

GEMENSAM RUTIN FÖR SAMVERKAN VID UTSKRIVNING FRÅN SOMATISK SLUTENVÅRD

STORSTHLM

 **Stockholms läns landsting**

Innehållet i denna rutin är framtaget av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Stockholms läns landsting och Storsthlm. Ledningsgruppen för Samverkan inom vård- och omsorgsområdet i Stockholms län (VIS) tog den 9 februari 2018 beslut om denna rutin samt riktlinje för samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård och rutin för samverkan vid utskrivning från psykiatrisk heldygnsvård.

Version 1

2018-02-20

Grafisk Design och produktion: Les Creatives Sthlm

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

RIKTLINJE OCH RUTINER KRING UTSKRIVNING FRÅN SLUTEN HÄLSO- OCH SJUKVÅRD	4
Bakgrund	4
Lagens syfte	4
Samordnad individuell plan	4
Gemensam riktlinje och rutiner	4
DET KOMMUNALA BETALNINGSANSVARET	6
INTEGRITET, SAMTYCKE OCH SEKRETESS	7
UTSKRIVNINGSPROCESSEN	8
DEN ENSKILDES BEHOV AV INSATSER EFTER UTSKRIVNING STYR PLANERINGSPROCESSEN	9
BESKRIVNING AV RUTIN FÖR UTSKRIVNINGSPROCESSEN	13
1. Skicka inskrivningsmeddelande	14
2. Utse fast vårdkontakt	16
3. Planera inför utskrivning.....	17
4. Kalla till SIP	20
5. Meddela om utskrivningsklar.....	21
6. Informera vid utskrivning	23
7. Upprätta eller uppdatera samordnad individuell plan.....	25
8. Följa upp och avsluta samordnad individuell plan	26
KÄLLOR.....	27
BILAGA 1: CHECKLISTA FÖR EN TRYGG OCH SÄKER UTSKRIVNING FÖR DEN ENSKILDE.....	28
BILAGA 2: SÄRSKILDA RUTINER FÖR INDIVIDER SOM SKRIVS UT TILL VÅRD- OCH OMSORGSBOENDE MED SÄRSKILD SERVICE ENLIGT SOCIALTJÄNSTLAGEN	29
BILAGA 3: METODSTÖD FÖR SIP.....	31
BILAGA 4: AVVIKELSEHANTERING	32
BILAGA 5: ARBETSPROCESSEN	33

RIKTLINJE OCH RUTINER KRING UTSKRIVNING FRÅN SLUTEN HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

BAKGRUND

Den 1 januari 2018 trädde lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutenvård i kraft. Samtidigt upphävdes lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård. Enligt den nya lagen får kommuner och landsting komma överens om dels antal frist dagar innan betalningsansvaret inträder, dels annat ersättningsbelopp än vad som anges i lagen.

LAGENS SYFTE

Syftet med lagen är att främja en god vård och en socialtjänst av god kvalitet för enskilda i alla åldrar som efter utskrivning från slutenvård behöver insatser från socialtjänsten, den kommunala hälso- och sjukvården och/eller den landstingsfinansierade öppenvården. I detta syfte ska lagen särskilt främja att en individ med behov av insatser skrivs ut från den slutna vården så snart som möjligt efter det att den behandlande läkaren bedömt att den enskilde är utskrivningsklar. Lagen ställer höga krav på samverkan, förändrade arbetssätt hos berörda aktörer och samordning av gemensamma insatser kring den enskilde. Den enskildes integritet, självbestämmande och delaktighet ska främjas i alla delar av utskrivningsprocessen i enlighet med patientlagen (2014:821).

Målsättningen med lagen är att den enskilde ska ha en trygg och säker utskrivningsprocess och bidra till att den enskilde inte behöver tillbringa tid i den slutna vården i onödan. Den enskildes delaktighet och självbestämmande samt en fungerande samverkan mellan verksamheter och huvudmän är en förutsättning för att denna lag ska ge önskat resultat.

SAMORDNAD INDIVIDUELL PLAN

En samordnad individuell plan (SIP) ska erbjudas om den enskilde är i behov av insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård. Syftet med SIP är att identifiera vilka behov den enskilde har av samordnade insatser mellan verksamheter och över huvudmannagränser. Den enskildes och eventuellt närståendes delaktighet i planeringen ska beaktas i alla delar av utskrivningsprocessen och vid upprättandet av SIP.

