



Riktlinjer för samverkan vid informationsöverföring och samordnad vårdplanering mellan kommuner och landsting i Västernorrlands län.

2014

Riktlinjer för samverkan vid informationsöverföring och samordnad vårdplanering mellan kommuner och landsting i Västernorrlands län 2014

Länsövergripande projektgruppen för överföring av hemsjukvården har fått i uppdrag från beredningsgruppen till SocialKoLa att anpassa dokumentet "Riktlinjer för samverkan vid informationsöverföring och samordnad vårdplanering mellan kommuner och landsting i Västernorrlands län 2011" till kommunernas övertagande av hemsjukvård 2014-02-03.

Revidering har genomförts av en arbetsgrupp med företrädare för berörda roller inom landstinget och kommuner i Västernorrlands län. Därutöver har dokumentet genomgått ett remissförfarande där samtliga kommuner och landstinget haft möjlighet att påverka dess innehåll. Synpunkter vid remissförfarandet har sedan beaktats av arbetsgruppen vid slutlig utformning av dokumentet.

Dokumentet beskriver riktlinjer/rutiner för samverkan vid informationsöverföring och samordnad vårdplanering mellan kommuner och landsting i Västernorrland. Den samordnade vårdplan/ utskrivningsplan som avses i dokumentet är den gemensamma plan som skapas inför utskrivning från den slutna vården.

Riktlinjerna/rutinerna bygger på lagen om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård.

Dokumentet har även kompletterats med uppdaterade hänvisningar till gällande lagar och författningar samt uppdaterade bilagor.

Enligt uppdrag

Härnösand 2014-01-09

Sivert Melin
Sammankallande i arbetsgruppen

Riktlinjer för samverkan vid informationsöverföring och samordnad vårdplanering mellan kommuner och landsting i Västernorrlands län 2014.....	1
Inledning	4
Informationsöverföring och samverkan mellan Rättspsykiatriska regionkliniken (RPK) och kommuner i Västernorrland	4
IT-stöd	5
Bakgrund	5
Viktiga lagar, föreskrifter och allmänna råd	6
Definitioner	7
Vårdgivare	7
Behandlande läkares ansvar	7
Vårdrapport i Prator och Socialt och medicinskt meddelande	8
Inskrivningsmeddelande.....	8
Kallelse till och Samordnad vårdplanering/samordnad plan vid utskrivning	8
Utskrivningsklarmeddelande.....	8
Utskrivningsmeddelande	8
Extrameddelande	8
Vårdplan/utskrivningsplan	8
Signerad vårdplan/utskrivningsplan	8
Makulerad vårdplan/ utskrivningsplan	9
Samverkansprocess vid in- och utskrivning av patienter i sjukhusvård.....	10
Vårdrapport i Prator eller Socialt och medicinskt meddelande i "Gula Mappen"	11
Patienter som ej blir inskrivna i slutna vård	11
Inskrivningsmeddelande.....	12
Sekreteress	12
Kallelse till Samordnad vårdplanering /samordnad plan vid utskrivning	12
Rutiner för samordning	13
Vårdplan/ utskrivningsplan	13
Samordnad vårdplanering/samordnad planering vid utskrivning	14
När patienten inte är i behov av samordnad vårdplanering/samordnad planering vid utskrivning.....	14
Vårdplanens/utskrivningsplanens innehåll.....	14
Egenvård.....	15
Justering av vårdplan/ utskrivningsplan	15
Utskrivningsklar	16
Kommentar.....	16
Makulerad vårdplan.....	16
Återtagande/makulering av utskrivningsklar	16
Utskrivningsmeddelande	16
Information vid utskrivning av patient från sjukhusvård	17
Betalningsansvar	18
Tidpunkt för betalningsansvar	18
Skillnader i betalningsansvar mellan somatisk och psykiatrisk vård	18
Kvalitetssäkring/Avvikelsehantering	18

Bilaga 1	Informationsöverföring (Länsgemensamma rutiner för Västernorrlands kommuner och RPK) (Oförändrad version 2010-10-04)
Bilaga 2	Faxmeddelande (Rev. version 2013-10-26)
Bilaga 3	Socialt och medicinskt meddelande (Oförändrad version 2006-09-25)
Bilaga 4	Resultat av akut/ jour/ mottagningsbesök (Oförändrad version 2006-09-25)
Bilaga 5	Rutin- Förbereda, genomföra och följa upp SVP-möte (Oförändrad version 2009-09-21)
Bilaga 6	Processer och vägledning för bedömning av egenvård (Oförändrad version 2012-02-17)
Bilaga 7	Avvikelse i vårdkedjan (Oförändrad version 2011-02-22)
Bilaga 8	Läkemedelshantering vid utskrivning från sjukhus (Oförändrad version 2011-02-16)

Inledning

Riktlinjer för samverkan vid informationsöverföring och samordnad vårdplanering mellan kommuner och landsting i Västernorrlands län 2014-02-03 med tillhörande blanketter är huvuddokument för samordnad vårdplanering (SVP) som i detta sammanhang är synonymt med samordnad planering vid utskrivning (SPU) från den slutna vården.

