

070109

## **Överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och kommunerna i Stockholms län angående samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård**

Grundläggande bestämmelser om samverkan vid in- och utskrivning i slutenvård finns i lag (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård och Socialstyrelsens föreskrift ”Samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård”. Denna överenskommelse utgör ett komplement till bestämmelserna.

Informationsöverföring vid samverkan ska ske via WebCare, när så är möjligt. Befintliga faxrutiner ska dock behållas som reserv tills vidare, i händelse av nedsatt tillgänglighet i WebCare. På samma sätt som tidigare bör därför kortnummer till berörda mottagares faxar vara inprogrammerade, för att minimera risken för att fax skickas till fel adress.

### **1. Inskrivningsmeddelande**

Med inskrivningsmeddelande avses ett meddelande till kommuner och den öppna hälso- och sjukvården. Syftet är att informera om att en person blivit inskriven på sjukhuset och att en samordnad vårdplanering kan bli aktuell. Inskrivningsmeddelande behöver endast lämnas för de patienter där nya eller fortsatta hjälpinsatser bedöms bli aktuella efter sjukhusvistelsen. Meddelandet får omfatta namn, personuppgifter och folkbokföringsadress utan att patientens samtycke begärs. Personuppgifterna skall synas tydligt och ej vara kodade.

### **2. Kallelse till vårdplanering**

När den behandlande läkaren inom den slutna hälso- och sjukvården bedömer att en patient efter sjukhusvistelsen behöver fortsatt vård och/eller omsorg från kommunen skall samordnad vårdplanering genomföras och en vårdplan upprättas.

Vårdplaneringen sker i samverkan mellan berörda enheter inom kommun och landsting och tillsammans med patient och närstående. Patienten skall lämna samtycke till fortsatt vård och omsorg och att vårdplanering genomförs. Om samtycke inte kan inhämtas pga. patientens tillstånd gör läkaren en menprövning med utgångspunkt från bl.a. närståendes/god mans synpunkter.

Kallelse till vårdplanering skickas till kommunen. Landstingets öppna hälso-och sjukvård kallas i de fall behandlande läkare inom slutenvården bedömer att behov finns av dess insatser i anslutning till utskrivning från den slutna vården. Det ska särskilt anges om primärvårdens insatser inte bedöms behövas. I de fall läkare vid särskilt boende kallas ska kommunen skyndsamt se till att slutenvården får nödvändiga uppgifter om vem som är ansvarig läkare.

I kallelsen lämnar slutenvården underlag inför vårdplaneringen. Underlaget ska bl. a bestå av preliminär vårdtid samt patientens funktionsstatus och behov. Kallelse till vårdplanering skall ske först när sådant underlag kan sammanställas. Initiativ till diskussion om viss insats som den andra huvudmannen ansvarar för ska i största möjliga utsträckning ske direkt till den andra huvudmannen och inte till den enskilde.

Om inget annat överenskommes ska vårdplanering påbörjas senast dagen efter det att kallelsen till samordnad vårdplanering mottagits.

Vårdplanering kan ske via möte, via telefon eller via WebCare. I de fall patienten inte är känd sen tidigare av biståndshandläggaren eller bedöms vara i behov av omfattande insatser ska ett vårdplaneringsmöte ske.

### **3. Vårdplan**

Den samordnade vårdplanen skall innehålla uppgifter om det bedömda behovet av insatser samt uppgifter om vilken enhet som ansvarar för respektive insats.

I förekommande fall ska vårdplanen enligt Socialstyrelsens allmänna råd 2005:27 således innehålla uppgifter om:

”

1. medicinska åtgärder och andra behandlingar,
2. aktuella läkemedelsförskrivningar,
3. tillhandahållna eller förskrivna medicintekniska produkter, hjälpmedel eller förbrukningsartiklar,
4. allmän och specifik omvårdnad,
5. omsorg, stöd och service, och
6. rehabilitering och habilitering.

Av vårdplanen skall det även framgå

1. namnet på den behandlande läkaren som ansvarar för planen,
2. vilka åtgärder som den behandlande läkaren har bedömt som hälso- och sjukvård alternativt egenvård och vem som skall vidta respektive åtgärd,
3. namnet på den eller de läkare i primärvården och i den slutna vården som har det fortsatta ansvaret för vården och behandlingen av patienten,
4. om patienten har närvarit i vårdplaneringen eller inte, om inte ska orsak anges
5. om närstående har närvarat i vårdplaneringen eller inte, om inte ska orsak anges och
6. målsättningen med insatserna samt hur och när dessa skall följas upp.”

#### **4. Justering av vårdplan**

En vårdplan räknas som upprättad först då den har justerats/kvitterats av samtliga ansvariga enheter. Genom justeringen tar huvudmännen ansvar för sina insatser. Vårdplanen kan för sjukvårdens enheter justeras av läkare, sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast eller annan utsedd företrädare för berörd enhet. För primärvårdens del svarar som huvudregel den husläkarmottagning inom vilken patienten är listad för justeringen utom i de fall patienten uppenbarligen ska utskrivas till särskilt boende (se nedan). Slutenvården ansvarar för att berörda parter ges möjlighet att justera vårdplanen. Svar huruvida vårdplan kan justeras eller inte skall skyndsamt, om möjligt inom 24 timmar, meddelas slutenvården.

Vid utskrivning från slutenvården till särskilt boende svarar i normalfallet enbart kommunen och slutenvården för justering av vårdplanen. Krävs mer komplicerade medicinska bedömningar justeras vårdplanen även av läkare vid särskilt boende eller den husläkare hos vilken patienten är listad. I dessa fall skall kommunen skyndsamt se till att slutenvården får nödvändiga uppgifter om vem som är ansvarig läkare.

#### **5. Utskrivningsklar**

Utskrivningsmeddelande skickas senast dagen innan patienten beräknas bli utskriven. Meddelandet ska gå till de parter som enligt vårdplanen är ansvariga för fortsatta insatser. Vårdplanen ska ha justerats av berörda enheter innan utskrivningsmeddelandet skickas. En patient är utskrivningsklar om han eller hon av den behandlande läkaren inte längre bedöms behöva vård vid en enhet inom landstingets slutna hälso- och sjukvård.

#### **6. Betalningsansvar**

En kommun har betalningsansvar för patienter i slutenvård som är utskrivningsklara och för vilken en vårdplan är justerad och utskrivningsmeddelande har mottagits.

Kommunens betalningsansvar infaller tidigast fr o m den sjätte vardagen (somatisk/geriatrisk vård) respektive 30 vardagar (psykiatrisk vård) efter den dag kommunen mottagit kallelsen till vårdplanering, förutsatt att kallelsen mottagits före klockan 16:00 denna dag. Det innebär t ex att i det fall kallelsen mottagits före klockan 16:00 en onsdag så inträder betalningsansvaret vid en normalvecka tidigast fr o m påföljande torsdag.

Betalningsansvaret kan infalla först dagen efter patienten är utskrivningsklar och vårdplanen justerats. Meddelande om utskrivningklar skall ha nått kommunen senast kl 16:00 vardagen innan betalningsansvar inträder.

Godkänt faxkvitto på slutenvårdsenheten eller registrering i WebCare räknas som kvittens på att kallelse till vårdplanering, vårdplan, meddelande om utskrivningsklar och utskrivningsmeddelande nått mottagaren.

#### **7. Uppföljning**

Erfarenheterna av dessa rutiner ska följas upp årligen av KSL och Landstinget. Resultatet av en sådan uppföljning kan komma att föranleda revidering av dokumentet.