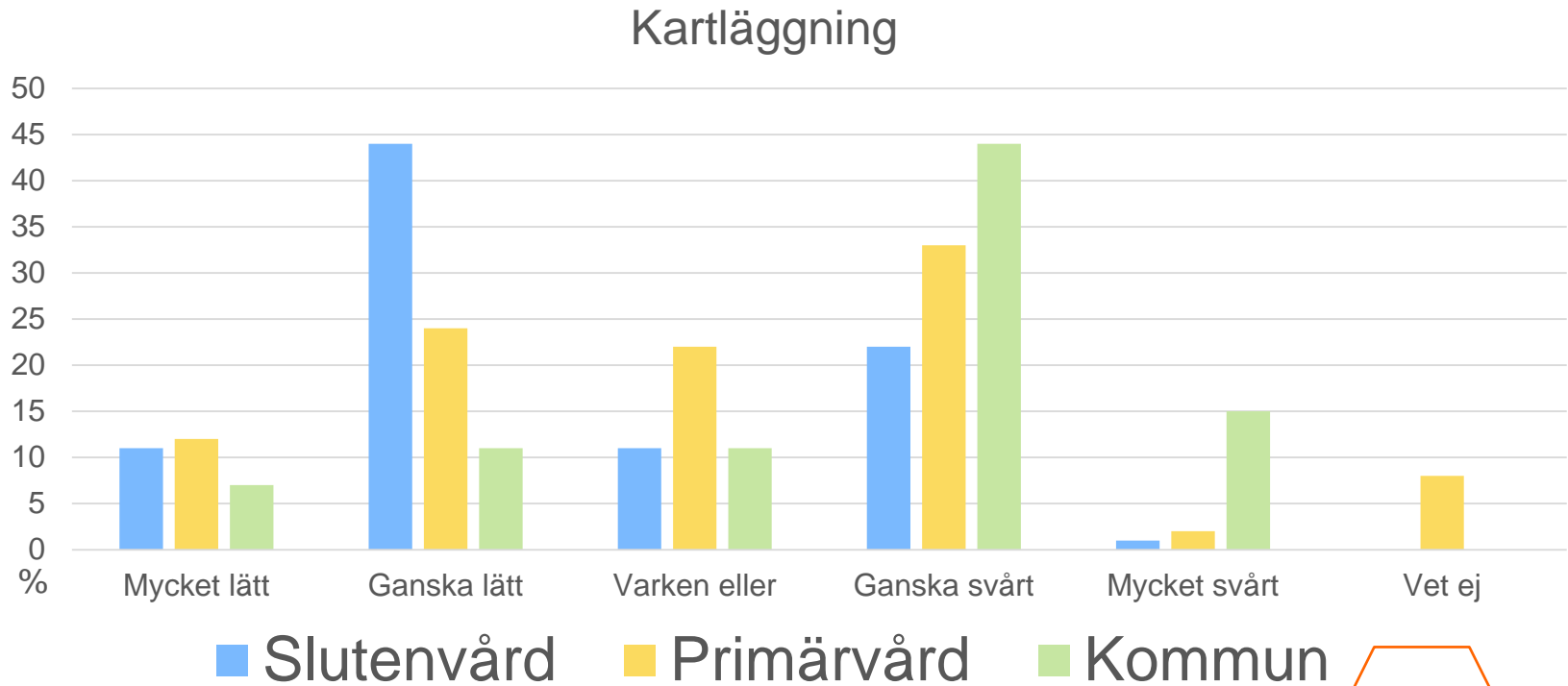


# Hur lätt eller svårt uppfattar du att det är för de olika vårdhuvudmännen att gemensamt uppfylla SVU-arbetet?