Dokumentet beskriver riktlinjer/rutiner för samverkan vid informationsöverföring och samordnad vårdplanering/ samordnad planering vid utskrivning, (SVP/SPU), mellan kommuner och landsting i Västernorrland. Detta bygger på lagen om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård.

Den samordnade vårdplan/ utskrivningsplan som avses i detta dokument är den gemensamma vårdplan som skapas inför utskrivning från den slutna vården.

Företrädare från länets samtliga kommuner och landstinget har gemensamt enats om detta dokument.

Vid samordnad vårdplanering/ samordnad planering vid utskrivning, (SVP/ SPU) överförs det medicinska ansvaret från en vårdgivare till en annan och den samordnade vårdplaneringen blir härmed ett av de viktigaste stegen i vårdkedjan för patienten/vårdtagaren i den gemensamma vård- och rehabiliteringsprocessen.

Vårdplaneringen/ utskrivningsplaneringen ska resultera i en samordnad vårdplan/ samordnad utskrivningsplan som beskriver vilka insatser slutenvård, landstingets öppenvård och kommunens vård och omsorg ska ge patienten i anslutning till utskrivning. När patienten redan har insatser i kommunen och behovet är oförändrat kan berörda parter efter samråd med patienten/företrädare föreslå att inte tillämpa rutiner för SVP/ SPU.

Grundläggande för all hälso-, sjukvård och omsorg är att den sker i samråd med patienten och att patientens integritet respekteras. Detta innebär att patienten kan tacka nej till att en SVP/ SPU inleds och att en samordnad vårdplan/samordnad utskrivningsplan upprättas. Tillämpningen av rutinerna för SVP/ SPU ska grunda sig på professionalitet, ömsesidig tillit och samförstånd mellan berörda parter. Intentionen är att patienten ska kunna skrivas ut den dag han/hon inte längre behöver den slutna vårdens insatser.

Informationsöverföring och samverkan mellan Rättspsykiatriska regionkliniken (RPK) och kommuner i Västernorrland

Tillägg och kommentarer gällande informationsöverföring och samverkan mellan kommuner och RPK beskrivs närmare i. Bilaga 1

IT-stöd

Prator är ett IT-stöd för meddelandehantering mellan kommun och landsting i samband med, SVP/ SPU inom den slutna vården, kommunen och landstingets öppna vård. Systemet innehåller ett antal fasta meddelanden, som skickas mellan de olika aktörerna. Prator stödjer även processen att ta fram en gemensam samordnad vårdplan vid utskrivning (SPU) från slutenvård. Vårdplanen kan bevakas genom hela vårdprocessen. Alla parter kan skriva sin del av vårdplanen och justera den elektroniskt. När alla parter justerat vårdplanen är den giltig och tidsstämplad. Innehållet i vårdplanen kan därefter enbart ändras efter makulering och påbörjad ny vårdplan.

Prator bygger på ett aktivt deltagande av alla vårdplaneringens aktörer. För att Prator ska stödja vårdplaneringsprocessen krävs att alla vårdplaneringens aktörer läser, signerar och justerar i enlighet med systemets regelverk. Om aktörer med signerings/ justeringsansvar inte kvitterar meddelanden i Prator försenas processen och patientens vårdtid i den slutna vården riskerar förlängas av rent administrativa skäl vilket inte är önskvärt vare sig för patient eller vårdgivare.

Vissa verksamheter i Västernorrland är ännu inte anslutna som Pratoranvändare, (ex. barnklinikerna, rättspsykiatriska regionkliniken och specialistvårdsmottagningarna).

I övrigt och som reservrutin vid händelse att Prator är ur funktion* gäller de ”gamla faxrutinerna” Bilaga 2.

*Detta kan endast ske i samband med längre driftstopp och då måste säkerställas att faxmottagarna informeras om detta och att säkert mottagande för fax kan ordnas.

Respektive huvudman är ansvarig för att introducera framtagna rutiner och säkerställa fortsatt följsamhet i den egna verksamheten.

Bakgrund

Det som anges i detta dokument regleras i betalningsansvarslagen (1990:1404, ändrad 2003:193 och SFS 2010:247) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård och av Socialstyrelsens föreskrift om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård (SOSFS 2005:27).

En samordnad vårdplan/ samordnad utskrivningsplan ska upprättas för patient som efter att ha skrivits ut från slutenvård bedöms behöva insatser av kommunens socialtjänst eller hälso- och sjukvård; primärvård, öppen psykiatrisk vård eller annan öppenvård.

4 kap 3 § Landstingen och kommunerna ska i samråd utarbeta rutiner för vårdplanering inför utskrivning av patienter och för överföring av information, som t.ex befintliga planer mellan vård- och omsorgs- givare i samband med in- och utskrivning av patienter från slutenvård till öppen vård och socialtjänst.

