



**EKERÖ
KOMMUN**

12 februari 2009

Reviderad 27 september 2010

Reviderad 11 december 2013

Överenskommelse i vårdkedjan mellan sluten och öppen vård inom Ekerö kommun

**Rutiner för samverkan vid in- och utskrivning
av patienter i sluten vård.**

Innehåll

1. Betalningsansvarslagen (1990:1404).....	3
2. Landstingets hälso- och sjukvårdsansvar.....	3
3. Kommunens hälso- och sjukvårdsansvar.....	4
4. Överföring av information vid inskrivning till slutenvård.....	4
5. Vårdplanering.....	4
5.1 Vårdplanen.....	5
5.2 Justering av vårdplan.....	5
6. Utskrivningsklar och utskrivningsmeddelande.....	5
6.1 Överföring av information vid utskrivning (Utskrivning i Web Care).....	6
6.2 Informationen ska innehålla.....	6
7. Läkemedel.....	6
7.1 Läkemedelslista och läkemedelsberättelse.....	6
8. Egenvård.....	7
Ansvarsfördelning vid informationsöverföring och samordnad vårdplanering.....	7
1. Inskickning.....	7
1.1 Inskickning till sjukhus från särskilt boende.....	7
1.2. Inskickning till sjukhus från ordinärt boende för personer med hemtjänst.....	8
1.3. Inskickning till sjukhus från ordinärt boende utan hemtjänst.....	8
2 Inläggning.....	9
2.1 Inskrivningsmeddelande vid inläggning.....	9
3. Vårdplanering.....	9
3.1 Vårdplanering.....	9
3.2 Vårdplanen.....	10
4. Utskrivning.....	10
4.1 Utskrivning från slutenvård till särskilt boende.....	10
4.2 Utskrivning från slutenvård till eget boende med behov av hemtjänst.....	10

Referenslista: Överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och kommunerna i Stockholms län angående samverkan vid in- och utskrivning i slutenvård

1. Betalningsansvarslagen (1990:1404)

Kommunens betalningsansvar inträder tidigast dagen efter att patienten är utskrivningsklar och en vårdplan är upprättad och justerad av samtliga berörda parter. Vårdplanen ska justeras skyndsamt om möjligt inom 24 timmar. Kommun och landsting samt de som slutit avtal är överens om att sträva efter att en patient ska kunna skrivas ut från slutenvården så snart som möjligt.

Betalningsansvar infaller tidigast från och med 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 från och med påföljande torsdag. Meddelande om utskrivningsklar skall ha nått kommunen senast kl. 16:00 vardagen innan betalningsansvar inträder.

Medverkar inte en kommun vid upprättande av vårdplan inträder kommunens betalningsansvar även om patienten stannar kvar inom den slutna hälso- och sjukvården.

Kommunen blir inte betalningsansvarig om en patient kvarstannar inom slutenvården pga att primärvården inte kan uppfylla sitt åtagande.

Sekretess hindrar inte att ett landsting till en kommun lämnar uppgifter om namn, personnummer och folkbokföringsadress för vilka kommunen har betalningsansvar.

Informationsöverföring vid samverkan ska ske via Web Care, när så är möjligt. Befintliga faxrutiner ska dock behållas som reserv tills vidare, i händelse av nedsatt tillgänglighet i Web Care. Kortnummer till berörda mottagares faxar ska vara inprogrammerade, för att minimera risken för att fax skickas till fel adress.

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

2. Landstingets hälso- och sjukvårdsansvar

Landstinget har enligt 3 och 7 § HSL (hälso- och sjukvårdslagen) ansvaret för att de som är bosatta inom landstinget erbjuds en god vård och att hälso- och sjukvården planeras med utgångspunkt i befolkningens behov. Landstingets vårdansvar avser allt som enligt 1 § första stycket HSL, avses med hälso- och sjukvård, d.v.s. åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Landstinget ansvarar för sjuktransporter samt att ta hand om avlidna i ordinärt boende. I särskilt boende ansvarar landstinget för transport och förvaring av avlidna i de fall den avlidne ska obduceras eller om pacemaker ska avlägsnas.

Landstinget ska också erbjuda dem som är bosatta inom landstinget habilitering, rehabilitering och hjälpmedel.

Landstinget ansvarar för att tillhandahålla läkare för såväl planerade som akuta läkarinsatser dygnet runt för personer boende i särskilda boendeformer. För LSS boende gäller det fria vårdvalet enligt vårdval Stockholm.