GEMENSAM RIKTLINJE OCH RUTINER

Med utgångspunkt i lagförslaget har Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i Stockholms läns landsting (SLL) och Storsthlm, medlemsorganisation för kommunerna i Stockholms län, tagit fram en tidsbegränsad regional överenskommelse om utveckling av samverkan vid utskrivning från slutenvård och sjukvård. Den tidsbegränsade överenskommelsen gäller från den 1 januari 2018 och fram till den 31 december 2019, med möjlighet till förlängning i sex månader åt gången. Syftet med överenskommelsen är att huvudmännen gemensamt ska verka för en planeringsprocess som har den enskildes behov och önskemål i centrum så att den enskilde känner sig trygg samt uppnår högsta möjliga livskvalitet och funktionsnivå i vardagslivet efter utskrivning. Inom ramen för den tidsbegränsade överenskommelsen har en gemensam riktlinje tagits fram som beskriver ansvarsfördelningen mellan landstingets och kommunernas verksamheter i utskrivningsprocessen.

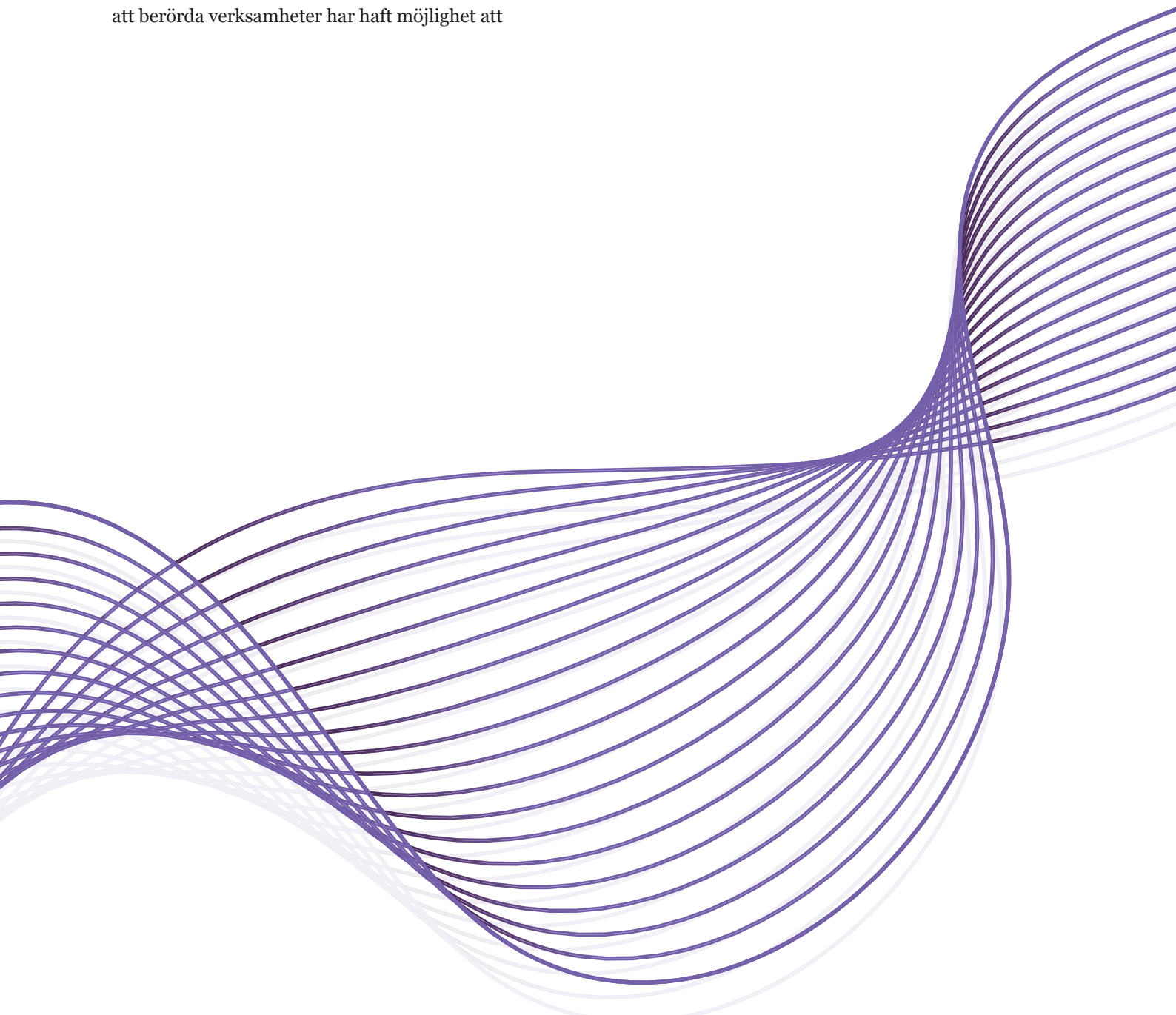
För att stötta samtliga berörda parter i en säker tillämpning av riktlinjen ska gemensamma

rutiner för utskrivning från somatisk slutenvård och psykiatrisk heldygnsvård ge stöd i utskrivningsprocessen till berörda enheter. Detta dokument vänder sig till berörda enheter som omhändertar enskilda individer som vårdas och skrivs ut från somatisk slutenvård. De gemensamma rutinerna beskriver hur samtliga aktörer ska agera vid respektive steg i utskrivningsprocessen.

