

Upprättad 2020-10-27, reviderad 2022-01-26

Ee BL 61

Lokal rutin SVU-team i hemsjukvården Förenade Care

Varje måndag kl. 08.15 är det avstämning via teams med SVU-teamet (biståndshandläggare, sjuksköterska och arbetsterapeut) där man går igenom vad som hänt under helgen.

Varje vardag kl. 12.30 är det avstämning via teams med SVU-teamet (biståndshandläggare, sjuksköterska och arbetsterapeut) för planering om utskrivningar samt eventuella planeringsmöten.

Logga in i Mina Planer: För att logga in krävs det ett SITHS kort. Gå in på <https://minaplaner.skane.se>

Process – Arbetsterapeut – SVU

Inskrivning: Här publiceras patienten och det datum när dom är inskrivna på sjukhuset. Arbetsterapeut skriver ut inskrivningsmeddelandet och sätter in det som ett arbetsmaterial i pärm märkt "Mina planer" i fliken för området som patienter bor i. Informerar arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast att känd patient i hemsjukvården är inlagd. Detta görs via Procapita/Att göra listan. Informerar vilken avdelning samt inläggningsorsak för kännedom till rehab. OBS! Det är biståndshandläggare som kvitterar inskrivningen och inte hemsjukvården.

Beräknad ut/Utskrivningsklar: Här kan man följa patientens vårdförlopp. Om patienten är i behov av mer vård eller kortare vård kan "Beräknad ut" ändras. Det är slutenvården som ändrar dessa datum beroende på hur deras medicinska bedömning görs. När patienten bedöms klar inom slutenvården publicerar slutenvården datum för utskrivningsklar. Detta kvitteras först när planeringen kring hemgången är klar.

Kartläggning: Loggar in i Procapita och ser aktuell bedömning av berörd patient gällande förflyttningsförmåga och eventuell ADL-bedömning. Kontrollerar vilka aktuella hjälpmedel som patienten har ordinerade. Dokumentera detta i kartläggningen under respektive sökord enligt ICF. Om patienten inte har insatser eller är okänd av rehab dokumenteras även detta i kartläggningen. Läser igenom kartläggningen, vad slutenvården fyllt i samt om eventuella önskemål från patienten. Stämmer av med områdesansvarig arbetsterapeut och/eller fysioterapeut/sjukgymnast angående boendemiljö, förflyttningar i hemmet och eventuellt nytt behov av hjälpmedel. Hjälpmedel beställs vid behov av rehab på området.

Skriv meddelande till slutenvården om det finns oklarheter kring kartläggningen.

Ställningstagandet: När slutenvården öppnat ställningstagandet så får kommunen information vad som gäller inför utskrivning samt ställningstagande till SIP eller inte SIP. Vid behov planeras det in ett planeringsmöte via Teams med patient och anhöriga. I de flesta fall sker överrapporteringen via information i kartläggning/ställningstagande/meddelandefunktionen i Mina Planer. Vid behov av förtydligande kontaktas berörd personal för rapport via telefon. I meddelandefunktionen kan man ställa frågor om något är oklart samt om kartläggningen och ställningstagandet inte stämmer överens.

Rehab på berört område beställer eventuella hjälpmedel.

När planeringen av patienten är klar antingen via ett möte/SIP eller via rapport, dokumenteras de insatser som patienten ska ha vid utskrivning i Mina planer. Inför hemgång där insatser behövs av rehab, sker avstämning med områdesansvarig arbetsterapeut och/eller fysioterapeut/sjukgymnast för att bestämma lämplig hemgångsdatum och tid. Den planerade hemgångstiden brukar vara vardagar kl. 10:30.

Rapport till kollegor i hemsjukvården dokumenteras i Procapita under sökord som finns i Planering samt lägger upp ett ärende på arbetsterapeut- och fysioterapeut "Att-göra-listan" med information kring hemgång, datum och tid.

Om patienten inte ska ha insatser av rehab vid utskrivning dokumenteras detta också i ställningstagandet i Mina planer, men ingen dokumentation i Procapita.

Kontakt tas med anhöriga/patient för att säkerställa att befintliga hjälpmedel som finns i hemmet tas med vid en eventuell korttidsplacering.

När alla parter i processen har dokumenterat i ställningstagandet justerar sjuksköterskan efter att slutenvården och primärvården har justerat ställningstagandet. Vid behov utförs justeringen av rehab i SVU.

Utskrivning: Den sista rutan för utskrivning ansvarar slutenvården för och den kan hemsjukvården inte fylla i. Om patienten åkt hem för flera dagar sedan kan man behöva påminna slutenvården via meddelande funktionen att skriva ut patienten det datum som utskrivningen gjordes. Åker patienten hem utan samverkan eller avlider på sjukhuset skriver slutenvården även detta.

Process – Sjuksköterska – SVU

Inskrivning: Här publiceras patienten och det datum när dom är inskrivna på sjukhuset. Informerar OAS att patienten är inlagd antingen via telefon eller via "att göra listan". Gå in i e-signering och kontrollera så att patientens insatser som utförs av hemtjänst är pausade. Är patienter inte inskrivna i hemsjukvården görs inget. OBS! Det är biståndshandläggare som kvitterar inskrivningen och inte hemsjukvården.