Läkaren har inget ledningsansvar för den kommunala hälso- och sjukvården.

Landstinget ansvarar för att:

Tillhandahålla auktoriserad läkarorganisation enligt respektive regelbok

www.uppdragsguiden.sll.se

3. Kommunens hälso- och sjukvårdsansvar

Kommunen ansvarar för ett bra omhändertagande i lämplig boendeform och för hälso- och sjukvård inklusive rehabilitering, habilitering och tekniska hjälpmedel enligt HSL § 18 i särskilda boendeformer och dag- respektive dagligverksamhet.

Ansvaret gäller för utskrivningsklara patienter inom såväl psykiatrisk vård, somatisk akutsjukvård som geriatrisk vård. Detta innebär att patienten *enligt den behandlande läkaren* inte längre är i behov av den medicinska vård som ges inom den slutna hälso- och sjukvården. Det rör sig då om patienter som efter utskrivning från sjukhuset har eller har fått ett biståndsbeslut på särskilt boende eller dagverksamhet.

Om kommunen inte kan erbjuda de insatser som är nödvändiga kan patienten behöva stanna kvar på sjukhuset och kommunens betalningsansvar träder i kraft enligt de regler som gäller i Betalningsansvarslagen, 1990:1404.

4. Överföring av information vid inskrivning till slutenvård

Information om patientens behov av hälso- och sjukvård och socialtjänst ska om det inte finns hinder enligt sekretesslagen överföras mellan berörda enheter inom den slutna och öppna vården samt socialtjänsten.

5. Vårdplanering

Samordnad vårdplanering ska ske om en patient kan komma att behöva kommunens socialtjänst, hälso- och sjukvård eller landstingets primärvård, öppen psykiatrisk vård eller annan öppen vård. Den behandlande läkaren inom den slutna hälso- och sjukvården ska efter samråd med patient/ närstående och berörda fastställa hur vårdplaneringen ska gå till och vilka som ska kallas samt se till att en vårdplan upprättas.

Samordnad vårdplanering ska ske i följande fall;

- Vårdtagare med omvårdnadsbehov som är okända för kommunen eller primärvården, som behöver insatser från kommunen och/eller primärvården (medicinskt färdigbehandlade från slutenvården).
- Vårdtagare som har fått ett förändrat vårdbehov av sociala, medicinska, omsorgs, omvårdnads- och rehabiliterande insatser.
- Vårdtagare i ordinärt boende med pågående sjukhusansluten hemsjukvård eller om sjukhusansluten hemsjukvård ska påbörjas.

- Vårdtagare med stora vårdbehov som bor eller planerar flytta till särskild boendeform. Biståndshandläggare kontaktar Medicinskt ansvarig sjuksköterska vid svåra gränsdragningsproblem och eventuell närvaro vid vårdplanering.
- Vårdtagaren som har behov av uppföljning efter utskrivning från slutenvården.

5.1 Vårdplanen

Det ska framgå vilka insatser som behövs för att en hälso- och sjukvård och socialtjänst av god kvalitet ska uppnås. Vårdplanen ska samordnas med eventuell tidigare planering, såväl social som medicinsk, som fanns före inskrivning i den slutna vården.

Vårdplanen ska i förekommande fall innehålla:

1. uppgift om 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
6. rehabilitering och habilitering

Av vårdplanen skall det även framgå

1. namn på behandlande läkare som ansvarar för planen
2. vilka åtgärder som den behandlande läkaren bedömt som hälso- och sjukvård alt. egenvård och vem som ska vidta resp. 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 medverkat i vårdplaneringen eller inte
5. om närstående har medverkat i vårdplaneringen eller inte
6. målsättning med insatserna, hur och när dessa ska följas upp.

En vårdplan får upprättas även om patienten ännu inte är utskrivningsklar. All vårdplanering ska dokumenteras i patientjournalen i den slutna vården.

5.2 Justering av vårdplan

En vårdplan räknas som upprättad först då den har justerats/ kvitterats av samtliga ansvariga enheter.

6. Utskrivningsklar och utskrivningsmeddelande

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

Utskrivningsmeddelandet (utskrivningsklarmeddelande i Web Care) ska skickas till ansvariga enheter senast vardagen före planerad utskrivning. Meddelandet ska innehålla

1. patientens namn, personuppgifter, folkbokföringsadress
2. information om beräknad utskrivningsdag.

Om folkbokföringsadressen inte är desamma som vistelseadressen ska båda adresserna anges.