För att säkerställa att den nya utskrivningsprocessen fungerar väl för den enskilde krävs det att berörda verksamheter har haft möjlighet att

utbildas i de nya rutinerna och att adekvat IT-stöd finns på plats.

I bilaga 1 beskrivs vilka kriterier som krävs av den landstingsfinansierade vården för att säkerställa en trygg och säker utskrivning för den enskilde. I bilaga 2 listas material som ger stöd i arbetet med SIP. I bilaga 4 beskrivs avvikelshantering mellan kommun och landsting.



DET KOMMUNALA BETALNINGSANSVARET

Kommunens betalningsansvar regleras i kap. 10 i den regionala överenskommelsen Samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård.

För det kommunala betalningsansvaret gäller följande:

- För somatisk akutsjukvård och geriatrisk vård inträder det kommunala betalningsansvaret när fem vardagar har passerat efter det att slutenvården har underrättat berörda enheter att patienten är utskrivningsklar förutsatt att underrättelsen har skickats före klockan 16.00 denna dag. Med vardagar räknas inte lördag, midsommarafton, julafton och nyårsafton.
- För psykiatrisk heldygnsvård inträder det kommunala betalningsansvaret när 30 vardagar har passerat efter det att heldygnsvården har underrättat berörda enheter att patienten är utskrivningsklar förutsatt att underrättelsen har skickats före klockan 16.00 denna dag. Med vardagar räknas inte lördag, midsommarafton, julafton och nyårsafton.

- Det kommunala betalningsansvaret kan inträda på årets samtliga dagar som kommer efter en vardag. Inom den somatiska vården inträder exempelvis betalningsansvaret på en lördag om den femte vardagen var en fredag. När betalningsansvaret har inträtt omfattar det samtliga efterföljande kalenderdagar.

Tidpunkten när underrättelse har skickats om att den enskilde är utskrivningsklar är utgångspunkt för beräkningen av när betalningsansvaret ska börja gälla och det är därför viktigt att denna tidpunkt registreras.

När betalningsansvaret har inträtt gäller följande ersättningsnivå för samtliga efterföljande kalenderdagar:

- 5 042 kr för patient vid enhet för somatisk slutenvård
- 3 638 kr för patient vid enhet för geriatrisk slutenvård
- 4 277 för patient vid enhet för psykiatrisk heldygnsvård

För att det kommunala betalningsansvaret ska inträda gäller följande kriterier i tabell 1.

Tabell 1.

Det kommunala betalningsansvaret gäller:

Om den enskilde bedöms ha behov av insatser från **en eller båda huvudmännen** ska den enskilde/legal företrädare inte ha motsatt sig att ta emot insatser från berörda enheter.

Slutenvården

Om den enskilde bedöms ha behov av insatser från **en eller båda huvudmännen** ska slutenvården ansvara för att:

- inskrivningsmeddelande har skickats till berörda enheter i rätt tid.
- behandlande läkare har bedömt att den enskilde är utskrivningsklar och underrättat berörda enheter om detta.
- för enskilda individer som vårdas i sluten psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård och ska övergå till öppen psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård. Chefsöverläkare i slutenvården ansvarar för att vårdplanen upprättas.

Öppenvården

Om den enskilde bedöms ha behov av insatser från **båda huvudmännen** ska öppenvården ansvara för att:

- den landstingsfinansierade öppenvården har utsett en fast vårdkontakt.
- den fasta vårdkontakten har kallat till SIP senast tre dagar efter det att underrättelse om att den enskilde är utskrivningsklar och bedöms vara i behov av samordning av insatser från de båda huvudmännen.

Det kommunala betalningsansvaret gäller inte:

- om insatser som den landstingsfinansierade vården är ansvarig för inte är tillgängliga, eller det inte är klarlagt om sådana insatser är tillgängliga.
- om öppenvårdens fasta vårdkontakt inte har kallat till SIP när en sådan ska genomföras.
- om en vårdplan inte har upprättats för enskilda individer som ska övergå från sluten till öppen psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård.

Det kommunala betalningsansvaret för enskilda placerade i annan kommun

Om en kommun (placeringskommun) har beslutat att den enskildes vistelse i annan kommun (vistelsekommun) i boende med särskild service enligt socialtjänstlagen (2001:453; SoL) eller lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) har placeringskommunen betalningsansvar för den enskilde.