Viktiga lagar, föreskrifter och allmänna råd

SFS 1982:763

Hälso- och sjukvårdslagen (HSL)

SFS 2001: 453

Socialtjänstlagen (SoL)

SFS 1990:1404

Lag om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård

- SFS 2003: 193 Lag om ändring i lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård
- SFS 2010: 247 Lag om ändring i lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård

SFS 1988: 870

Lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM)

SFS 1990:52

Lag om särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU)

SFS 1991:1128

Lag om psykiatrisk tvångsvård (LPT)

SFS 1991:1129

Lag om rättspsykiatrisk vård (LRV)

SFS 1993: 387

Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)

SFS 2008: 355

Patientdatalagen

SFS 2009:400

Offentlighets- och sekretesslag

SFS 1996:933

Förordning (1996:933) om verksamhetschef inom hälso- och sjukvården.

SOSFS 1997:8

Socialstyrelsens allmänna råd; Verksamhetschef inom hälso- och sjukvård.

SOSFS 1997:10

Socialstyrelsens allmänna råd; Medicinskt ansvarig sjuksköterska i kommunernas hälso- och sjukvård.

SOSFS 2005:27 (M och S)

Socialstyrelsens föreskrifter om samverkan vid in och utskrivning av patienter i slutenvård.

SOSFS 2008:14

Socialstyrelsens föreskrifter om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården

SOSFS 2008:18

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård.

SOSFS 2008:20

Ändringsföreskrift SOSFS 2008:20

Socialstyrelsens föreskrifter om ändring i föreskrifterna och allmänna råden (SOSFS 2007:10) om samordning av insatser för habilitering och rehabilitering.

SOSFS 2009:6 (S och M)

PM Socialstyrelsens föreskrifter om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård.

Nr 6/2013 April 2013

SOSFS 2011:9

Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Prop. 2007/08:70

Öppen psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård

Patientsäkerhetslagen (2010:659)

Läkemedelshandling i hälso- och sjukvården (SOSFS 2001:1)

Definitioner

Vårdgivare

Statlig myndighet, landsting och kommun ifråga om sådan hälso- och sjukvårdsverksamhet som myndigheten, landsting och kommun har ansvar för (offentlig vårdgivare) samt annan juridisk person eller enskild som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet (privat vårdgivare).

Behandlande läkares ansvar

Behandlande läkare i sjukhusvård är ansvarig för att följande meddelande skickas. Detta utförs i Prator av sjuksköterska:

- inskrivningsmeddelande
- kallelse till vårdplanering
- byte av avdelning
- meddelande om utskrivningsklar
- utskrivningsmeddelande
- meddelande om makulering
- meddelande om avliden.

Vårdrapport i Prator och Socialt och medicinskt meddelande

I Prator kan en vådrapport skickas från kommunens sjuksköterska/distriktssköterska till den slutna vården när en patient behöver söka sjukhusvård och som tidigare har vårdats av kommunen.

”Socialt och medicinskt meddelande” är ett formulär i ”Gula Mappen” Bilaga 3. Det skall användas när det inte är möjligt att skriva vådrapport i Prator.

Inskrivningsmeddelande

Skriftligt meddelande till kommunens socialtjänst/ hemsjukvård och landstingets öppna hälso- och sjukvård för att informera om att en viss patient blivit inskriven på sjukhus och där det bedömts finnas ett behov av insatser efter utskrivning.

Kallelse till och Samordnad vårdplanering/samordnad plan vid utskrivning

En process som syftar till att tillsammans med patienten och berörda vårdgivare, samordna planeringen av patientens fortsatta vård och omsorg i samband med vid överföringen från en vårdform till en annan.

Utskrivningsklarmeddelande

Avser patient som av behandlande läkare bedömts ej längre vara i behov av vård vid en enhet inom landstingets slutna hälso- och sjukvård. Om samordnad vårdplanering/ samordnad utskrivningsplanering genomförs måste vårdplanen/ utskrivningsplanen vara upprättad innan patienten kan anmälas som utskrivningsklar i IT-stödet Prator.

Utskrivningsmeddelande

Meddelande ska skickas till kommunens socialtjänst/ hemsjukvård och landstingets öppna hälso- och sjukvård om att en patient planeras skrivas ut. När datum för utskrivning fastställts meddelas detta i ett utskrivningsmeddelande till kommunen och landstingets öppna hälso- och sjukvård.

Extrameddelande

Extrameddelande kan skickas för kompletterande uppgifter i ärendet under hela vårdperioden mellan kommun och landstingets öppna och slutna hälso- och sjukvård.

Vårdplan/utskrivningsplan

Handling/dokument som ger en samlad bild av patientens behov av vård, omsorg och stöd efter utskrivning från den slutna vården samt vem som är ansvarig för respektive insats. Vårdplanen/utskrivningsplanen upprättas gemensamt av berörda vårdgivare och tillsammans med patient/närstående/ legal företrädare.

Signerad vårdplan/utskrivningsplan

Görs i vårdplanen/ utskrivningsplanen och innebär att vårdplanen/ utskrivningsplanen är komplett avseende uppgifter från egen yrkesroll.