6.1 Överföring av information vid utskrivning (Utskrivning i Web Care)

Information om patientens behov av hälso- och sjukvård och omvårdnadsinsatser ska senast samma dag som patienten skrivs ut överföras från den slutna vården till berörda enheter.

6.2 Informationen ska innehålla

Vårdplanen samt övriga väsentliga uppgifter som är relevant för patientens vård och omsorg efter utskrivning

Uppgifterna ska bestå av:

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

7. Läkemedel

Vid besök på sjukhus ansvarar utskrivande läkare från slutenvård eller vid akutbesök för att läkemedelsändringar kommer till ansvarig läkares kännedom. Har patienten sina läkemedel e-dos förpackade ansvarar läkaren för att ändringar sker i e-dos **Pascal**. Läkaren ska säkerställa att en patient efter utskrivning har tillgång till de läkemedel som patienten behöver. **Vid utskrivning inför en helg ska patienten vid behov förses med nyinsatta läkemedel så att det räcker över helgen.**

7.1 Läkemedelslista och läkemedelsberättelse

I Trygghetskvittot ska vid informationsöverföringen medfölja en läkemedelsberättelse som följer Socialstyrelsens instruktion för säkrare rutiner för läkemedelshantering.

”Läkemedelsberättelsen är ett enkelt redskap för att minska överföringsfel av läkemedel för patienter som går från sjukhusvård till annan vårdform. Av läkemedelsberättelsen ska framgå vilka förändringar som har gjorts i patientens läkemedelsbehandling under vårdtiden och orsaken till ändringarna. Läkemedelsberättelsen ges till patienten och skickas också till nästa vårdgivare, exempelvis kommunen eller primärvården”.

En läkemedelsberättelse ska i enlighet med Socialstyrelsens instruktioner innehålla:

- En kort beskrivning av inläggningsorsak, vad som gjorts och vad som planeras
- Vilka läkemedelsförändringar som gjorts och varför
- En läkemedelslista med information om preparat, dosering, verkan och speciella anmärkningar.

8. Egenvård

När **Vid** bedömningen om **eventuell** egenvård görs, i samband med vårdplanering, ska den behandlande läkaren göra en bedömning av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård.

När bedömningen avser om en patient själv kan ansvara för sina läkemedel ska ställningstagande först göras om patienten har förmåga att förstå och klara av att själv hantera sina läkemedel.

Bedömningen ska göras i samråd med patienten med respekt för självbestämmande och integritet samt behov av trygghet och säkerhet. I bedömningen ingår att analysera om utförandet av egenvård kan innebära att patienten utsätts för risk att skadas. Om risk för att patienten kan skadas vid utförande av en hälso- och sjukvårdsåtgärd får den inte bedömas som egenvård.

Bedömningen och behov av hjälp och stöd, vad som bedömts som egenvård m.m ska dokumenteras och ingå i vårdplanen. (Socialstyrelsen föreskrifter **SOSFS2009:6**. Bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård).

Ansvarsfördelning vid informationsöverföring och samordnad vårdplanering

Vid utskrivning till särskilt boende svarar slutenvården, kommunen och primärvården för justering av vårdplanen.

1. Inskickning

1.1 Inskickning till sjukhus från särskilt boende

Kommunen:

- sjuksköterska ansvarar för att ~~ta kontakt~~ **göra en bedömning** och ta kontakt med ansvarig läkare för det särskilda boendet. Vid akuta lägen skickar sjuksköterskan själv in patienten. Patientinformation, läkemedelslista/ **ordinationshandling** och id-handling skickas med **alt. sätter sjuksköterskan på ett id-band**.
- Sjuksköterska ansvarar för att informera närstående

Primärvården:

- ansvarig läkare ansvarar för att besluta om patienten ska skickas till geriatrisk klinik eller akutsjukhus
- ansvarig läkare ska skriva remiss till geriatrisk klinik och vid behov till akutsjukhus

Slutenvården:

- läkare beslutar om inläggning eller andra åtgärder
- vid beslut om inläggning meddelas kommunens biståndshandläggare via Web Care
- vid beslut om att inte lägga in patienten på akutsjukhuset ska sjuksköterskan på det särskilda boendet meddelas via telefon samt erhålla skriftlig patientinformation

1.2. Inskickning till sjukhus från ordinärt boende för personer med hemtjänst*Kommunen:*

- hemtjänstpersonal kontaktar ansvarig distriktssköterska alt. journalsjuksköterska ~~under~~ **journid om patienten är inskriven i hemsjukvård**
- vid akuta lägen skickar hemtjänstpersonal in patienten till sjukhus och meddelar distriktssköterska **om patienten är inskriven i hemsjukvården**. Distriktssköterskan kontaktar akuten för att ge medicinsk information
- hemtjänstpersonal meddelar biståndshandläggare
- Hemtjänstpersonal **och distriktssköterska** meddelar närstående
- hemtjänstpersonalen skickar med information om orsak till inskickning, legitimationshandlingar, hjälpmedel, nycklar, kläder och telefonnummer till kontaktperson inom hemtjänsten samt telefonnummer till biståndshandläggare

Primärvården:

- **är patienten inskriven i hemsjukvård kan** distriktssköterska i samråd med läkare göra en bedömning och vid behov skicka in patienten till sjukhus med behandlingsmeddelande, aktuell läkemedelslista, legitimationshandlingar, hjälpmedel, nycklar, telefonnummer till närstående, distriktssköterska och hemtjänstpersonal. **Om detta inte är möjligt eller vid akuta ärenden skickas patienten in till sjukhus med hjälp av hemtjänst, anhörig eller annan person.**
- distriktssköterska meddelar närstående och hemtjänst.

Slutenvården:

- beslutar om akut inläggning eller andra åtgärder
- vid beslut om inläggning på sjukhus meddelas biståndshandläggare och primärvården via Web Care
- vid beslut om att återvända hem kontaktas ansvarig distriktssköterska och hemtjänstpersonal.
- kontakta biståndshandläggare för vårdplanering vid ändrade eller utökade hjälpbehov via Web Care.

1.3. Inskickning till sjukhus från ordinärt boende utan hemtjänst*Slutenvården:*

- meddela biståndshandläggaren via Web Care om patient bedöms ha behov av hemtjänst
- meddela primärvården om patient bedöms ha behov av medicinska insatser.

2 Inläggning

2.1 Inskrivningsmeddelande vid inläggning

Slutenvården:

- meddelar orsak till inläggning av patienter boende i ordinärt boende via Web Care till distriktsköterska på vårdcentralen
- meddelar biståndshandläggaren om inskrivning via Web Care

Kommunen:

- biståndshandläggaren informerar om beviljade insatser, svarar på inskrivningsmeddelandet via Web Care och uppger ansvarig biståndshandläggares namn och telefonnummer samt namn och telefonnummer till hemtjänst och sjuksköterska vid särskilt boende
- biståndshandläggaren meddelar hemtjänsten

Primärvården:

- svarar på inskrivningsmeddelande via Web Care alt. via fax och uppger ansvarig distriktsköterskas namn och telefonnummer samt aktuella medicinska insatser

3. Vårdplanering

3.1 Vårdplanering

Slutenvården:

- behandlande läkare ska i samråd med patient/närstående och berörd personal fastställa hur vårdplaneringen ska genomföras
- behandlande läkare är ansvarig för att via Web Care/fax kalla berörda till vårdplanering
- om patient bor på särskilt boende bör den ansvariga sjuksköterskan kallas för vårdplanering via biståndshandläggaren
- vårdplanering ska påbörjas senast dagen efter det att kallelsen mottagits om inget annat överenskommit
- inför vårdplanering ska behov av medicinska insatser, ADL-status och hjälpmedelsbehov vara utredda.
- Vid behov av tekniska hjälpmedel ska förskrivande enhet inom landstinget kontaktas i god tid innan hemgång

Primärvården:

- kallelsen mottagningskvitteras.
- senast dagen efter att kallelsen mottagits av berörda enheter skall dessa tillsammans med den behandlande läkaren påbörja vårdplaneringen

Kommunen:

- kallelsen mottagningskvitteras av biståndshandläggare.
- Senast dagen efter att kallelsen mottagits av berörda enheter skall dessa tillsammans med den behandlande läkaren påbörja vårdplaneringen

- om patienten bor på särskilt boende kontaktar biståndshandläggaren ansvarig sjuksköterska för vårdplanering

3.2 Vårdplanen

Slutenvården:

- Ska i samverkan med berörda upprätta en vårdplan där **vård och omsorgsbehov** det ska framgå ~~vilka insatser~~ som behövs för att patienten ska få en hälso- och sjukvård och socialtjänst av god kvalitet
- **Genomföra brytpunktsamtal för patienter i palliativt skede, som ska framgå av vårdplanen**
- Ansvarar för att berörda parter ges möjlighet att justera vårdplanen
- Ansvarar för att kontakta sjuksköterska i särskilt boende för information om att patienten ska gå hem till särskilt boende.