INTEGRITET, SAMTYCKE OCH SEKRETESS

Den frivilliga hälso- och sjukvården och kommunala insatser ges utifrån att den enskilde själv avgör om denne vill ta emot de insatser som erbjuds. Samtycke från den enskilde är oftast en förutsättning för informationsutbyte vårdgivare emellan samt mellan vårdgivare och socialtjänsten.

Sekretess hindrar dock inte att slutenvården lämnar uppgifter om en enskild individ till berörda enheter genom ett inskrivningsmeddelande som endast innehåller namn, personnummer, folkbokföringsadress och beräknad tidpunkt för utskrivning. För att kommunen eller öppenvården ska kunna besvara inskrivningsmeddelandet och ange befintliga insatser krävs samtycke.

När det gäller information i övrigt ska slutenvården vid inskrivning inhämta nödvändiga samtycken från den enskilde samt dokumentera och förmedla inhämtade samtycken till berörda enheter. Kommunen inhämtar därefter vid behov nya samtycken till informationsutbyte när kontakt

med den enskilde tas. Hälso- och sjukvården har även möjlighet att efter menprövning lämna uppgifter som behövs för nödvändig vård, omsorg och behandling beträffande person som på grund av sitt hälsotillstånd eller annat skäl inte kan lämna samtycke. Det är ansvarig läkare som gör en menprövning på grundval av den enskildes vård- och omsorgsbehov samt eventuella synpunkter från närstående/legala ställföreträdare. En menprövning genomförs för att pröva om personuppgifter kan röjas utan att det är till men för den som uppgifterna rör eller dennes närstående.

Respektive huvudman ansvarar för att ha rutiner för hur samtycke inhämtats och dokumenteras. Den enskilde kan när som helst återkalla sitt samtycke. Återkallat samtycke dokumenteras i journalen. Samtycke från den enskilde krävs även normalt för kallelse till och upprättande av SIP.

UTSKRIVNINGSPROCESSEN

Lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård medför att utskrivningsprocessen förändras. Utskrivningsprocessen som beskrivs i denna rutin ersätter den som beskrivs i Överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och kommunerna i Stockholms län angående samverkan vid in- och utskrivning i slutenvården (2011, rev. 2015).

Lagen är detaljerad och beskriver en planeringsprocess inför utskrivningen i vilken öppenvården har ett utökat ansvar för planeringens samordning och genomförande. Här presenteras utskrivningsprocessen i åtta steg, från inskrivning till att en SIP har erbjudits, upprättats och eventuellt följts upp, reviderats eller avslutats.

Figur 1. Översikt av utskrivningsprocessens åtta steg.



DEN ENSKILDES BEHOV AV INSATSER EFTER UTSKRIVNING STYR PLANERINGSPROCESSEN

Lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvården hälso- och sjukvård omfattar alla enskilda individer som bedöms ha behov av insatser från socialtjänsten, den kommunala hälso- och sjukvården och/eller den landstingsfinansierade öppenvården efter utskrivning från slutenvården. Enskilda individer som inte har behov av vård- eller omsorgsinsatser efter utskrivning från

slutenvården omfattas inte av lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvården hälso- och sjukvård.

Lagen omfattar en heterogen grupp individer i alla åldrar med olika typer av behov av insatser och samordning inför och efter utskrivning. Hur olika behov av insatser och samordning påverkar utskrivningsprocessen illustreras nedan med fem färger.

Figur 2. Indelning av enskilda individer som är inskrivna i den landstingsfinansierade slutenvården utifrån deras behov av insatser efter utskrivning.

INDIVIDER SOM INTE OMFATTAS AV LAGEN OM SAMVERKAN

Efter utskrivning inget behov eller endast behov av enklare/ enstaka vårdbesök från huvudman landstinget

GRÅ
Ej behov av kommunala insatser. Kan ha behov av enklare/enstaka vårdbesök, t.ex. borttagning av stygn

Efter utskrivning behov av insatser från en huvudman (kommun eller landsting)

BLÅ
Oförändrade, nyinsatta eller förändrade insatser från en huvudman, t.ex. hemtjänst (kommun) eller hemsjukvård (landsting)

INDIVIDER SOM OMFATTAS AV LAGEN OM SAMVERKAN

Efter utskrivning behov av insatser från båda huvudmännen (kommunen och landstinget)

GRÖN	GUL	RÖD
Oförändrade insatser eller nyinsatta basala insatser samt individer som bor på boende med särskild service	Nyinsatta eller förändrade insatser	Komplexa/omfattande behov av insatser som behöver samordnas

Om den enskildes hälsotillstånd förändras under vårdtiden förändras också planeringsprocessen och behovet av samordning av de insatser som behövs. Genom att så snart som möjligt efter inskrivning bedöma behovet av planering inför utskrivning kan en trygg och säker vårdövergång säkerställas för den enskilde.