Upprättad/justerad vårdplan/utskrivningsplan

En samordnad vårdplan/ utskrivningsplan anses upprättad, det vill säga godkänd, när den har justerats av företrädare för alla berörda parter. Vårdplanen/utskrivningsplanen är en journalhandling i den slutna vårdens journal. En kopia på vårdplanen/ utskrivningsplanen ska medfölja patienten.

Makulerad vårdplan/ utskrivningsplan

Endast sjuksköterska har möjlighet att makulera en vårdplan/ utskrivningsplan i Prator, efter beslut av ansvarig läkare. Detta kan bli aktuellt t.ex. genom helt förändrade förutsättningar för patienten innan utskrivningen verkställts. Detta innebär att kallelsen också makuleras och hela processen får startas om vid behov efter beslut av ansvarig läkare.

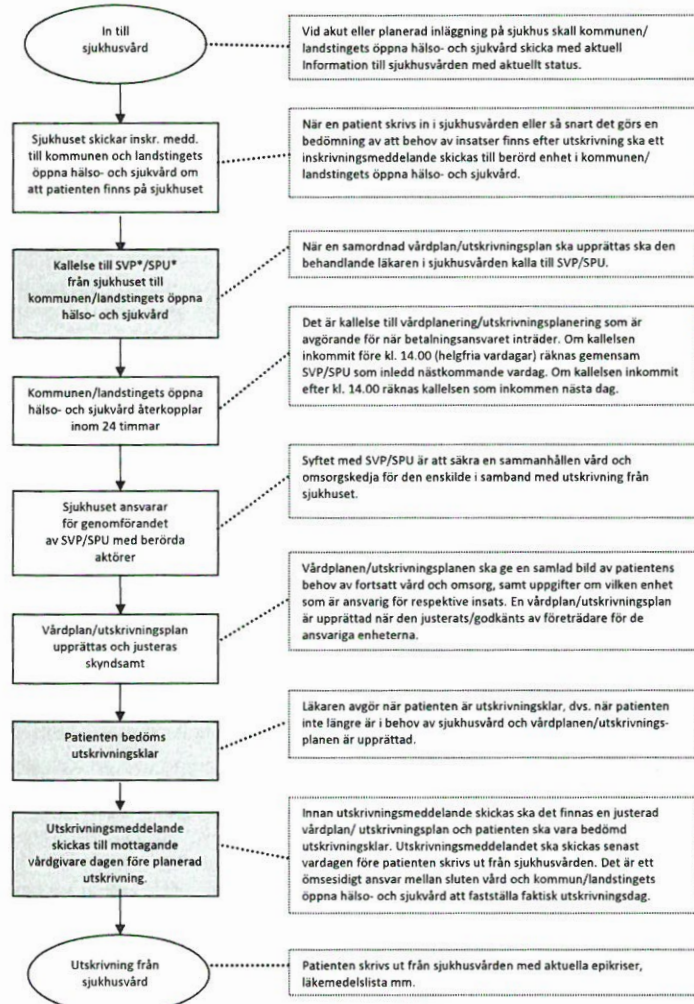
Samtycke/ menprövning

(sekretessprövning om information får lämnas ut, SFS 2009:400, 25 kap)

Om en patient inte kan samtycka (t ex medvetlös patient eller patient med kognitiv svikt) till att uppgift om honom eller henne får lämnas ut ska vårdgivare pröva om det är till men för patienten.

Det bör noteras att menprövning endast får göras för den information man själv äger och inte gäller för att inhämta information från annan vårdgivare. Det ska på formulären anges vem som har utfört menprövningen och dennes yrkestitel.

Samverkansprocess vid in- och utskrivning av patienter i sjukhusvård



*Samordnad vårdplanering SVP/ Samordnad planering vid utskrivning/SPU

OBS! Grå ruta markerar att tidpunkt när meddelandet skickas registreras som grund för eventuellt betalningsansvar för kommunen. Utskrivningsdag faktureras ej.

Vårdrapport i Prator eller Socialt och medicinskt meddelande i "Gula Mappen"

Vårdrapporten ska innehålla aktuella uppgifter som är av betydelse för patientens vård och omhändertagande vid sjukhusen. Dessutom anges uppgifter om;

- ansvarig läkare
- ansvarig sjuksköterska/ distriktssköterska
- uppgifter om närstående
- patientens omvårdnadsstatus

Patienter som har någon form av HSL-insats från kommunen ska ha med sig följande aktuella handlingar samlade i "Gula Mappen":

- Socialt och medicinskt meddelande när vådrapport i Prator inte har kunnat användas
- Remiss från familjeläkare om så är fallet
- Aktuell läkemedelslista, Ordinationskort
- Högkostnadskort (förekommande fall)
- Information om bedömd risk för ex. fall/trycksår föreligger samt om ev. förebyggande åtgärder vidtagits.

Kommentar:

Vissa enheter inom sjukhusvården tillämpar inskrivning direkt till vårdavdelning utan att passera akutmottagning. För denna typ av inskrivning finns speciellt utarbetade lokala rutiner.

Ansvarig

Ansvarig för att meddelande skickas är ansvarig sjuksköterska/ distriktssköterska inom kommun.