Fast vårdkontakt i primärvården

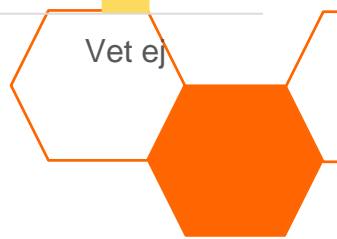
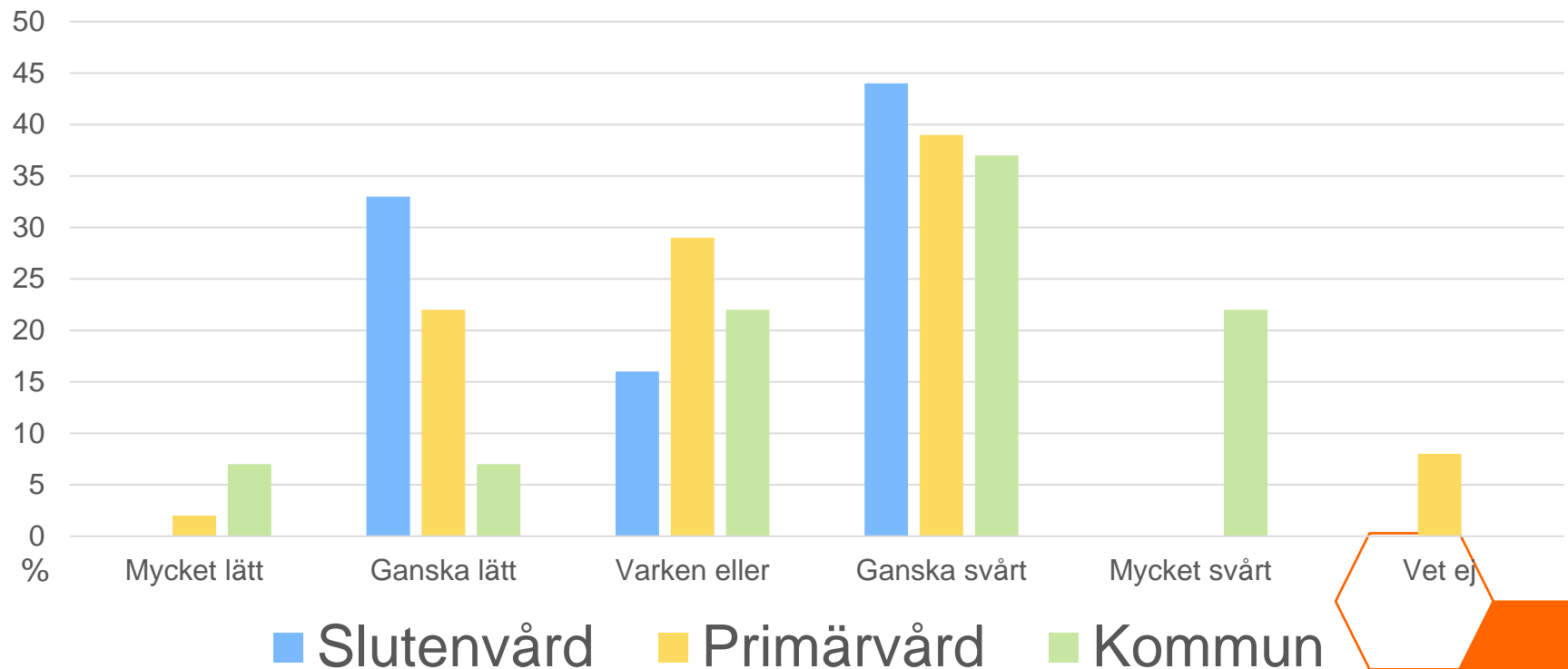