Det kommunala betalningsansvaret kan endast bli aktuellt för enskilda individer (blå, grön, gul eller röd) som är i behov av insatser från socialtjänsten och/eller den kommunala hälso- och sjukvården efter utskrivning, oavsett dess behov av insatser från

den landstingsfinansierade öppenvården. Enskilda individer (blå) som endast är i behov av insatser från den landstingsfinansierade öppenvården omfattas inte av det kommunala betalningsansvaret. Det kommunala betalningsansvaret gäller inte om den enskilde (grön, gul eller röd) inte kan skrivas ut på grund av att insatser som den landstingsfinansierade vården ansvarar för inte är tillgängliga.

I figur 3 nedan presenteras en översikt av hur utskrivningsprocessen kan skilja sig åt utifrån individens behov av samordnade insatser.

Figur 3. Översikt av hur utskrivningsprocessen kan skilja sig åt utifrån individens behov av samordnade insatser.

OMFATTAS INTE AV AGEN OM SAMVERKAN		Skicka inskrivningsmeddelande										Följa upp, revidera eller avsluta SIP	
GRÅ		Berörda aktörer	Kommunalt betalnings-ansvar	Ja, till ÖV	Ja, till kommunen och ÖV för kännedom	Fast vård-kontakt utses om det finns behov av insatser från öppenvård	Planering hos en huvudman	Kalla till SIP	Meddela om utskrivning-sklar	Informera vid utskrivning	Upprätta eller uppdatera SIP		
Ej behov av kommunala insatser. Kan ha behov av enklare/ens-taka vårdbesök, t.ex. borttagning av stygn		SV ÖV	X	X				X	X	X	X	X	
OMFATTAS AV LAGEN OM SAMVERKAN													
BLÅ	Oförändrade, nyinsatta eller förändrade insatser från en huvudman, t.ex. hemtjänst (kommun) eller hemsjukvård (landsting)	SV ÖV	X	Ja, till ÖV		Fast vård-kontakt utses om det finns behov av insatser från öppenvård	Planering hos en huvudman	X	✓	✓	X	✓	
		SV K	✓	Ja, till kommunen och ÖV för kännedom									✓
GRÖN	Oförändrade insatser eller nyinsatta basala insatser från båda huvudmännen samt individer som bor på boende med särskild service	SV	✓	✓		✓	Planering hos båda huvudmännen	✓	✓	✓	SIP utanför sjukhus	✓	
		ÖV											
		K											
GUL	Nyinsatta eller förändrade insatser från båda huvudmännen	SV	✓	✓		✓	Planering hos båda huvudmännen	✓	✓	✓	SIP utanför sjukhus	✓	
		ÖV											
		K											
RÖD	Komplexa/omfattande behov av insatser från båda huvudmännen som behöver samordnas innan utskrivning	SV	✓	✓		✓	Planering hos båda huvudmännen samt inledande SIP på sjukhus	✓	✓	✓	Uppföljande SIP efter utskrivning	X	
		ÖV											
		K											
✓ Ja	X Nej	SV Slutenvård	ÖV Öppenvård	K Socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård									

En mer detaljerad beskrivning av vilka kriterier indelningen utgår från, exempel på fallbeskrivningar

samt en övergripande beskrivning av hur utskrivningsprocessen ser ut beskrivs i tabell 2

Tabell 2: Indelning och fallbeskrivning utifrån den enskildes behov av insatser vid utskrivning.