När

Vårdrapporten i Prator/ socialt och medicinskt meddelande skickas när en patient åker till sjukhuset.

Patienter som ej blir inskrivna i slutna vård

För patienter som inte skrivs in i slutna vården i samband med akut jour- och mottagningsbesök skall dokumentet (blanketten) "Resultat av akut- jour- och mottagningsbesök" användas. Bilaga 4. Detta gäller patienter som har insatser från hemtjänst/ hemsjukvård, eller som bor i särskilt boende, eller där personal vid landstingets öppna mottagningar bedömer att hälso- och sjukvårdsinsatser kan behövas från kommunens hemsjukvård eller landstingets öppna hälso- och sjukvård.

Blanketten används för att informera kommunens hemtjänst/ hemsjukvård, särskilt boende och landstingets öppna hälso- och sjukvård om resultatet när patienten återvänder tillbaka utan att ha skrivits in i sjukhusvård.

Om vådrapport finns upprättad i Prator kan akutmottagning besvara den i Prator.

När patienter ur denna målgrupp återvänder hem till ordinärt eller särskilt boende ska aktuell specialistmottagning kontakta tjänstgörande distriktssköterska/sjuksköterska för att säkerställa att ev. omvårdnads och eller sjukvårdsinsatser fortsätter utan avbrott.

Inskrivningsmeddelande

10 a § Inskrivningsmeddelande

När en patient skrivs in i landstingets slutna hälso- och sjukvård eller så snart det därefter bedöms finnas ett behov av det, ska den behandlande läkaren vid den enhet där patienten vistas genom ett inskrivnings- meddelande underrätta berörda enheter i den öppna vården eller omsorgen om att patienten efter att ha skrivits ut kan komma att behöva kommunens socialtjänst eller hälso- och sjukvård eller landstingets primärvård, öppna psykiatriska vården eller annan öppenvård.

Lag SFS 2003:193

Information ska lämnas för de patienter där nya/ fortsatta/förändrade vård och omsorgsbehov bedöms bli aktuella efter sjukhusvistelsen.

Ansvarig

Ansvarig för att inskrivningsmeddelande skickas är behandlande läkare vid den enhet där patienten vistas men utförs i Prator av omvårdnadsansvarig sjuksköterska.

Kommentar:

Meddelandet ska innehålla namn, personnummer, adress och inskrivningsdatum. Om ytterligare uppgifter lämnas fordras patientens medgivande. Inskrivningsmeddelandet innebär **inte** att vårdplanering är inledd.

Sekretess

15 § Sekretess

Sekretess hindrar inte att ett landsting till en kommun lämnar uppgifter om namn, personnummer och folkbokföringsadress för patienter som avses i 10 a § och patienter för vilka kommunen har betalningsansvar.

Lag: SFS 2003:193

Kallelse till Samordnad vårdplanering /samordnad plan vid utskrivning

10 c § Kallelse till vårdplanering

Skall en vårdplan upprättas enl. 10 b § ska den behandlande läkaren kalla till vårdplanering. Vårdplaneringen ska påbörjas senast dagen efter det att kallelsen mottagits.

En vårdplan ska utformas i samarbete mellan företrädare för berörda enheter vid -kommunens socialtjänst eller hälso- och sjukvård, eller -landstingets primärvård, öppna psykiatriska vård eller annan öppenvård.

Patienten eller hans/hennes närstående bör delta i vårdplaneringen.

Lag: SFS 2003:193

Rutiner för samordning

3 f § Enligt 2 a § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) ska olika insatser för patienten samordnas på ett ändamålsenligt sätt. För att kunna åstadkomma detta ska landstinget och kommunen gemensamt utarbeta rutiner för samordningen av insatser för enskilda enligt 1 §. SOSFS 2008:20

Kallelse till vårdplanering/ utskrivningsplanering ska ske då nya eller förändrade insatser bedöms bli aktuella efter sjukhusvistelsen. Innan en vårdplanering/ utskrivningsplanering kan inledas och kallelse till vårdplanering/ utskrivningsplanering kan skickas ska patientens aktivitetsförmåga/funktionsförmåga och behov av rehabilitering bedömas. Patientansvarig läkare, omvårdnadspersonal och slutenvårdens sjukgymnaster och arbetsterapeuter behöver därför ha nära kommunikation och samarbete kring patienten.

Ansvarig

Ansvarig för att kallelse till samordnad vårdplanering/ samordnad utskrivningsplanering skickas är behandlande läkare men utförs i Prator av sjuksköterska på avdelningen. I ansvaret ingår att utifrån patientens behov bedöma vilken kompetens som behövs inför den samordnade vårdplaneringen/ samordnade utskrivningsplaneringen.

Vid öppen psykiatrisk vård är det viktigt att vårdplaneringsansvarig på vårdavdelningen kontaktar sjuksköterska i landstingets öppna hälso- och sjukvård (distriktssköterskan) via telefon om/ när den medicinska insatsen kan förutses.