# Hur lätt eller svårt uppfattar du att det är för de olika vårdhuvudmännen att gemensamt uppfylla SVU-arbetet?



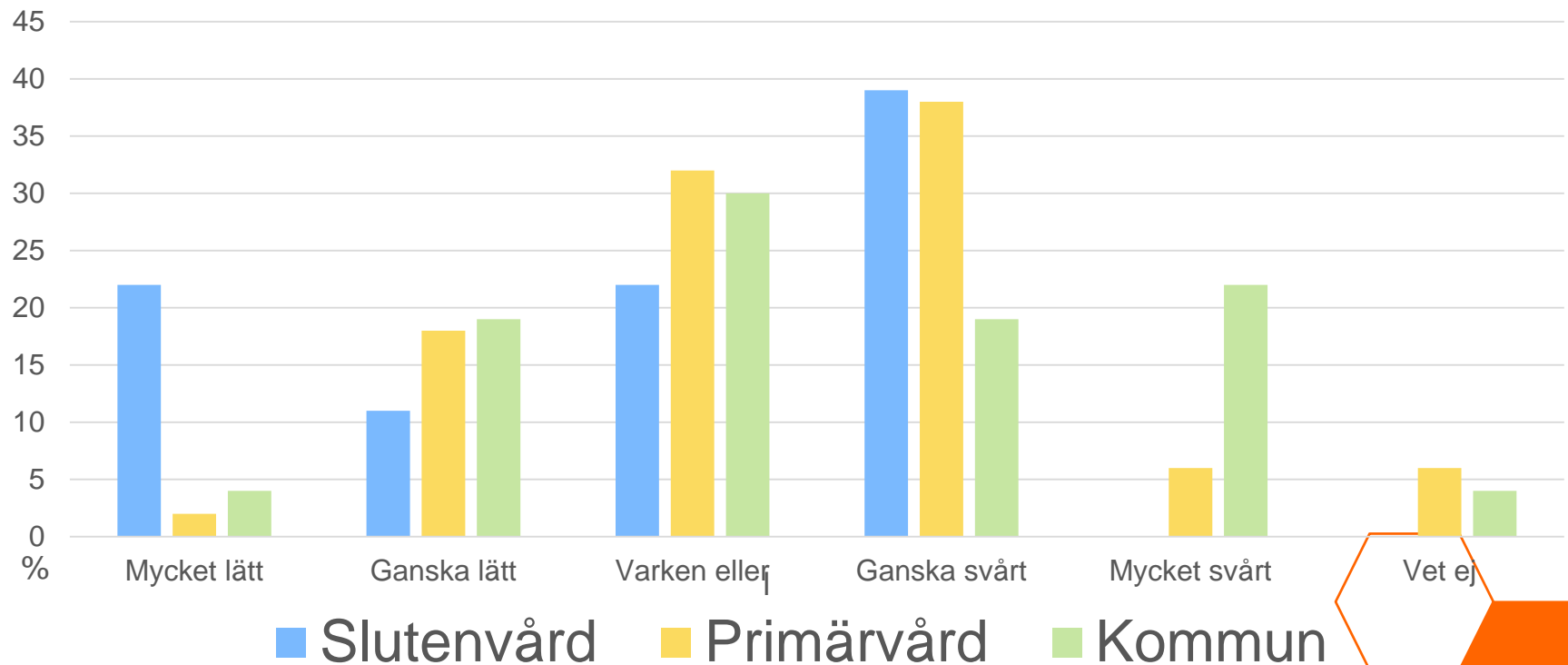
# Hur lätt eller svårt uppfattar du att det är för de olika vårdhuvudmännen att gemensamt uppfylla SVU-arbetet?

Planering inför utskrivning



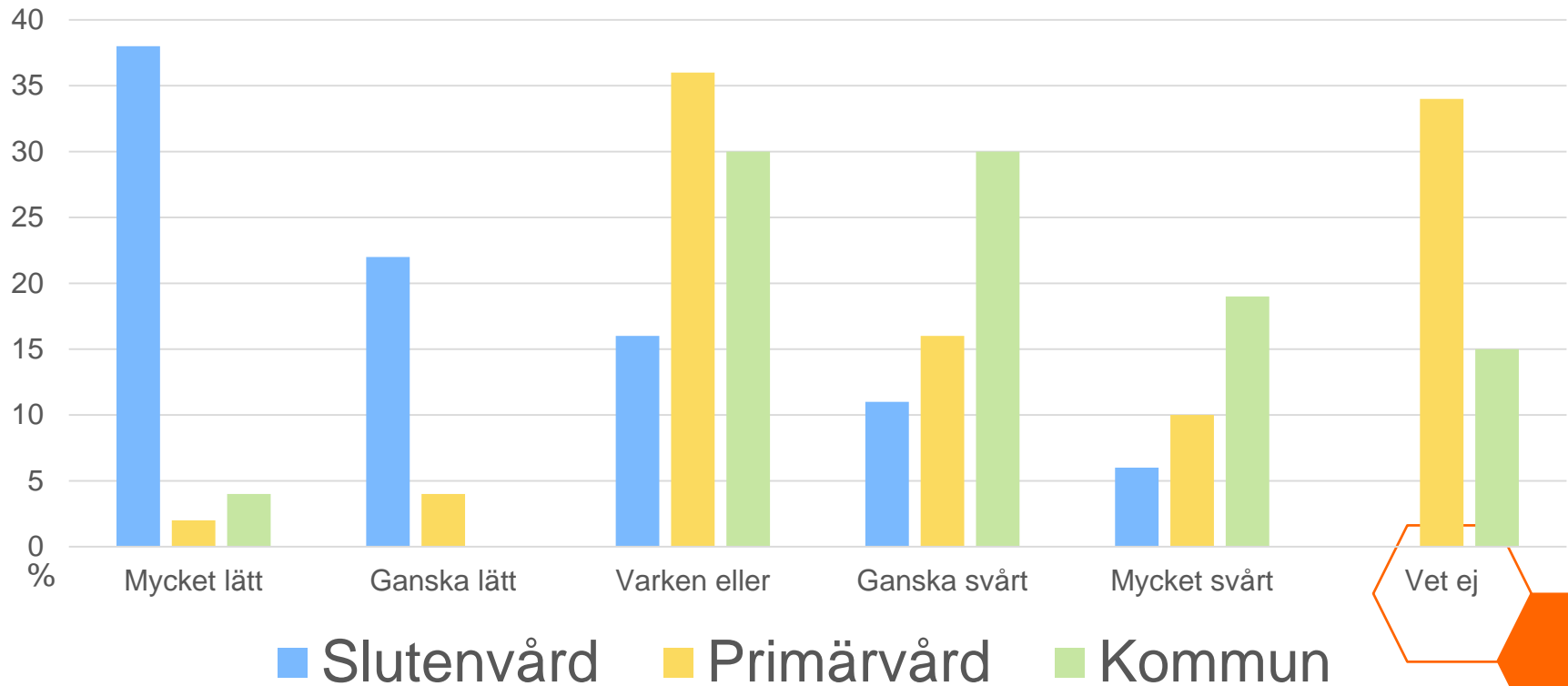
# Hur lätt eller svårt uppfattar du att det är för de olika vårdhuvudmännen att gemensamt uppfylla SVU-arbetet?

## Informationsöverföring vid utskrivning



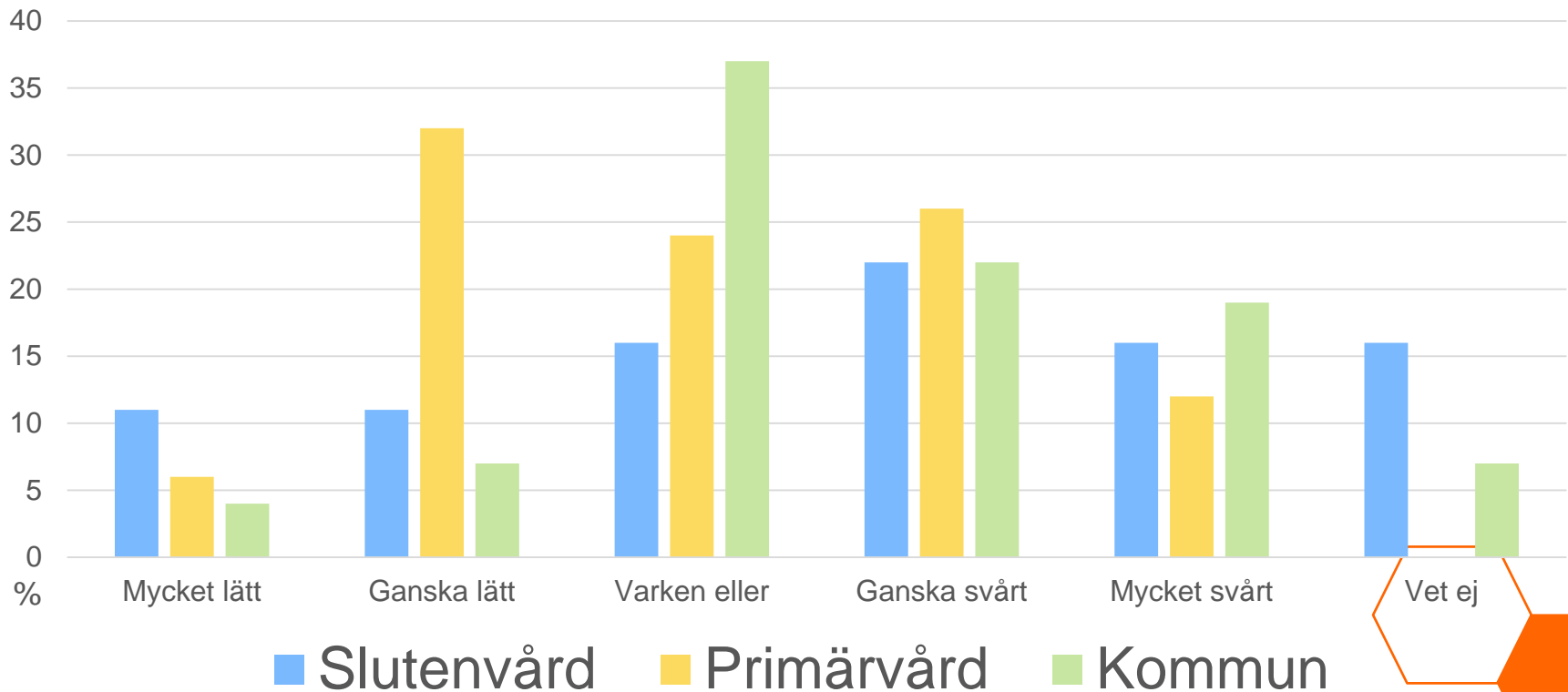
# Hur lätt eller svårt uppfattar du att det är för de olika vårdhuvudmännen att gemensamt uppfylla SVU-arbetet?

Information till patienten



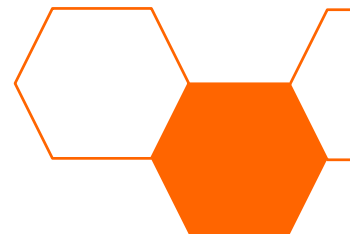
# Hur lätt eller svårt uppfattar du att det är för de olika vårdhuvudmännen att gemensamt uppfylla SVU-arbetet?

Samordnad individuell planering - SIP



# Kognitivt intakta vs kognitivt sviktande

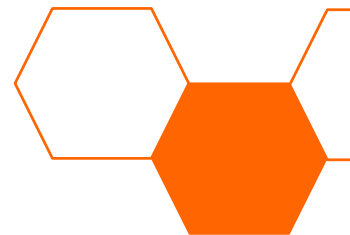
- Kartläggning, planering inför utskrivning och informationsöverföring upplevdes varken lätt eller svårt
- Ingen skillnad på att genomföra SIP för patient/brukare med eller utan kognitiv svikt
- Det som upplevdes svårt var information till patient/brukare med kognitiv svikt



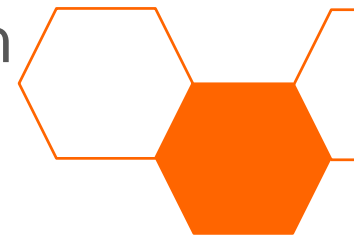
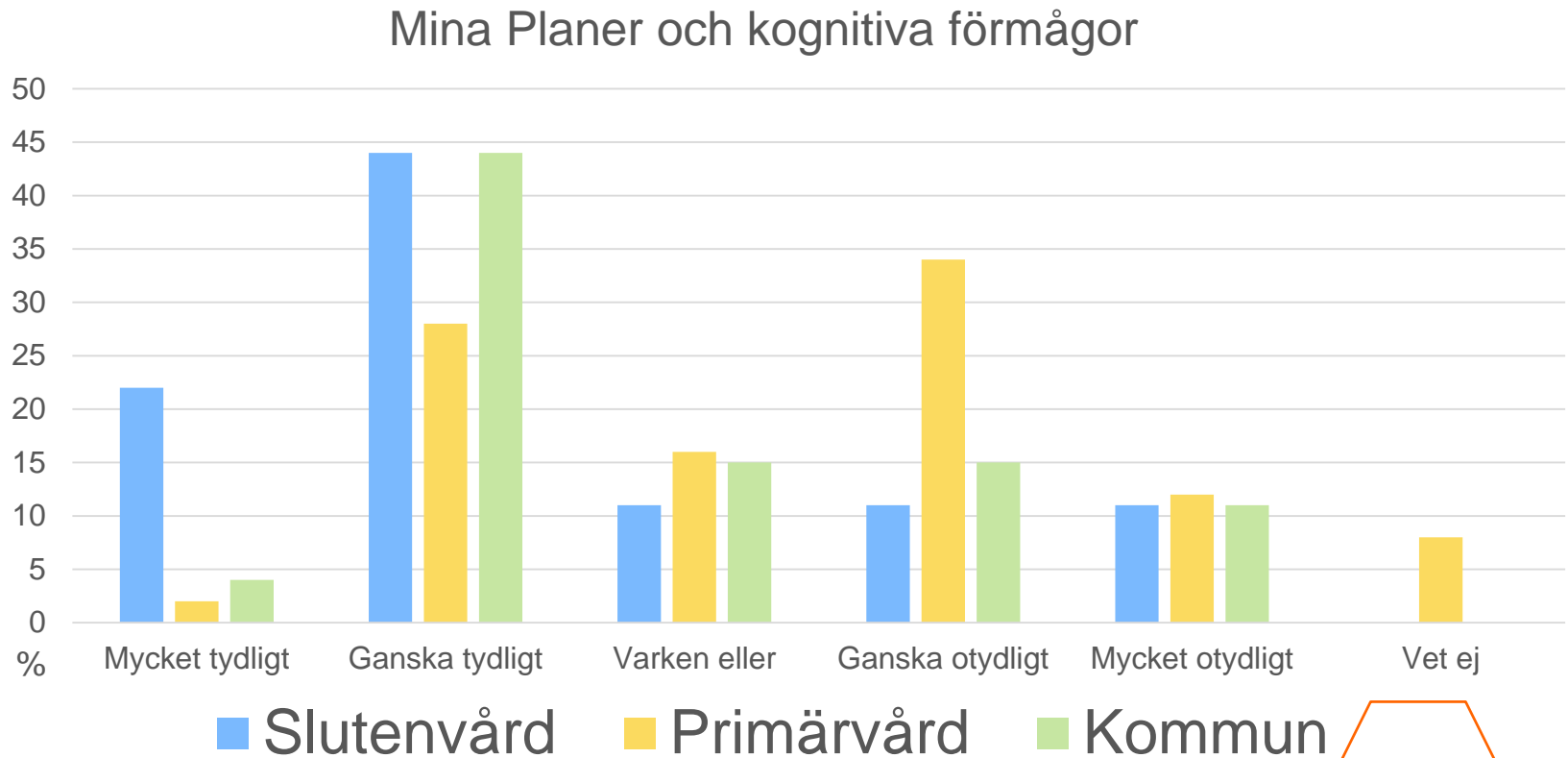


# Lätt eller svårt att uppfylla, kognitiv svikt

- Svårt att planera elektroniskt, osäkert informationsflöde
- Informera per telefon känns osäkert
- Svårt att bilda sig en helhetsbild av behov och förmåga
- Beror på hur mycket stöd av anhörig patienten har
- Enklare om patienten bor på ett demensboende
- Inga specifika rutiner för patienter med kognitiv svikt
- Graderingen i kartläggning framkommer inte tydligt