Indelning	Fallbeskrivning	Översikt av utskrivningsprocessen
GRÅ Ej behov av kommunala insatser. Kan ha behov av enklare/enstaka vårdbesök, t.ex. borttagning av stygn	 Pontus är 27 år gammal och har opererats för blindtarmsinflammation och behöver endast enklare vårdinsatser efter utskrivning som borttagning av stygn.	• Omfattas inte av lagen om samverkan. Enklare vårdinsatser som t.ex. borttagning av stygn och enstaka efterkontroller omfattas inte av lagen. • Inget inskrivningsmeddelande ska skickas. • Fast vårdkontakt utses inte. • Det föreligger inget krav på att en SIP ska erbjudas.
BLÅ Oförändrade, nyinsatta eller förändrade insatser från en huvudman, t.ex. hemtjänst (kommun) eller hemsjukvård (landsting)	 Johanna är 82 år och har efter utskrivning behov av service- och omsorgsinsatser flera gånger per dag. Johanna har inte behov av en regelbunden kontakt med den öppna vården efter utskrivning.  Carl är 75 år och har blivit diagnostiserad med diabetes. Efter utskrivning behöver han hjälp att ta insulin och han skrivs därför in i hemsjukvården.	• Inskrivningsmeddelande ska inom 24 timmar från inskrivning eller bedömning att den enskilde är i behov av insatser efter utskrivning skickas till berörda enheter. Förkortat ärende kan tillämpas. • Vid behov av insatser från den landstingsfinansierade öppenvården ska ett inskrivningsmeddelande endast skickas till berörda enheter i öppenvården. • Vid behov av insatser från socialtjänsten efter utskrivning ska ett inskrivningsmeddelande skickas till berörda enheter i socialtjänsten, och ett meddelande till öppenvården för kännedom om att den enskilde är inskriven i slutenvården. • Planering inför utskrivning påbörjas så snart inskrivningsmeddelandet har mottagits och genomförs av de berörda enheterna. • Fast vårdkontakt ska utses vid behov av insatser från den landstingsfinansierade öppenvården. • Det föreligger inget krav på att en SIP ska erbjudas.
GRÖN Oförändrade insatser eller nyinsatta basala insatser samt individer som bor på boende med särskild service	 Mikael är 75 år och har vårdats för lunginflammation. Han kan vid utskrivning återgå till samma insatser som tidigare från hemtjänsten och primärvården.	• Inskrivningsmeddelande ska inom 24 timmar från inskrivning eller bedömning att den enskilde är i behov av insatser efter utskrivning skickas till socialtjänsten och den landstingsfinansierade öppenvården. • Öppenvården ska vid mottaget inskrivningsmeddelande utse en fast vårdkontakt inom 24 timmar på vardagar. • Om den enskilde saknar SIP eller om det finns behov av att uppdatera befintlig SIP kallar den fasta vårdkontakten till SIP som genomförs efter utskrivning om den enskilde har givit samtycke eller om menprövning har visat att kallelse kan skickas. • Socialtjänsten/den kommunala hälso- och sjukvården och öppenvården inleder planering inför utskrivning så snart inskrivningsmeddelandet har mottagits för att säkerställa att den enskildes behov av vård- och omsorgsinsatser blir tillgodosedda efter utskrivning fram tills dess att en SIP kan genomföras, om relevant.

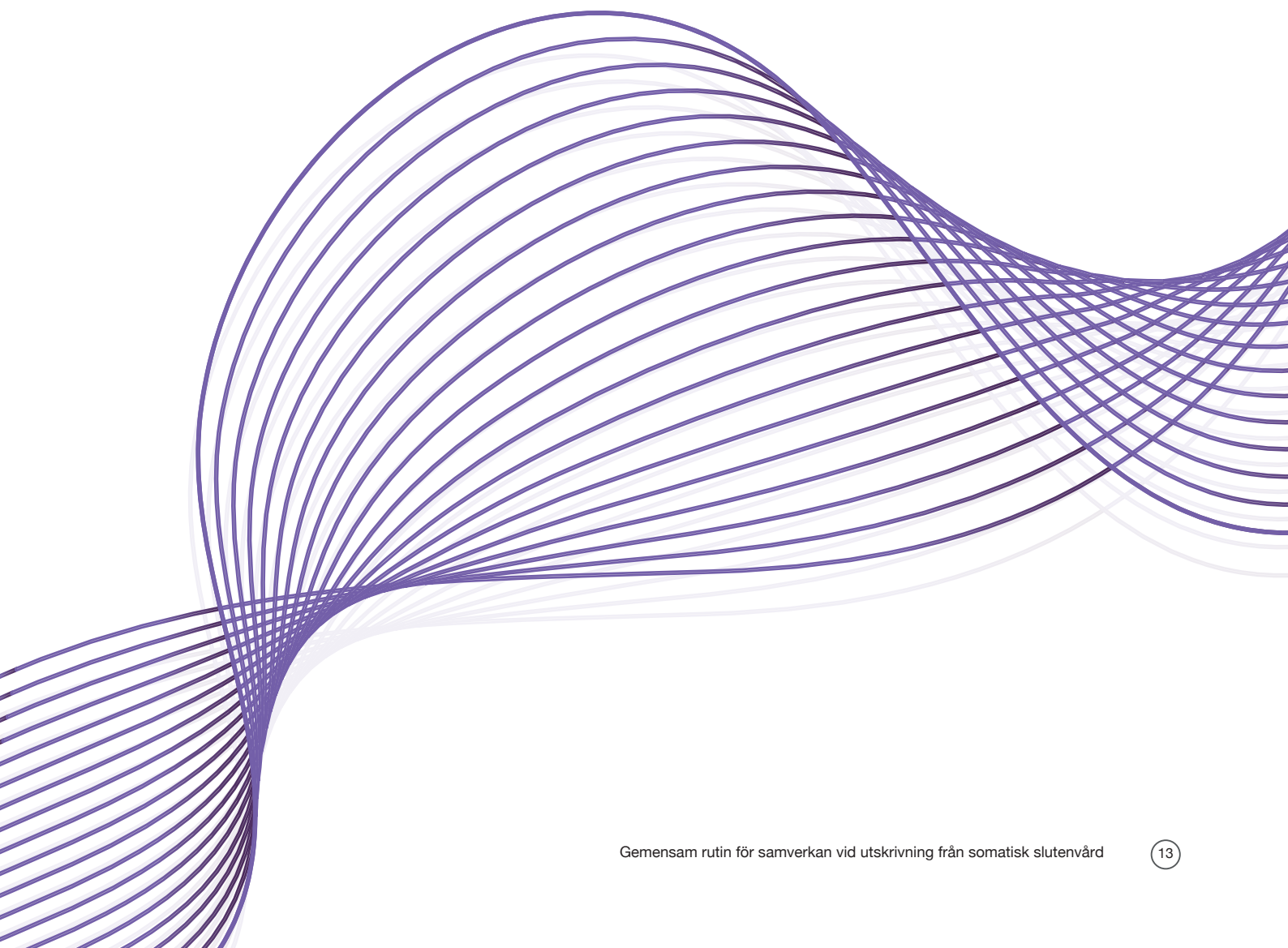
Tabell 2: Indelning och fallbeskrivning utifrån den enskildes behov av insatser vid utskrivning. (forts.)

Indelning	Fallbeskrivning	Översikt av utskrivningsprocessen
GUL Nyinsatta eller förändrade insatser	 Anna är 81 år och har tidigare haft behov enklare hemtjänst-insatser men har efter en höftledsfraktur även behov av enklare bostads-anpassning och hemsjukvård.	• Inskrivningsmeddelande ska inom 24 timmar från inskrivning eller bedömning att den enskilde är i behov av insatser efter utskrivning skickas till socialtjänsten och den landstingsfinansierade öppenvården. • Öppenvården ska vid mottaget inskrivningsmeddelande utse en fast vårdkontakt inom 24 timmar på vardagar. • Den fasta vårdkontakten kallar till SIP om den enskilde har givit samtycke eller om menprövning har visat att kallelse kan skickas. • Socialtjänsten/den kommunala hälso- och sjukvården och öppenvården inleder planering inför utskrivning så snart inskrivningsmeddelandet har mottagits för att säkerställa att den enskildes behov av vård- och omsorgsinsatser blir tillgodosedda efter utskrivning fram tills dess att en SIP kan genomföras. • SIP upprättas efter utskrivning om den enskilde har givit samtycke till detta.
RÖD Komplexa/omfattande behov av insatser som behöver samordnas	 Olle är 45 år och har efter en bilolycka behov av en omfattande bostadsanpassning samt behov av både hemtjänst och rehabilitering.	• Inskrivningsmeddelande ska inom 24 timmar från inskrivning eller bedömning att den enskilde är i behov av insatser efter utskrivning skickas till socialtjänsten och den landstingsfinansierade öppenvården. • Öppenvården ska vid mottaget inskrivningsmeddelande utse en fast vårdkontakt inom 24 timmar på vardagar. • Den fasta vårdkontakten kallar till en inledande SIP om den enskilde har givit samtycke eller om menprövning har visat att kallelse kan skickas. • Inledande SIP upprättas på sjukhus innan utskrivning om den enskilde har gett samtycke till detta. • Den enskilde ska erbjudas en uppföljande SIP som genomförs utanför sjukhus efter utskrivning.

BESKRIVNING AV RUTIN FÖR UTSKRIVNINGSPROCESSEN

Vissa aktiviteter i utskrivningsprocessen varierar beroende på den enskildes behov av samordning före och efter utskrivning. Detta tydliggörs i rutinen med färgmarkeringar och en kort beskrivning av den enskildes behov. För enskilda individer (grå) som inte omfattas av lagen gäller etablerade rutiner vid utskrivning utifrån gällande lagstiftning.

För enskilda individer som skrivs ut till boende med särskild service enligt SoL och LSS finns särskilda rutiner för utskrivningsprocessen, detta beskrivs i bilaga 2.



1. SKICKA INSKRIVNINGSMEDDELANDE



MÅLSÄTTNING

- Att tillsammans med den enskilde tidigt bedöma vilka behov som behöver mötas för att uppnå en trygg och säker utskrivning.
- Att tidigt meddela berörda enheter om att den enskilde har behov av insatser efter utskrivning.

SOMATISK SLUTENVÅRD SKA:

SAMTYCKE

Behov av insatser från en eller båda huvudmännen efter utskrivning.

- Genomföra ett inskrivningssamtal enligt etablerad rutin.
- Inhämta samtycke om sammanhållen journalföring och informationsutbyte mellan berörda enheter samt, om relevant, kallelse till SIP.
- Om samtycke inte kan inhämtas på grund av den enskildes hälsotillstånd gör ansvarig läkare beträffande utlämnande av uppgifter avseende hälso- och sjukvård en sekretess-/menprövning och samråder vid behov med närstående angående den enskildes inställning till SIP.
- Detta skall dokumenteras i befintligt journalsystem och meddelas berörda enheter via WebCare.



INSKRIVNINGSMEDDELANDE

Endast behov av insatser från en huvudman efter utskrivning.

- Vid behov av insatser från socialtjänsten skickas inskrivningsmeddelande i WebCare till kommunen och för kännedom till den landstingsfinansierade öppenvården.
- Vid behov av insatser från den landstingsfinansierade öppenvården skickas inskrivningsmeddelande endast till öppenvården.



Behov av insatser från en eller båda huvudmännen efter utskrivning.

- Skicka inskrivningsmeddelande i WebCare till berörda enheter senast 24 timmar efter inskrivning på slutenvårdsavdelning (omfattar inte eventuell vårdtid på akuten innan inskrivning på vårdavdelning) eller senast 24 timmar efter att bedömning gjorts om att den enskilde kommer att ha behov av insatser efter utskrivning.
- Den beräknade tidpunkten för utskrivning ska vid behov anpassas och bekräftas utifrån bedömning av den enskildes hälsotillstånd.
- Inskrivningsmeddelandet ska innehålla namn, personnummer, folkbokföringsadress, beräknad tidpunkt för utskrivning samt information om samtycke/menprövning.
- Om det finns behov av att genomföra en SIP ska slutenvården informera den enskilde och eventuellt närstående om SIP och inhämta samtycke för kallelse till SIP samt stämma av med den enskilde om vilka som ska delta vid SIP.



❗ Om samtycke inte har lämnats och menprövning visar att uppgifter ej kan lämnas ut:

Skicka inskrivningsmeddelande till berörda enheter. Ingen övrig information om individens behov av vård, omsorg och stöd får utbytas mellan berörda parter.

1. SKICKA INSKRIVNINGSMEDDELANDE (forts.)



ÖPPENVÅRDEN SKA:

INSKRIVNINGSMEDDELANDE

Behov av insatser från en eller båda huvudmännen efter utskrivning.

- Kvittera mottaget inskrivningsmeddelande i WebCare, inom 24 timmar under vardagar, och förmedla informationen till berörda enheter i öppenvården samt informera slutenvården om den enskildes nuvarande vårdbehov och/eller pågående insatser från öppenvården och kontaktuppgifter till fast vårdkontakt.

❗ Om samtycke inte har lämnats och menprövning visar att uppgifter ej kan lämnas ut:

Kvittera mottaget inskrivningsmeddelande och påbörja planering i öppenvården. Ingen information om individens behov av vård får delges slutenvården, socialtjänsten eller den kommunala hälso- och sjukvården.



[Blå, grön, gul, röd]

SOCIALTJÄNSTEN OCH/ELLER DEN KOMMUNALA HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN SKA:

INSKRIVNINGSMEDDELANDE

Behov av insatser från en eller båda huvudmännen efter utskrivning.

- Socialtjänsten ska kvittera mottaget inskrivningsmeddelande inom 24 timmar på vardagar i WebCare och meddela berörda enheter i kommunen samt informera slutenvården om den enskildes befintliga insatser från kommunen

❗ Om samtycke inte har lämnats och menprövning för hälso- och sjukvårdens del visar att uppgifter ej kan lämnas ut:

Kvittera mottaget inskrivningsmeddelande och påbörja planering hos berörda enheter i socialtjänsten/den kommunala hälso- och sjukvården. Ingen information om individens behov av vård, stöd och omsorg får delges slutenvården och öppenvården. Information får heller inte överföras mellan socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården.



[Blå, grön, gul, röd]

2. UTSE FAST VÅRDKONTAKT



MÅLSÄTTNING

- Att en namngiven person i öppenvården som har det övergripande ansvaret för samordningen av de insatser den enskilde behöver utses.

ÖPPENVÅRDEN SKA:

Behov av insatser från endast öppenvård eller båda huvudmän efter utskrivning.

- Verksamhetschefen på den enhet som har tagit emot inskrivningsmeddelandet ska utse en namngiven fast vårdkontakt för den enskilde inom 24 timmar på vardagar efter mottaget inskrivningsmeddelande.
 - Valet av fast vårdkontakt ska utgå från den enskildes önskemål och vem som har bäst förutsättningar inom den berörda enheten att tillgodose den enskildes behov. