

Utvärdering Förenklad utskrivning

Bakgrund

Rådande läge med Covid-19 påverkar utskrivningsprocessen. För att utskrivningsklara patienter utan komplexa behov ska kunna skrivas ut från sjukhuset så snabbt och säkert som möjligt har en arbetsgrupp arbetat fram ett arbetssätt för förenklad utskrivning. Arbetssättet förenklad utskrivning antogs av Samverkansmöte Covid-19 i Fyrbodals fredagen den 27 mars. Samverkansgrupp Covid-19 i Fyrbodals gav Samverkande sjukvård i uppdrag att kommunicera och implementera arbetssättet, detta arbete påbörjades i slutet av mars.

Syfte

Samverkansmöte Covid-19 i Fyrbodals gav i maj Samverkande sjukvård i uppdrag att genomföra utvärdering av arbetssättet förenklad utskrivning.

Metod

Utvärderingen har genomförts genom en enkät som skickats ut via Vårdsamverkan Fyrbodals kanaler till verksamheter som berörs av förenklad utskrivning, 108 svar har inkommit. Enkäten kompletterades med tre djupintervjuer med en biståndshandläggare, en fast vårdkontakt på vårdcentral och en avdelningssjuksköterska på en av NU-sjukvårdens slutenvårdsavdelningar.

Resultat

Resultatet presenteras i diagram och kort sammanfattning utifrån svaren i enkäten. Fritextkommentarer från enkäten och sammanfattning av djupintervjuerna finns som bilagor till denna utvärdering.

Bilaga 1 – fritextkommentarer på enkätfrågor

Bilaga 2 – sammanfattning djupintervjuer

1. Vilken är din yrkesroll?

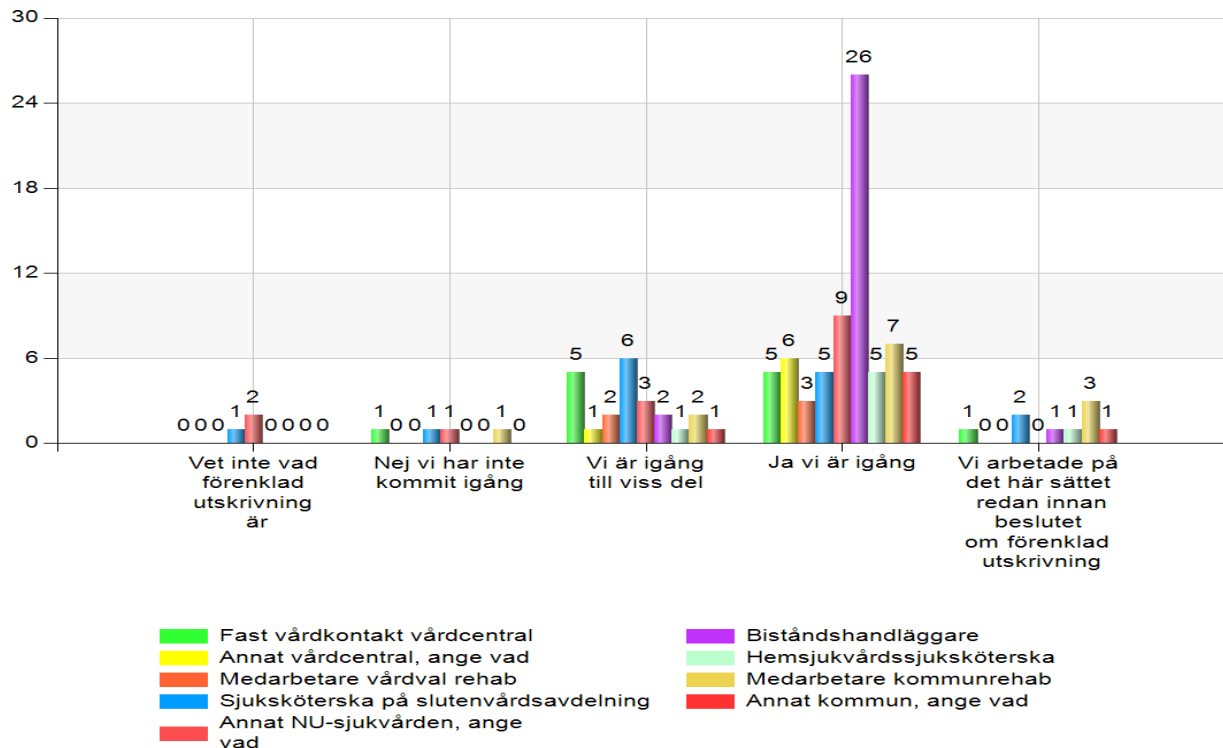
	Fast vårdkontakt vårdcentral	12	11,1%
	Annat vårdcentral *	7	6,5%
	Medarbetare vårdval rehab	5	4,6%
	Sjuksköterska på slutenvårdsavdelning	14	13%
	Annat NU-sjukvården**	15	13,9%
	Biståndshandläggare	29	26,9%
	Hemsjukvårdssjuksköterska	7	6,5%
	Medarbetare kommunrehab	13	12%
	Annat kommun***	6	5,6%
	Totalt	108	100%

* 1 chef, 1 distriktssköterska, 1 samordningssjuksköterska, 2 SAMSA-ansvarig, 1 läkare, 1 arbetsterapeut

** 13 arbetsterapeuter, 1 vårdenhetschef, 1 SAMSA-ansvarig

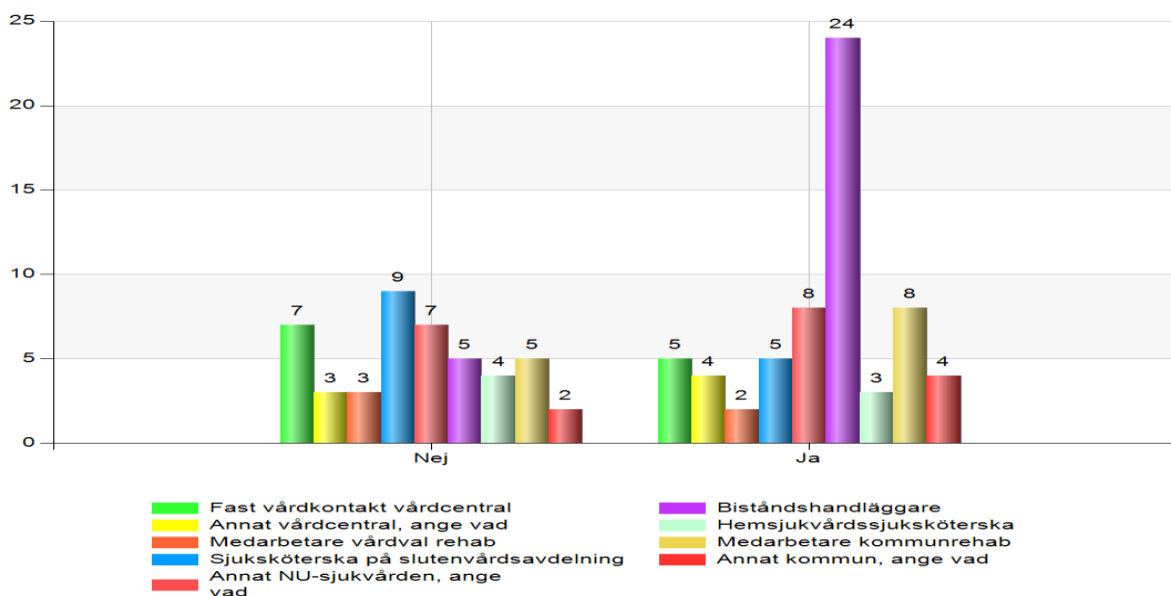
*** 2 administrativa handläggare, 2 enhetschefer, 1 läkare, 1 kommunrehab