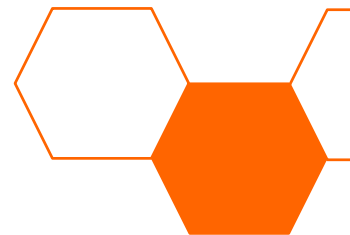
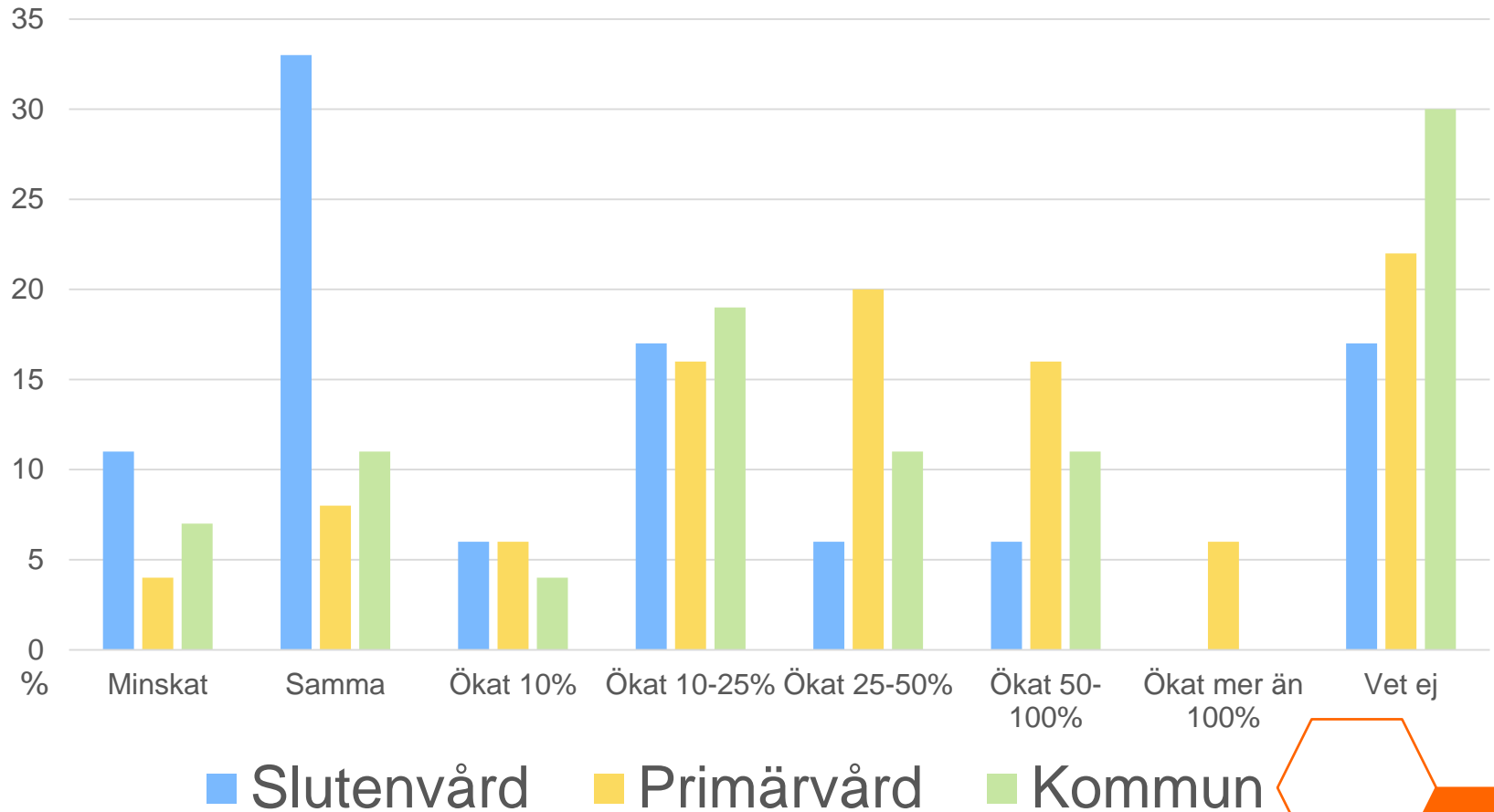


# Mina Planer tydligt utformade för kognitiva förmågor?



# Hur påverkas arbetsbördan?

Kognitivt sviktande patienter/brukare



# Patientnytta av SVU-processen