Beräknad ut/Utskrivningsklar: Här kan man följa patientens vårdförlopp. Om patienten är i behov av mer vård eller kortare vård kan "Beräknad ut" ändras. Det är slutenvården som ändrar dessa datum beroende på hur deras medicinska bedömning görs. När patienten bedöms klar inom slutenvården publicerar slutenvården datum för utskrivningsklar. Detta kvitteras först när planeringen kring hemgången är klar.

Kartläggning: För att starta kartläggningen logga in i Procapita och se över vilka insatser patienten har. För att lättast hitta insatserna klicka på hälsoplanen. Gör en bock i rutan framför HSL-Journal ICF samt sjuksköterska. Se över insatserna och dokumentera i kartläggningen under respektive sökord enligt ICF. Dokumentera även diagnoser. Tänk på att den vänstra kolumnen är till för kommunen samt primärvården medan den högra delen är slutenvårdens del. Om patienten till exempel har KAD dokumentera även när den är bytt senast. Om det är såromläggningar skriv in tillsammans med ordinationen även vilka dagar omläggningen görs. Om patienten inte har några insatser av sjuksköterska dokumenteras detta också in i kartläggningen under "Personligt stöd och personliga relationer". Ett exempel på hur man kan dokumentera är: "SSK: Har inga insatser från kommunens sjuksköterska. /Namn SSK."

Granska kartläggningen lite då och då för att se om det uppkommer något behov och planering för eventuell utbildning av personal inför utskrivning.

Ställningstagandet: När slutenvården har öppnat ställningstagandet får kommunen information om vad som gäller inför utskrivning samt ställningstagande till SIP eller inte SIP. När slutenvården bedömt vilka insatser som önskas i samband med utskrivning ska detta dokumenteras under "Omedelbara åtgärder/insatser enligt HSL/SOL efter utskrivning". Kontrollera så att det är relevanta insatser i ställningstagande relaterat till kartläggningen och att informationen stämmer överens med varandra. Vid oklarheter ställ frågor i meddelandefunktionen. Ett vanligt fel är att det står under "Egenvård: Nej" trots att patienten självständigt klarar av sina läkemedel. Om insatser önskas ta kontakt med patient och anhöriga för att säkerställa att behovet verkligen finns.

Om det görs en inläggande SIP ska det som bestäms dokumenteras i kallelsen för SIP samt i procapita under Planering - Samordnad individuell vårdplan (SIP) sjukhus.

Om patienten inte ska ha några insatser av sjuksköterska vid utskrivning dokumenteras detta i ställningstagandet men inget dokumenteras i Procapita. Förslag i mina planer: "SSK: Enligt ställningstagande planeras inga insatser av kommunens sjuksköterska i samband med utskrivning. /Namn SSK".

Om patienten ska ha insatser av sjuksköterska vid utskrivning dokumenteras detta i ställningstagandet samt i Procapita under Planering - Samordning vid utskrivning. Ta kontakt med patienten/anhöriga för att säkerställa att läkemedel och dosett finns i hemmet eller om anhöriga har möjlighet att kunna bistå med att hämta ut/köpa från apoteket. Om patienten ska till en korttidsplats brukar biståndshandläggare info om att det ska tas med läkemedel. Detta för att minska samtalen till anhöriga. Fråga biståndshandläggare om det är gjort eller om egen kontakt ska tas.

Så fort planeringen är gjort ska man ringa och rapportera till sjuksköterska på respektive område eller korttidsboende. Lägg även in det på daglistan "SSK dag" den dagen som patienten planeras hem, om patienten ska till ett korttidsboende lägg in på respektive boende-daglista och inte på "SSK dag".

I kommunens del av ställningstagande finns även fältet kommentar. Här skriver sjuksköterskan till exempel:

Avdelningen:

- Faxar epikris och läkemedelslista till 010-1503330.
- Skickar med samtliga läkemedel för 5 dagar
- Skickar med en aktuell Waran-ord
- Ser till så att hen har en fungerande p-gl mätare med tillhörande teststickor
- Skickar med såroml material för 2 v
- Skickar med KAD-material för 2 v
- Covid-19 testar patienten inför utskrivning (gäller korttidsboende)
- Ringer och rapporterar patienten till sjuksköterska 040-42XXXX (telefonnummer till sjuksköterska på korttidsboende)

När alla parter i processen har dokumenterat i ställningstagandet så justerar sjuksköterskan efter att slutenvården och primärvården har justerat ställningstagandet.

Utskrivning: Den sista rutan för utskrivning ansvarar slutenvården för och den kan hemsjukvården inte fylla i. Om patienten åkt hem för flera dagar sedan kan man behöva påminna slutenvården via meddelande funktionen att skriva ut patienten det datum som utskrivningen gjordes. Åker patienten hem utan samverkan eller avlider på sjukhuset skriver slutenvården även detta.