2. Upplever du att ni kommit igång med arbetssättet förenklad utskrivning på din arbetsplats?



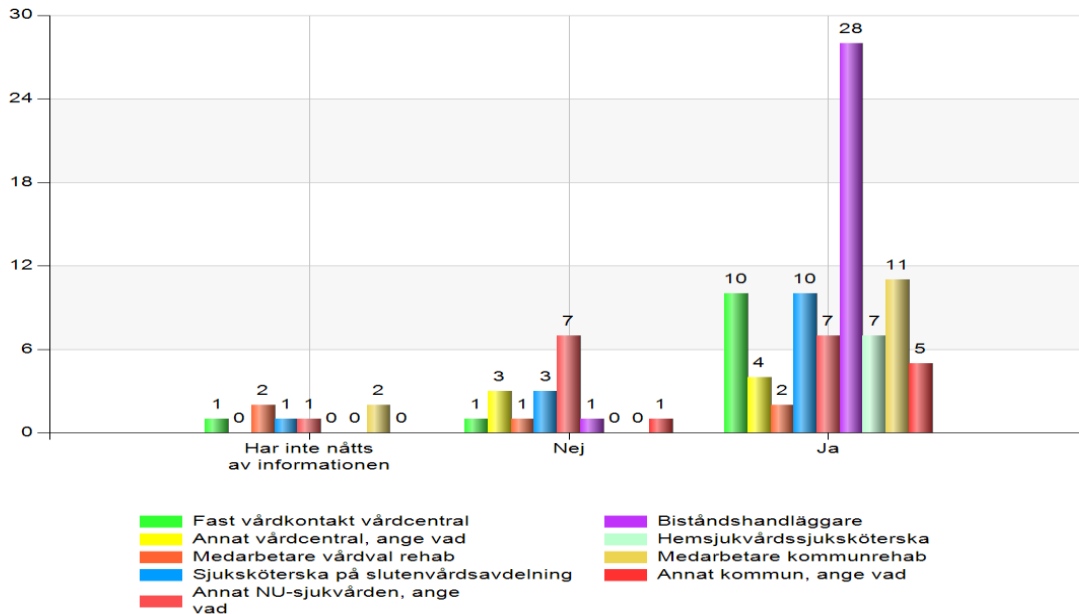
94 procent av respondenterna anser att de på deras arbetsplatser är igång till viss del, är helt igång eller arbetade redan sedan tidigare enligt arbetssättet förenklad utskrivning. Endast 6 procent uppger att man inte har kommit igång eller att man inte vet vad förenklad utskrivning är.

3. Har ni förändrat arbetssätt på din arbetsplats i och med förenklad utskrivning?



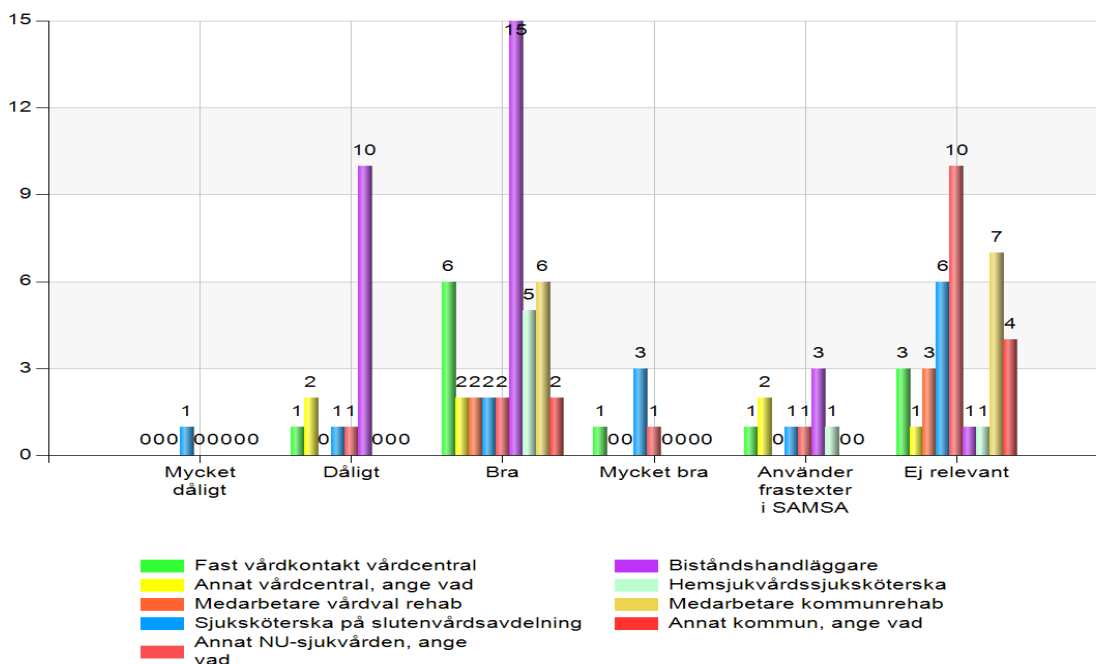
På frågan om man upplever att man förändrat arbetssätt i och med förenklad utskrivning svarar 58 procent ja och 42 procent nej. I bilaga 1 finns alla fritextkommentarer där respondenterna som svarat ja anger exempel på hur de förändrat sitt arbetssätt.