Primärvården

- Justerar vårdplanen och övertar därmed läkaransvaret för patienten
- ~~Om primärvården inte justerar vårdplanen och därmed inte övertar läkaransvaret övergår inte betalningsansvaret till kommunen~~

Kommunen:

- Biståndshandläggaren justerar vårdplanen **och samtidigt informerar om beslutade insatser och delger även annan relevant information. Ex: När verkställighet av beslut kan ske.**
- ~~I normalfallet är det även sjuksköterskan på särskilt boende som justerar vårdplanen eller hänvisar till namngiven läkare. Vid ny placering på särskilt boende är det aktuell husläkare/ primärvård som patienten är listad hos som justerar vårdplanen.~~
- Om patienten ska till särskilt boende/ korttidsboende ska biståndshandläggaren kontakta den för boendet ansvariga sjuksköterskan

4. Utskrivning

4.1 Utskrivning från slutenvård till särskilt boende

Slutenvården:

- Informerar mottagande läkare, sjuksköterska och biståndshandläggaren om patientens behov av hälso- och sjukvård och omsorg om möjligt senast 12.00 vardagen innan patienten skrivs ut. Informationen ska innehålla vårdplan och övriga väsentliga uppgifter (se överföring av information vid utskrivning).
- **Nya ordinationer av läkemedel ska göras i Pascal med akut beställning. Förskrivna läkemedel ska medfölja patienten så att behovet täcks (dialog med ansvarig sjuksköterska på boendet).**
- I normalfallet skickas vårdplanen med patienten vid utskrivning s.k trygghetskvitto (utskrivningsmeddelande, läkemedelslista och läkemedelsberättelse)

Kommunen:

- Mottagande sjuksköterska förbereder och informerar övrig berörd personal.

4.2 Utskrivning från slutenvård till eget boende med behov av hemtjänst

Slutenvården:

- Informerar mottagande läkare, sjuksköterska och biståndshandläggaren om patientens behov av hälso- och sjukvård och omsorg om möjligt senast klockan 12.00 vardagen innan patienten skrivs ut. Informationen ska innehålla vårdplan och övriga väsentliga uppgifter (se överföring av information vid utskrivning).
- **Nya ordinationer av läkemedel ska göras i Pascal (akut beställning) alt. E-recept. Förskrivna läkemedel ska medfölja patienten så att behovet täcks (dialog med ansvarig sjuksköterska).**
- I normalfallet skickas vårdplanen med patienten vid utskrivning s.k trygghetskvitto (utskrivningsmeddelande, läkemedelslista/ordinationshandling och läkemedelsberättelse)

Primärvården:

- Mottagande distriktssköterska förbereder och informerar övrig berörd personal.

Kommunen:

- Biståndshandläggaren informerar hemtjänstpersonalen

4.3 Utskrivning av patienter till ordinärt boende på jourtid med behov av hemtjänst

Slutenvården:

- I de fall där det är oklart om patienter har hemtjänst eller då kontaktuppgifter till hemtjänst saknas och patienten skrivs ut mellan kl. 24.00—07:30 skall nattpatrullen tel 08-56033953 kontaktas.

Under övrig jourtid skall den hemtjänstutförare som uppges som ett "ickevalsalternativ" för den aktuella månaden kontaktas. Aktuell hemtjänstutförare finns på Ekerö kommuns hemsida www.ekero.se under sökväg:

Social omsorg/ välj utförare här/ Utförare av hemtjänst/ Lista över ickevalsalternativ

Ekerö Januari 2014

.....
Annicka Pantzar
 Medicinskt ansvarig sjuksköterska
 Ekerö kommun

.....
 Mats Brådman
 Verksamhetschef
 Brommageriatriken

.....
 Edda Trent Traoré
 Sektionschef
 Ekerö kommun

.....
 Ulla Puolakka
 Verksamhetschef
 Ekerö vårdcentral

.....
 Adolfo Jimenez Almeda
 Verksamhetschef
 Stenhamra Hälsocentral

.....
 Thomas Iverot
 Verksamhetschef
 Munsö husläkarmottagning

.....
Mihai Gurau
Verksamhetschef
Veritaskliniken

.....
Måns Belfrage
Chefsläkare
Capio S:t Görans sjukhus