När behandlande läkare bedömer att en familjeläkareinsats kan bli aktuell i anslutning till utskrivning ska den behandlande läkaren kontakta familjeläkaren inför den samordnade vårdplaneringen/ samordnade utskrivningsplaneringen.

När

Vårdplanering/ utskrivningsplanering ska påbörjas senast dagen efter det att kallelsen mottagits. *Se kallelse till vårdplanering.*

Kommentar:

Samtycke till informationsöverföring i samband med samordnad vårdplanering/ samordnad utskrivningsplanering ska inhämtas om det inte är gjort vid inskrivning

Vilka enheter som är berörda och vem som ska kallas till vårdplaneringen/ utskrivningsplaneringen får avgöras utifrån den bedömning som behandlande läkare gör av varje enskild patients behov och omsorg efter sjukhusvistelsen. Först efter att berörda aktörer inom sjukhusvården skrivit sin del i vårdplanen/ utskrivningsplanen går kallelse och vårdplan/ utskrivningsplan iväg till kommun/ landstingets öppenvård.

Vårdplan/ utskrivningsplan

10 b § Vårdplan

En vårdplan skall upprättas för en patient som efter att ha skrivits ut från en enhet inom landstingets slutna hälso- och sjukvård av den behandlande läkaren bedöms behöva:

- kommunens socialtjänst eller hälso- och sjukvård, eller
- landstingets primärvård, öppna psykiatriska vård eller annan öppenvård.

Lag: SFS 2003:193

3 kap 5 § En vårdplan får upprättas även om patienten ännu inte är utskrivningsklar.
SOSFS 2005:27 (M och S)

3 kap 6 § All vårdplanering skall dokumenteras i patientjournalen i den slutna vården.
SOSFS 2005:27 (M och S)

Samordnad vårdplanering/samordnad planering vid utskrivning

- Patienten eller hans/hennes närstående bör efter dennes samtycke delta i vårdplaneringen/ utskrivningsplaneringen.
- Utifrån patientens behov av insatser deltar personal med olika kompetens i den samordnade vårdplaneringen/ samordnade utskrivningsplaneringen.
- Biståndshandläggare/sjuksköterska/ läkare på sjukhuset ansvarar för/ är ordförande under den samordnade vårdplaneringen/ samordnade utskrivningsplaneringen.
Rutin – Förbereda, genomföra och följa upp SPU- möte. Bilaga 5
- Vårdplanering/ utskrivningsplanering kan även ske via telefonmöte, Prator, videokonferensteknik mellan berörda parter.
- Datum för när patienten bedöms vara utskrivningsklar ska anges.
- Den upprättade vårdplanen/ utskrivningsplanen ska medfölja patienten vid utskrivning.

När patienten inte är i behov av samordnad vårdplanering/samordnad planering vid utskrivning

Undantag från lagen är att ingen samordnad vårdplanering/ samordnad planering vid utskrivning behöver ske om patienten har oförändrade behov och berörda vårdgivare är överens om detta, vilket ska framgå av respektive vårdgivares dokumentation. I Prator räcker det i dessa fall med inskrivningsmeddelande, utskrivningsklar samt utskrivningsmeddelande.

Vårdplanens/utskrivningsplanens innehåll

3 kap 4 § Av vårdplanen bör det tydligt framgå vilka insatser efter utskrivning från den slutna vården som behövs för att en hälso-och sjukvård och socialtjänst av god kvalitet skall uppnås. Vårdplanen skall samordnas med eventuell planering för patienten som fanns före inskrivningen i den slutna vården.

Vårdplanen ska i förekommande fall innehålla uppgifter:

1. Medicinska åtgärder och behandlingar
2. Aktuella läkemedelsförskrivningar
3. Tillhandahållna eller förskrivna medicintekniska produkter, hjälpmedel eller förbrukningsartiklar
4. Allmän och specifik omvårdnad
5. Omsorg, stöd och service
6. Rehabilitering/ habilitering.

Av vårdplanen ska det framgå:

- namnet på den behandlande läkare som ansvarar för planen
 - vilka insatser som den behandlande läkaren har bedömt som hälso- och sjukvård alternativt egenvård (SOSFS 2009:6) och vem som ska utföra respektive insats
 - namnet på den eller de läkare i primärvården och/eller i sjukhusvård som har det fortsatta ansvaret för vården och behandlingen av patienten
 - om patienten medverkat i vårdplaneringen eller inte
 - målsättning med insatserna samt hur och när dessa ska följas upp.
- SOSFS 2005:27 (M och S)

En vårdplan/ utskrivningsplan bör om möjligt upprättas samtidigt med berörda företrädare. Dokumentationen ska vara kortfattad, aktuell och skriven så att patienten och närstående kan ta del av innehållet.

Egenvård

Med egenvård menas i detta sammanhang en hälso- och sjukvårdsåtgärd som en legitimerad yrkesutövare inom hälso- och sjukvården bedömt att en person själv kan utföra eller utför med hjälp av någon annan. Landstinget har tillsammans med länets kommuner utarbetat rutiner för bedömning och information om egenvårdsuppgift. Bilaga 6.

Bedömning av egenvård skall göras av ansvarig läkare i samband med den samordnade vårdplaneringen/ samordnad utskrivningsplaneringen eller i samband med faktiska utskrivningen. Bedömning av egenvård skall dokumenteras i patientens journal.

Justering av vårdplan/ utskrivningsplan

10 d § Vårdplanens innehåll och justering

En vårdplan ska innehålla uppgifter om det bedömda behovet av insatser enl. 10 b § samt uppgifter om vilken enhet som är ansvarig för respektive insats.

En vårdplan är upprättad när den har justerats av företrädare för de ansvariga enheterna.

Lag: SFS 2003:193

Ansvarig

Ansvarig för att vårdplanen blir justerad av samtliga företrädare är behandlande läkare på utskrivande enhet. Inom psykiatri är ansvaret att justering sker knutet till chefsöverläkaren.

Respektive verksamhetschef är ansvarig för att lokala arbetsrutiner upprättas på enheten och att de övergripande rutinerna är kända och efterlevs.

Utskrivningsklar

3 kap 7 § Utskrivningsklar patient och utskrivningsmeddelande

Om en vårdplan har upprättats för en utskrivningsklar patient men dennes tillstånd förändras så att den behandlande läkaren bedömer att patienten inte längre är utskrivningsklar, skall läkaren dokumentera detta i patientjournalen och meddela berörda enheter.
Om förändringen är så stor att vårdplanen påverkas, skall en ny plan upprättas.

SOSFS 2005:27 (M och S)

Kommentar:

Medverkar inte en kommun vid upprättande av en vårdplan inträder kommunens betalningsansvar ändå enl. 11§, om den utskrivningsklara patienten stannar kvar inom landstingets slutna hälso- och sjukvård.
Kan de insatser som landstinget ansvarar för enl 10 d§ inte utförs inträder inget betalningsansvar. (SFS 2003:193)

En patient är utskrivningsklar när han eller hon av den behandlande läkaren inte längre bedöms behöva vård inom landstingets slutna hälso- och sjukvård.
Meddelandet om *utskrivningsklardatum* skickas av slutenvården (sjuksköterska och läkare). Utskrivningsklardatum kan inte bakåtdateras. Det kan skickas till dess att utskrivningsmeddelandet har skickats, dock inte om vårdplanering/ utskrivningsplanering pågår, dvs. att kallelse till vårdplanering/ utskrivningsplanering är skickad men vårdplanen/ utskrivningsplanen är ej färdigjusterad.

Makulerad vårdplan

Endast sjuksköterskan har möjlighet att makulera en vårdplan/ utskrivningsplan i Prator, efter beslut av ansvarig läkare. Detta kan bli aktuellt t.ex. genom helt förändrade förutsättningar för patienten innan utskrivningen verkställts. Detta innebär att kallelsen också makuleras och hela processen får startas om – om så behövs.

Återtagande/makulering av utskrivningsklar

Om en vårdplan/ utskrivningsplan har upprättats för en utskrivningsklar patient men dennes tillstånd förändras så att den behandlande läkaren bedömer att patienten inte längre är utskrivningsklar, ska läkaren dokumentera detta i patientjournalen och meddela berörda enheter. "Utskrivningsklar" makuleras i Prator, (systemets räkneverket för betalddagar stoppas då tills nytt meddelande om utskrivningsklar skickas i Prator).
Om förändringen är så stor att vårdplanen/ utskrivningsplanen påverkas ska även vårdplanen/ utskrivningsplanen makuleras.

Kan behandlande läkare överblicka vårdbehovet och utskrivningsklar åter är aktuellt inom en vecka från makuleringen, anses tidigare genomförd vårdplanering/ utskrivningsplanering gälla. När patienten åter är utskrivningsklar sänds nytt utskrivningsmeddelande och betalddagarna fortsätter att räknas.

Utskrivningsmeddelande

3 kap 8 § Ett utskrivningsmeddelande som den behandlande läkaren enligt 10 e § lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård skall skicka till de ansvariga enheterna senast dagen före planerad utskrivning, skall innehålla:

1. patientens namn, personnummer och folkbokföringsadress, och
2. information om när patienten beräknas skrivas ut.

Om folkbokföringsadressen inte är densamma som vistelseadressen, skall båda adresserna anges i utskrivningsmeddelandet.

SOSFS 2005:27 (M och S)

Kommentar:

Utskrivningsmeddelande för patienter med samordnad utskrivningsplan skickas dagen före planerad/överenskommen utskrivning till de enheter som medverkat i vårdplaneringen/ utskrivningsplaneringen och som är ansvariga för insatser efter sjukhusvistelsen.
Grundregel är att meddelande om utskrivning skickas så fort man kunnat fastställa utskrivningsdatum och att kommunen tar emot patienten så fort det är praktiskt möjligt.
Meddelande om utskrivning som skickas vardagar före kl 14.00 räknas som inkommet samma dag. Tidpunkten noteras i Prator och har betydelse för administrativ beräkning av antal betalddagar men skall inte användas av någondera parten för att försena utskrivning.

Ansvarig

Ansvarig för att utskrivningsmeddelande skickas i Prator är behandlande läkare, men utförs av ansvarig sjuksköterska på avdelningen.

Observera

Meddelande om utskrivningsklar och utskrivningsmeddelande skickas även när samordnad vårdplanering/ utskrivningsplanering inte skett, d v s patienten återgår till bostaden med oförändrade insatser.

Information vid utskrivning av patient från sjukhusvård

4 kap 2 § Information om patientens behov av hälso- och sjukvård och socialtjänst skall senast samma dag som patienten skrivs ut överföras från den slutna vården till berörda enheter inom den öppna vården och socialtjänsten.

SOSFS 2005:27 (M och S)

Exempel på *dokument* som ska användas vid denna överföring är:

- Kopia av justerad vårdplan/ utskrivningsplan till patienten
- Slutanteckning/Medicinsk epikris
- Omvårdnadsepikris
- Rehabiliteringsepikris
- Aktuell läkemedelslista/ordinationskort för läkemedel

4 kap 3 § Informationen skall innehålla dels vårdplanen, dels övriga väsentliga uppgifter.

Om det är relevant för patientens vård och omsorg efter utskrivningen, skall de övriga uppgifterna bestå av:

1. inskrivningsorsak samt hälso- och eller funktionstillståndet vid inskrivningen
2. vilka som varit ansvariga för patientens vård, behandling och rehabilitering samt eventuella komplikationer som tillstött i den slutna vården
3. sammanfattning och utvärdering av genomförd vård, behandling och rehabilitering samt eventuella komplikationer som tillstött i den slutna vården
4. patientens aktuella hälso- och funktionstillstånd
5. patientens upplevda hälsotillstånd
6. riskbedömning utifrån patientens hälsotillstånd
7. patientens arbetsförmåga
8. närstående, förvaltare eller god man
9. andra kontinuerliga läkarkontakter än de som är namngivna i vårdplanen.

Patienten skall om det inte finns hinder för detta enligt sekretesslagen (SFS 2009:400) eller lagen (PSL 2010:659) patientsäkerhetslagen, få informationen skriftligt vid utskrivningen. Vid behov skall den även ges i annan form. SOSFS 2005:27 (M och S)

Betalningsansvar

10 § Betalningsansvar

En kommun har betalningsansvar för patienter vid enheter för somatisk akutsjukvård, geriatrisk vård, eller psykiatrisk vård inom landstingets slutna hälso- och sjukvård som är utskrivningsklara och för vilka en vårdplan är upprättad.

En patient är utskrivningsklar om han/hon av den behandlande läkaren inte längre bedöms behöva vård vid en enhet inom landstingets slutna hälso- och sjukvård

Lag: SFS 2003:193

Tidpunkt för betalningsansvar

11 § Tidpunkt för betalningsansvar

Kommer inte ett landsting och en kommun överens om en annan tidpunkt inträder kommunens betalningsansvar dagen efter det att en patient är utskrivningsklar och en vårdplan är upprättad.

För en patient i den somatiska akutsjukvården eller den geriatriska vården, inträder betalningsansvaret tidigast fem vardagar, lördag, midsommarafton, julafton och nyårsafton oräknade, efter det att kommunen mottagit kallelsen till vårdplanering.

För en patient i den psykiatriska vården inträder betalningsansvaret tidigast 30 vardagar, lördag, midsommarafton, julafton och nyårsafton oräknade, efter det att kommunen mottagit kallelsen till vårdplanering.

Lag: SFS2003:193

Skillnader i betalningsansvar mellan somatisk och psykiatrisk vård

Patienter inom somatisk och psykiatrisk vård omfattas i huvudsak av samma bestämmelser och riktlinjer. Tidpunkten när betalningsansvaret inträder skiljer sig åt mellan somatisk vård (5 dagar) och psykiatrisk vård (30 dagar).

För psykiatrisk verksamhet gäller oftast längre vårdtider och såväl vårdplaneringen som justering bör ske vid personligt möte.

Kvalitetssäkring/Avvikelsehantering

För att säkerställa och följa upp riktlinjerna ovan ska avvikelserapportering tillämpas, delges den andre vårdgivaren och hanteras enligt lokal rutin.

Blankett "Avvikelse i vårdkedjan" ska användas. Bilaga 7

Läkemedelshantering vid utskrivning från sjukhus. Bilaga 8

Landstinget Västernorrland 2014-

Anders L. Johansson
Landstingsdirektör

Sollefteå kommun 2014-

Gert Persson
Förvaltningschef

Örnsköldsviks kommun 2014-

Katarina Jensstad
Förvaltningschef

Sundsvalls kommun 2014-

Torbjörn Stark
Socialdirektör

Ånge kommun 2014-

Katarina Persson
Socialchef

Timrå kommun 2014-

Erik Grundberg
Förvaltningschef

Kramfors kommun 2014-

Anna-Stina Fors Sjödin
Förvaltningschef

Härnösands kommun 2014-

Agneta Nordström
T.f. förvaltningschef