4. Var informationen om förenklad utskrivning tydlig och lättförståelig?



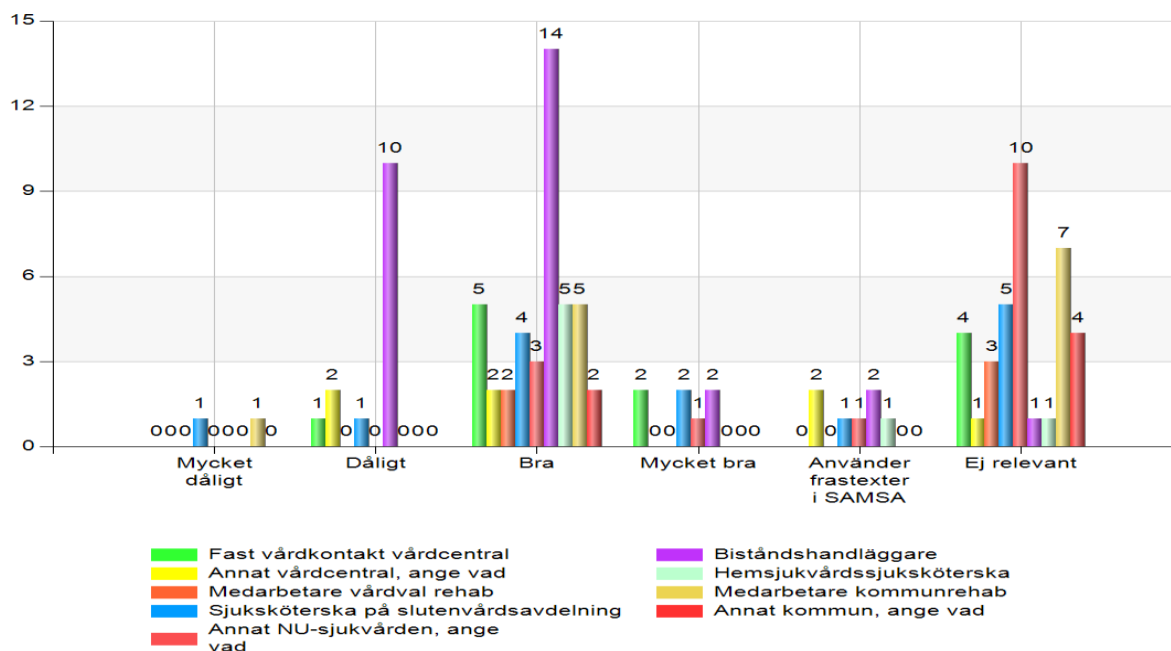
78 procent av respondenterna anser att informationen om förenklad utskrivning varit tydlig och lättförståelig, medan 16 procent anser att den inte var det. 6 procent uppger att de inte har nåtts utav informationen om förenklad utskrivning.

5. När det gäller telefonkontakt direkt med patient/anhörig istället för avstämningsmöte; Hur har det fungerat att komma i kontakt med patient/anhörig?



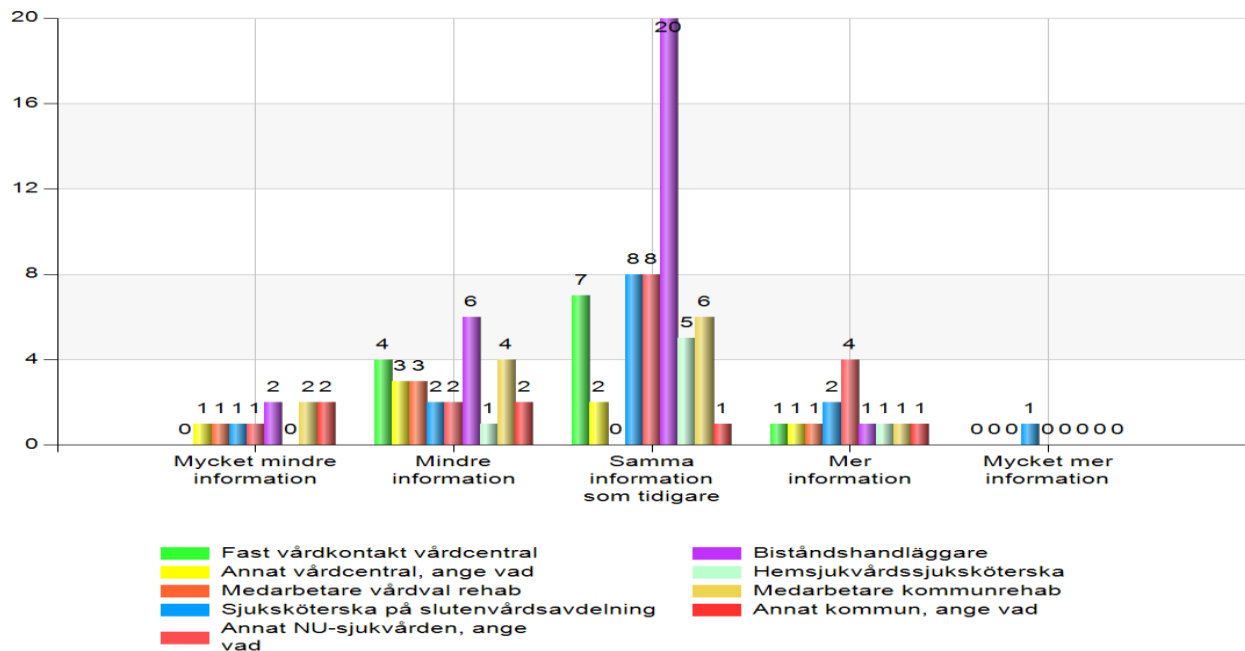
Om man bortser från respondenterna som svarat att frågan inte är relevant för dem (svarsmottagare som i sin yrkesroll inte behöver kontakta patienten per telefon) samt dem som svarat att de arbetar utifrån frästexter i SAMSA istället för att kontakta patienten per telefon, anser 75 procent av respondenterna som i sin yrkesroll behöver ha telefonkontakt med patient att det fungerat bra eller mycket bra att komma i kontakt med patient/anhörig.

6. När det gäller telefonkontakt direkt med patient/anhörig istället för avstämningsmöte; Hur väl fyllde samtalet med patient/anhörig sitt syfte?



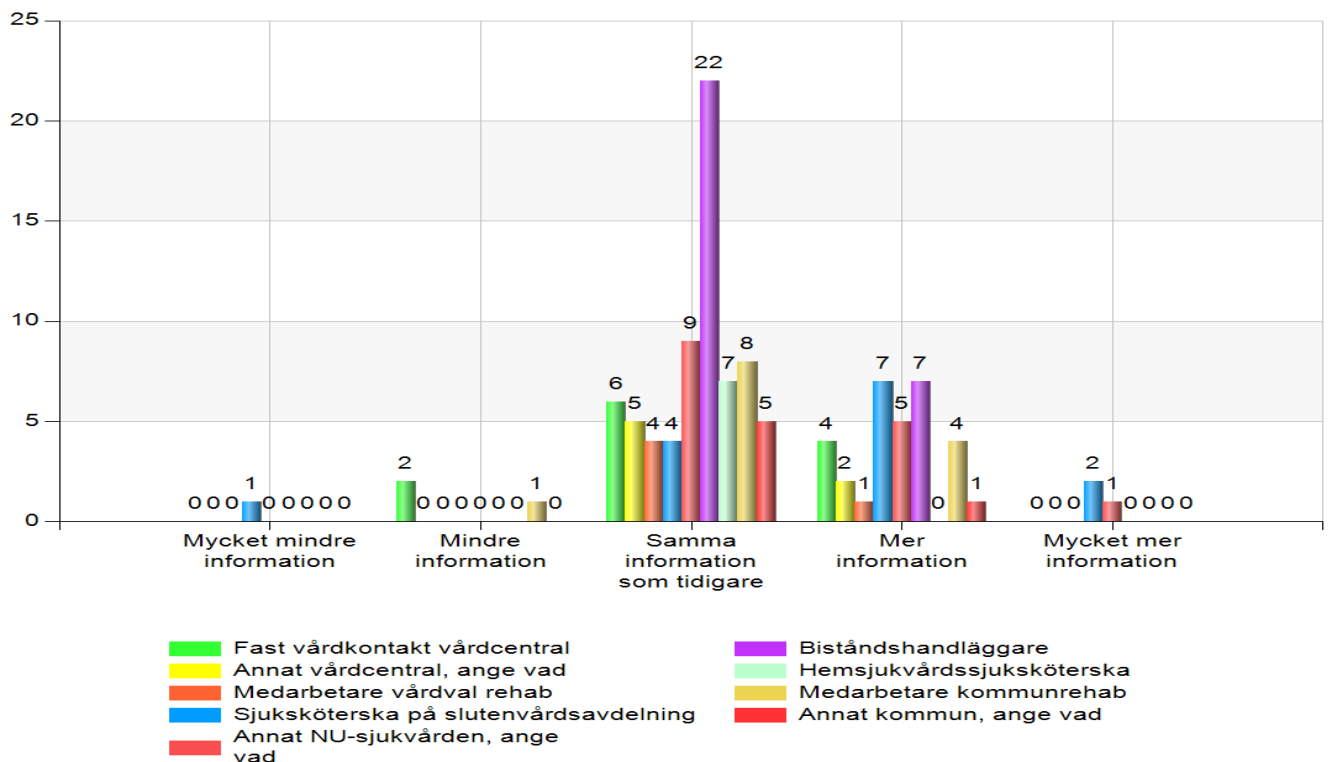
Även när det gäller hur väl man anser att telefonkontakten med patient/anhörig fyllde sitt syfte uppger 75 procent att samtalet fyllde sitt syfte bra eller mycket bra om man bortser från respondenterna som svarat att frågan inte är relevant för dem (svarsmottagare som i sin yrkesroll inte behöver kontakta patienten per telefon) samt dem som svarat att de arbetar utifrån frästexter i SAMSA istället för att kontakta patienten per telefon.

7. Har informationsflödet i SAMSA förändrats i och med förenklad utskrivning; När det gäller information du inhämtar i SAMSA?



När det gäller information som inhämtas i SAMSA anser 53 procent att det är samma mängd information som tidigare, 13 procent att det är mer eller mycket mer information som inhämtas och 34 procent uppger att det är mindre eller mycket mindre information som inhämtas.

8. Har informationsflödet i SAMSA förändrats i och med förenklad utskrivning; När det gäller information du delger i SAMSA?



31 procent anser att de delger mer eller mycket mer information i SAMSA i och med förenklad utskrivning, 65 procent anser att de delger samma informationsmängd som tidigare och 4 procent uppger att de nu delger

mindre eller mycket mindre information. I bilaga 1 finns alla fritextkommentarer där respondenterna gett exempel på vilken information de saknar i SAMSA.

Slutsats

Resultatet visar att flertalet verksamheter har tagit till sig arbetssättet förenklad utskrivning men att det krävs fortsatt arbete för en lyckad implementering. Det tar tid att implementera ett nytt arbetssätt och denna utvärdering bör ses som en första analys samt fingervisning om vilka delar i kedjan som upplevs fungera bra och var det finns förbättringspotential.

Samverkande sjukvård har medvetet valt att inte dra stora slutsatser utifrån våra tolkningar av resultaten. Tolkningar görs bäst av dem som har expertkunskapen och det är viktigt att varje verksamhet tillsammans och var för sig använder resultaten och diskuterar åtgärder för att förbättra i respektive verksamhet och komma framåt.

Bilaga 1 – fritextkommentarer på enkätfrågor

1. Om ni har förändrat arbetssätt på din arbetsplats, ange exempel på hur:

Fast vårdkontakt vårdcentral:
Nystartade dagliga avstämningsmötena via skype med Biståndsenheten och hemsjukvården dagligen minskat antal skypemöten på sjukhuset men tyvärr också minskat antal SIP i hemmet
Mer möten i hemmen (vilket inte är bra i Covid-syfte). Inte samma att tala i telefonen med patienten som att se patienten via Skype och får en mer helhet om patienten. Lättare tidigare att kunna följa upp pat via telefon efter hemgång, men nu inte sett patienten vilket försvårar bedömningen av patienten.
Mycket mera telefonsamtal men både patienten, anhöriga och avdelningen och även kontakt med biståndshandläggaren.
Vi tar oftare direktkontakt med kommunens planerings ssk och vårdavd. ssk
Annat vårdcentral:
Information från sjuksköterskorna som hanterar ärenden ligger till grund för ifyllnad av enkäten
Vi har daglig avstämning med bistånd=bättre samarbete
Vi får göra fler akut hembesök då patienten ej får med sig det de behöver från sjukhuset.
Mer direkt kontakt med anhöriga annars mer via digitala vårdplaneringar
Medarbetare vårdval rehab:
Vi jobbar mer i SAMSA, men får inte alltid svar i SAMSA vilket åter igen leder till dubbelarbete.
Fungerar fortfarande att sjukhuset förser pat med hjm
Sjuksköterska på slutenvårdsavdelning:
Lämnar info broschyr till pat för att fundera på ev hjälp i hemmet om jag bedömer att det kan behövas. Tyvärr blir jag sittandes mer vid datorn då jag måste dokumentera i både Melior och i SAMSA mer noggrant och oftare.
Mindre avstämningsmöten, fler telefonsamtal.
Patientens önskemål skrivs och inte bara önskar VPL
Vi slipper att i detalj sätta oss in i allas hemsituation som jag anser att jag inte har varken tid och lust med. Nu pratar kommunen med patienten och de kommer överens. Borde vara en självklarhet. Jag har massor annat att göra. Jag hoppas detta fortsätter!
Tydlig information om förenklad utskrivning? Ingen har informerat och det har blivit fel
Annat NU-sjukvården:
Mer bevakning och resurser på avdelningar vi inte normalt brukar ha en stationerad arbetsterapeut på. Mer uppdateringar i Samsa.
Mera arbete med att både bevaka och uppdatera aktuellt status i samsa. Enheten har förändrat arbetet genom att även börjat att bemanna avd som annars varit "ringavd". Man får vara snabbare med att skriva i samsa och försöka förhålla sig till utskrivningsdatum som inte alltid är ett realistiskt datum för rehab utan snarare ett medicinskt färdig datum. Samt att utföra journaldokumentation i melior = dubbeldokumentation.
Vi bevakar avdelningars inläggande patienten på ett mer aktivt sätt än tidigare. Avdelningar vars personal tidigare har ringt arbetsterapi när de har behövt våra bedömning har inte längre tid med detta. Mer resurser av arbetsterapi krävs för att bevaka om våra insatser behövs - därmed mer personal. Ska arbetssättet fortsätta behövs ökade resurser så att patienten kan få även i fortsättningen likvärdiga insatser och bedömningar oavsett vilken avdelning patienten är inskriven på.
Man måste bevaka Samsa i större utsträckning, vilket tar en del tid. Kommer in fler meddelanden från kommun/primärvård. Blir svårare att planera bedömningar som behöver vara uppdaterade inför utskrivning. Tidigare bokades SVPL in och tid fanns att förhålla sig till. Nu sker telefonmötena/planeringen ibland utan att man hunnit uppmärksamma detta, således uteblir bedömning från rehab i vissa fall. Bidrar till en ökad stress. Upplever att det finns en risk att vissa patienter faller mellan stolarna och inte får den rehab som dem kanske hade behövt.
kräver mer insatser av oss att bedöma behov då dessa inte längre kan diskuteras på mötet. Vi behöver träffa flera patienter för att säkerställa att inget glöms bort vilket skapar ökad arbetsbelastning.

dokumenterar mera i samsa Ssk får mera samtal från komunen
Vi har behövt vara snabbare med att göra bedömningar och åtgärder då pat skrivs ut lättare och med kortare varsel. Detta kan vara en riskfaktor för patienter, pga att vi ibland har lite resurser och inte har tid att göra en viss insats så snabbt som det behövs. En patient kanske då inte får en rullstol eller annat hjälpmedel med från sjukhuset, utan måste vänta på detta i hemmet från arbetsterapeut i kommunen. Detta blir då minskad patientsäkerhet.
Skriver lite mer samt kollar lite oftare
Biståndshandläggare:
Förenklad utskrivning bidrar till merjobb för mig som biståndshandläggare och en större osäkerhet inför utskrivning. Förenklad utskrivning fungerar INTE lika bra som den ordinarie rutinen.
Jag är ny handläggare sedan 1 april och kan inte jämföra förenklad utskrivning med hur det var innan och därför blev det svårt att svara på denna enkät. Jag har endast erfarenhet från 1 eller två ärenden och där har vi haft vårdplaneringar dvs ingen erfarenhet av förenklad utskrivning.
Arbetar med dagliga avstämningar för att planera hur brukare ska planeras hem i samband med förenklad utskrivning. Detta för att även öka samverkan kring planering innan utskrivning.
Har fler möten via telefon istället för Skype. Fungerar bra i många ärenden men är också väldigt svårt i flera ärenden, speciellt där personen har minnesproblem eller svårt för att beskriva sitt hjälpbehov.
Ja, det blir mer telefonsamtal att ringa. Det blir mer att samordna med olika insatser från olika verksamheter då inte alla är med vid mötet via telefon. I vissa fall går det bra, dock endast då det är enklare eller inga insatser som patienten har behov av.
Vi har färre skype-möten även om det sker vid komplexa/nya pat. Annars jobbar vi på som vanligt egentligen.
Ja, vi ringer ner till patient och avdelning och har inte längre avstämningsmöten, annat än i yttersta nödfall.
Ja, i och med att vi inte har avstämningsmöte så tar det mer tid. Det tar mer tid när inte alla är samlade kring en vårdplanering och det innebär fler samtal. Många gånger är också ansvarig sjuksköterska för patienten på avdelningen upptagen, vilket gör att vi inte kommer vidare i planeringen.
Infört lokala avstämningsmöten med HSV och VC, vilket sker dagligen.
Telefonkontakt istället för avstämningsmöten via Skype, vilket har försvårat arbetet i vissa ärende t.ex. med personer med en demenssjukdom. Infört dagliga avstämningsmöten med samverkansparter.
Ja, vi ringer och ringer och ringer! I början följde vi vårt tidigare arbetssätt med att försöka genomföra planeringen den dagen som personen var plan. UK men det har varit svårt att hålla sig till eftersom det datumet har flyttats fram ofta, så vi har gått över till att kontakta den enskilde när den är utskrivningsklar oftare och oftare. VI har också dagliga avstämningsmöten med Närhälsans samordningssköterskor vilket underlättar. Vi har även avstämning med hemsjukvården dagligen. Det sämsta är att varje ärende tar mycket längre tid eftersom det inte är så lätt att få tag på anhöriga, när det behövs, patienten om den inte har egen telefon som är laddad och även sjuksköterskor eftersom de är på rond varje morgon men vilken tid beror på vilken avdelning personen är inlagd på. Jag har blivit uppmanad att återkomma 14:30 när jag ringt kl. 09:00 på morgonen. Det gör det svårt att sköta mitt arbete.
avstämningsmöten varje dag med hemsjukvård och vårdcentraler. Bokar in möten/telefonkontakter senare, oftast vid u.k. och inte planerad u.k.
Vi har infört dagliga avstämningsmöten internt på arbetsplatsen och via Skype med hemsjukvården och vårdcentralen. Detta då parterna inte längre möts via avstämningsmöten tillsammans med patienten. Kring flertalet patienter finns dock fortfarande behov av dialog och samordning av insatserna.
Mer telefonkontakt med sjukhus.
Vi ringer mycket mer nu till avd ssk då vi inte har avstämningsmöte. Det upplevs bli ett mer ringade fram och tillbaka för att kunna göra en bra planering för den enskilde inför hemgång. Speciellt i de fall inte informationen stämmer och extra kontakt behöver tas för att få relevant och nödvändig information för att göra en säker och rättvis bedömning utifrån varje fall. Samt veta när personen ska bli utskrivningsklar, vilket kan vara oklart då och då.
Ja vi kommer att göra detta , Från och med nästa vecka har vi avstämning på morgonen med hsv, kommunrehab och troligen den vårdcentral vi har flest gemensamma ärenden med, även ev Närhälsans rehab. Detta för att checka av hur det ser ut i SAMSA och lägga upp arbetet.
Har sedan tidigare ett väl inarbetat arbetssätt gällande hemgångsbeslut. Detta bidrog till att vi är väl förberedda att arbeta efter den förenklade rutinen som gäller nu.

Alla handläggare får vara inne i alla ärenden, stor risk för missar och dubbelarbetet har ökat markant. Insynen mellan olika professioners insatser har minskat, dålig översikt av vad den enskilde ska få för stöd. Skapar osäkerhet hos vårdtagare och anhöriga. Övrig synpunkt: Är mycket otydligt ang när patienten ska ha vårdplaneringsmöte eller att vi bara ska ringa in. Sjukhuset borde bli mycket tydligare, fast vårdkontakt ställer sig också frågande många gånger,

Mycket dubbelarbete av alla kommunens professioner. Sjukvården skriver inte ut allt av värde. Det är inte bra att skriva i under rubrikerna patientens upplevda behov/ bedömda behov innan pat. ser förändringar i tillfrisknandet. Kommun har då svårt för att förstå vad den enskilde vill. Utan skype möte ingen helhetssyn, dålig information mellan professioner och anhöriga.

Tidigare kunde man lägga allt krut på ett 25 minutersmöte där alla inblandade deltar och kan ställa sina frågor, nu ringer man runt till avdelning, patienten, anhörig, fast vårdkontakt, hemsjukvård ibland flera gånger för att få en hyfsad bild över situationen. Det blir mer "stuprör" och sämre helhetsbild. Anhöriga tappas ibland bort bland allt.

Mindre avstämningsmöten där alla är samlade och fler telefonsamtal. Framförallt är det svårt att komma i kontakt med personal på avdelningarna.

Stor del av vårt arbete har skötts via trepartssamtal mellan biståndsenheten, vårdcentral/hemsjukvård och den enskilde. Vi har även fått förändra vår utredningsmetodik och sättet utredningar skrivs för att den förenklade utskrivningen ska vara möjlig.

Mindre resor, effektivare

Färre skypemöten. Biståndshandläggare har blivit mer effektiva i vårt arbete med att ställa fler frågor samt att man ringer och pratar med brukaren istället för skypemöten.

Hemsjukvårdssjuksköterska:

Bistånd har lite mer kontakt direkt med patient. Vi bokar ännu mer sällan skypemöte inför hemgång (gjordes sällan sen tidigare). Trycker lite mer på covid-relaterad information för att trygga upp sol-personal som ska ta hem patient.

Mindre avstämningsmöten där alla är samlade, istället med telefonsamtal. Framförallt är det svårt att komma i kontakt med personal på avdelningen

Vi gör ofta trepartssamtal från kommunen, bistånd osv och rehab försöker ringa sjukhuset samtidigt, ofta ringer vi på fel tidpunkt, rond, rast upptagen med något, går åt mycket tid. Sedan samtal med patient och anhöriga, mycket svårare när inte alla är med samtidigt.

Medarbetare kommunrehab:

Nej, vi har ej ändrat arbetssätt men behöver utveckla detta till något bättre. Sedan tycker jag det är på sin plats att ALLA professioner omnämns i denna enkät när ni efterfrågar yrkesroll! Hur svårt kan det vara att lägga till Fysioterapeut/Arbetsterapeut slutenvården respektive primärvård och kommun.

Utökat förråd av de vanligaste hjälpmedlen.

Vi tittar oftare i SAMSA. Vi har förbättrat samarbetet inom kommunen med bistånd, ssk samt planerare i hemtjänsten. Även vpl ssk på vc är aktiv men vi saknar ofta vårdval rehab. Vi har utökat vårt buffertförråd på hjälpmedel.

Får ibland mindre tid att lämna hjälpmedel vid hemgång.

Interna teamarbetet fungerar sämre pga. brist på uppdaterad info i planeringsdelarna i Samsa. Det personliga mötet via Skype med pat/anhöriga uteblir vilket kan medföra att patienten missar möjligheten till rehabilitering i det egna hemmet pga. okunskap gällande rehabs möjligheter.

Tätare/mer frekventa kontakter via Lifecare med samordningsteam för att få info att gå fram snabbare än vad infon kommer i SAMSA tex inför/i samband med utskrivning.

Vi hade redan innan ganska få avstämningsmöten och istället direkt kontakt med patient och närstående. Men nu ännu färre.

Annat kommun:

Det är en stor ändring då vi inte genomför gemensamma möten med andra professioner såsom, ssk på sjukhuset. Det saknas ofta information som Biståndsenheten i Kommunen inte kan komma åt, då vi endast kan läsa det som står i planering.

Vi har också tidigare följt gällande rutin och då rutinen ändrats har också vårt arbetssätt ändrats enligt rutinen, varför vi idag mestadels har telefonkontakt istället för som tidigare Skypemöten.

Vi var tvungna att anpassa arbetssättet för att få fram tillräcklig information kring patienten. Detta innebär t.ex. (1) Ökad (dvs flera telefonsamtal per dygn) telefonkontakt med specialistvården för att verkligen få fram adekvat information i tid. (2) Tyvärr förlorat ett effektivt arbetssätt med olika aktörer, bl. a.

biståndshandläggare, för att kunna erbjuda bästa och mest patientsäkra arbetsättet. Vi rekommenderar: Gå tillbaka till det gamla arbetsätt som fanns innan corona med avstämningsmöte för patienter med ökat vårdbehov.

SIP som blir av är mer genomtänkta.

2. Om du saknat någon information i SAMSA, vilken?

Fast vårdkontakt vårdcentral:

Sen info i planering. Lång tid att ändra plan UK-klardatum. Lägga till Rehab som part glöms ibland.

Önskan att ärende inte startas så snart inpå utskrivning. Vi har ibland bara 2-3 dagar på oss att ta hem patienten.

× kontaktuppgifter till pat/anhöriga att sjukhuset lägger till rehab × "Info vid utskr" känns inte meningsfull, ofta hänvisas till NPÖ o är väldigt spartanskt ifyllt, × Checklistan används inte aktivt av alla parter

Jag saknar uppdatering av sjukhuset / avdelningen x 2 per dag. Tex uppdatering i planeringsfliken efter rondan samt innan kl 16. Detta gäller patienten som beräknas gå hem inom 48 tim.

Flödet i planeringsstatus saknas uppgifter. det medför svårigheter att vara förbered och ha god kvalitet.

Hur mår patienten, vad har gjorts (vilka undersökningar) och vad är det för plan för patienten.

Vi saknar ofta aktuellt omvårdnads status. Det saknas ofta plan för läkemedelshantering/behandling efter utskrivning.

Annat vårdcentral:

Kontinuerlig uppdatering av planeringsunderlaget Info om sjukvårdande insatser efter utskrivning i god tid(ex Fragmininjektioner, KAD-skötsel)

Medarbetare vårdval rehab:

status på patienten som är relevant och uppdaterad. Sakar information om patienten blir kommunare eller primärvårdare, då detta leder till dubbelarbetet i stället.

Ibland svårt att utläsa om patienten blir HSV eller inte.

Tydligare information om vad patient blir kommun/primärvård, tydligare information om

Sjuksköterska på slutenvårdsavdelning:

Önskar ifyllt vårdbegäran från kommun/primärvård. Ibland är den inskickad men utan att det står något användbart. Saknar anteckningar i Planeringsunderlaget att BIB talat med patienten och vad beslutet blev. Nu måste vi skicka adm meddelande eller ringa BIB. Ibland kommer det typ autosvar från BIB oavsett information i planeringsunderlaget. tex patienten har 4/10 på MMT och ramlar ofta, då kommer meddelande att pat kan ansöka om "TH" som standardsvar.

Sammankoppla med journal systemet melior. Läger oerhört mycket tid på att dubbeldokumentera som jag kunde använt till att var hos patienten. Helt galet bortslösad tid!

Vet oftast inte hur det har fungerat i hemmet då vårdbegäran saknas. Saknar även Telefonnummer till Hemtjänsten och Hemsjukvården i samsa och detta kan dröja även om jag ber om det.

Olika kommuner-olika sätt att jobba. En del ej ändrat sitt arbetsätt utan VPL ska genomföras som tidigare även om känd sedan tidigare och möjlighet att ringa pat. direkt finns.

koppla i hop systemen med varandra! SAMSA - MELIOR väldigt mycket dubbeldokumentation som tar väldigt mycket tid.

Kommunen missar att skriva beslut som är taget via telefon i SAMSA.

Annat NU-sjukvården:

Vårdbegäran med information om tidigare funktionsstatus är inte alltid uppdaterad.

Som personal på sjukhuset behöver jag bevaka avdelningarna inneliggande patienters planering i högre utsträckning än tidigare. SSK:or har mindre tid än tidigare att delge Paramedicinare om vilka patienter som behöver våra insatser. Det ändras ofta kring UK datum.

Svar avseende uppföljning/insatser under fliken ansvar från personal inom kommun/primärvård, så man vet om informationen nått fram.

Saknas mer information i vårdbegäran. Saknas telefonnummer till kommunens instanser och information om patienten. Inte korrekt ifylld i ca 80 % av alla vårdbegäran.

egen flik för hjälpmedelsbehov. idag finns flik om hjälpmedel för vem som ansvarar för vad men ingen tydligt flik vilka hjälpmedel som bedöms behövas vid hemgång.

Vad kommer man fram till på möten? Tar man hänsyn till anteckningar från rehab inom slutenvården och ser till behov angående rehabuppföljningar? Dålig feedback på om våra anteckningar finns med i beslut om hemtagning.

Relevanta uppdateringar inför hemgång om tex status saknas ibland. Samt saker som bestämts på telefon kommer inte in i Samsa ang tex status och annan relevant information om hemmet.

Biståndshandläggare:

Ang fråga 4. Vid kontakt med sjukhuset upplevs personalen ha svårt att beskriva den enskildes behov av hjälp från personalen. Man får mycket bättre information vid Skype-möten där vårdplaneringsenheten deltar. Det är sällan som patientens nummer står i patient-sidan. Får ofta ringa via avdelningen som kan ha svårt att gå in med telefon till vårdtagaren, vilket gör att det fungerar sämre.

Information om patientens hälsotillstånd.

Vi får de flesta gånger efterfråga om uppgifter, be om uppdatering av både planering och Prel UK.. trögt på det sättet att behöva jaga info som man annars inhämtar på ett skype-möte.

Det uppdateras sämre, eller inte alls. Informationen som finns stämmer dåligt. Man kan inte lita på det som står och man behöver ringa och störa SSK på avdelning för att vara säker. Mycket ringande i onödan.

Planeringen uppdateras dåligt och vi som biståndshandläggare får fråga efter information många gånger och även ringa fler gånger när det inte heller svaras på administrativa meddelande.

I de flesta fall behöver planeringsunderlaget i SAMSA uppdateras med ny - aktuell information. Gärna vad enskild och anhörig önskar - mer än "VPL önskas". Telefonnummer till den enskilde skulle vara bra att kunna utläsa. Covid-test och resultat vill vi kunna utläsa, så också om det finns info. ang. smittfri eller ej.

Planeringsunderlaget är i vissa fall bristfälliga och saknar uppdaterad information kring funktioner och aktivitet etc. Kontaktuppgifter till enskild och anhörig saknas i de flesta fall. Information kring läget i Covid-19 uppdateras ej kontinuerligt, vilket gör det svårt bedömt ang. smittrisk.

Jag har haft underlag som varit mycket bristfälliga med informationen. I övrigt så har det varit Ok men för en biståndshandläggare är det ju viktigt med funktionsnivåer, hur nätterna fungerar och om man använder sig av larm till exempel.

ordentligt och frekvent uppdaterad information

Att informationen som delges i SAMSA är aktuell och uppdaterad.

samma som tidigare, har vi fortsatt önskemål om mer och utförligare informtion av pat tillstånd, sjukdomar mm, tel.nr till pat/anhörig. Vi har ej tillgång till NPÖ eller epikriser, så den informationen får vi aldrig

Fattas information gällande covid 19 ibland. Viktigt att det är helt klart innan hemgång hur läget är. Status och funktionsförmåga behöver uppdateras i planeringsunderlaget i vissa fall.

Dålig information från de flesta avdelningar på sjukhus

Att avdelningarna vissa avdelningar inte tagit till sig den förenklade rutinen. Fortsatt efterfrågan på vårdplaneringar och möte.

Att information som ej längre är relevant står kvar, istället för att tas bort när nytt skrivs. Detta blir rörigt! Viktigt med datum. Avvakta med att skriva in vad patienten själv vill, de måste få några dagar på sig. Kan ej skrivas in när pat. kommer in, då vet de ju själva inget.

Det uppstår många frågor när informationen är knapphänt. Det blir många meddelanden. Det vore bra om alla skriver datum före text. Rehab pers. lasarett är suverän med att skriva datum och text.

Behov av förtydligande avseende funktionstillstånd, ibland står det jättebra, ibland knappt något allt. Plan, uk. stämmer sällan --> svårt att göra en bra planering.

Hälsotillstånd, bedömningsunderlaget. Många är okända för oss och då är det väldigt lite information från sjukhuset eftersom vi inte har tillgång till Melior eller NPÖ. Detta är något som jag vid flera tillfällen har fått uppmärksamma sjukhuset på.

Informationen är bristfällig och många gånger missvisande avseende personens förmåga och hälsotillstånd. Uppdatering i planeringen sker inte kontinuerligt. Kontaktuppgifter till patienten saknas i patientadministrationen.

Det har varit svårt att få svar på frågor i SAMSA. När flera aktörer eller flera frågor ställts samtidigt har bara viss besvarats. Ibland får man bara svar på någon av frågorna och ibland inte alls. Då man inte längre haft möten där följdfrågor kan ställas och man får svar på alla frågor har bristen på svar i SAMSA gett större hinder än tidigare.

Snabbare återkoppling när kommunen ställer frågor. Ibland tar det lång tid innan det återkopplas.

Hemsjukvårdssjuksköterska:

Saknar ibland uppdateringar, kommer sent ang. patientens tillstånd. Tacksam för tydligare dokumentation ang. covid med tydligare datum för smittfrihet vid hemgång.

Från kommunen upplevs som att det fortsatt är bristfällig information om SOL-insatser i vårdbegäran, så som tidigare.

Informationen är bristfällig och många gånger missvisande avseende personens förmågor och hälsotillstånd. Uppdatering i planeringen sker inte kontinuerligt. Saknar ofta kontaktuppgifter till patient i patientadministrationen

Uppdateringar från sjukhus, snabba svar på mina frågor.

Medarbetare kommunrehab:

Anteckningar från sjukhus, varken läkare, ssk eller rehab antecknar i SAMSA. Enda sättet att få den informationen är att skicka admin meddelanden eller ringa ned, förstår inte varför sjukhus vägrar dokumentera.

Slutenvården behöver förbättra sin kommunikation i SAMSA och delge det nödvändiga så att man inte måste ta kontakt eller/och skicka om att mer information krävs. Samt behöver slutenvården ta sitt ansvar gällande Nödvändig hjälpmedel inför Utskrivningsklar och föra en dialog med motparten. Patienter inte Utskrivnings klara innan alla insatser är säkrade, vilka många patienter är idag innan allt säkrat.

Sjukhus bör bli bättre med information i SAMSA, ALL information skall kunna utläsas via SAMSA. Sjukhus behöver bli bättre med att koppla in arbetsterapeut och fysioterapeut i tidigare skeden för att kunna säkerställa den rehabiliterande biten med träning och hjälpmedel inför en trygg utskrivning, nödvändiga hjälpmedel skall förskrivas på sjukhus. Sjukhus måste kunna ta emot information och lyfta på oronen när det tydligt beskrivs att en SIP behövs anordnas, även här bör primärvård/vårdcentral vara på tårna.

Ofta stämmer inte utskrivningsdatum. Ofta behov av att be om uppdatering ifall datum verkligen stämmer. Vanligt med justering samma dag som uk. Förstår att detta kan ändras snabbt men det är ofta vi behöver be om en uppdaterad planering för att hänga med i ärendet och planera på hemmaplan.

Informationen uppdateras sällan, man får ofta be om en uppdatering.

Information kring hur patienten får stöd i hämnet.

Aktuellt aktivitetsstaus har blivit sämre. Planerat UK flyttas ständigt fram, är sämre. Covid-19 info i planeringsfliken stämmer inte alltid med info i NPÖ.

Dåligt med uppdateringar från sjukhuset, långa svarstider, ibland blir rehab inkopplade sent i ärenden.

Sen info och sena uppdateringar inför utskrivning där tex nya behov eller behov av hjälpmedel framkommit som ej synts innan. Ibland har info om hjälpmedelsbehov (som ej är tillgodosett på sjukhus enligt rutin) kommit efter att pat är utskrivningsklar eller i samband med utskrivningsmeddelande.

Annat kommun:

Planeringsunderlaget är dåligt uppdaterat och ofta får vi påminna om att uppdatera det hela, för att kunna komma vidare i ärendet.

Informationen varierar som tidigare mellan avdelningarna.

Det har varit dåligt överlag med uppdateringarna, och när man ringt ner har man förklarat att man är ny personal och har inte kunskapen om SAMSA, man har inte arbetat i systemet förut...så jag upplever att det är sämre med information, ofta får bistånd be att de ska uppdatera planeringen.

(1) Saknar information om sjukdomsförloppet. (2) Stort behov av att få rapporter från ansvariga sjuksköterskor från specialistvården både i rätt tid och med relevant information. (3) Planering för rätt omvårdsnivå.

Bilaga 2 – sammanfattning djupintervjuer

Samverkande sjukvård har intervjuat tre personer, en sjuksköterska som jobbar på slutenvårdsavdelningen i NU-sjukvården (ssk sjukhus), en sjuksköterska som jobbar som fast vårdkontakt på vårdcentral på större ort (ssk vårdcentral) och en biståndshandläggare på mindre ort (bistånd). Vi har frågat om hur förenklad utskrivning upplevs, hur man har tagit del av informationen, resonerat kring informationshanteringen i SAMSA och om hur kontakten med patient och anhöriga har varit i samband med förenklad utskrivning.

Förenklad utskrivning

Informationen kring förenklad utskrivning har kommit från chefen. Sjuksköterskan på sjukhus fick ett papper i handen, sjuksköterskan på vårdcentral och biståndshandläggaren fick mail. Ingen av dem har fördjupat sig så mycket i informationen. På vårdcentral upplever sjuksköterskan att man redan jobbade på det här sättet. Bistånd upplever att det mesta flyter på bra. Sjuksköterskan på sjukhus upplever att det blir mycket information att fylla i på många olika ställen, och att det kan vara svårt att veta vilken information som är viktig för kommunerna att veta.

Informationen i SAMSA

Informationsflödet i SAMSA väcker många tankar och reaktioner. Ssk på sjukhus: "De ska ha hur mycket information som helst! Nu ska allting med, så var det aldrig förr. Nu ska de ha med rehabmottagning, och de ska veta exakt status på patienterna. Det är klart att det kanske är viktigt för dem, men det är mycket extraarbete. Det gäller inte främst förenklad utskrivning, utan den totala mängden dokumentation." Ssk på vårdcentral: "Vi har haft några hemtagningar som har varit katastrofala. Då beror det på att vi inte har fått information från avdelningen på sjukhuset. Jag tror ändå att vi kan fortsätta jobba med förenklad utskrivning. Jag ser att på de avdelningar där man har någon som enbart jobbar med SAMSA, där fungerar det bättre. De lär sig snabbt vad vi vill ha." Bistånd: "Det är fortfarande lite brister i informationen från sjukhuset. Rehab skriver bra, men från övriga professioner, där får vi inte så mycket vad som händer under sjukhustiden".

Vid alla tre intervjuerna framkommer att sjuksköterskorna på avdelning inte vet exakt vilken information som behöver vara med i SAMSA. När frastexter används är det ett problem att kommuner skriver på olika sätt, har långa frastexter och att frågan kommer efter en lång text. Vårdcentral och bistånd ser att rehabmottagning inte läggs till på sjukhuset. Likaså efterfrågas detaljerad information kring patientens behov, för att kunna utröna om det är på sjuksköterskenivå eller inte, vilket spelar roll för handläggningen. Ssk på sjukhus: "Jag vet inte om kommunen tycker att det är bättre nu, men jag jobbar enbart med SAMSA och efter hand lär man sig vad de vill ha. Bistånd: "Tanken som jag förstår det är att så mycket information som möjlighet ska gå via systemet. Vi saknar viss information från sjukhuset, men det kan hända att sjukhuset tycker att det brister från vår sida också. Det vi behöver är rätt utskrivningsdatum, inte att det skjuts upp dag för dag, men inte heller att datumet plötsligt flyttas bakåt flera dagar". Bistånd betonar också vikten av att få snabbt svar i SAMSA. Om all information finns så flyter det på bra. Om något saknas blir det många telefonsamtal.

Kontakt med patienten

På sjukhuset upplevs det som att samtalen till patienter har ökat. Oro finns över att missa information, att återkoppling till avdelningens sjuksköterska inte görs. Ssk på vårdcentral: "Det är svårt att få kontakt med patienten, ofta har patienten en mobil, men det glöms bort att lägga till telefonnumret. När vi får tag på patienten är ofta samtalet bra. Vi ringer ofta anhöriga också för att få mer information kring hemsituationen." Bistånd: "Kontakten fungerar bra, vi är en liten kommun och känner oftast patienterna."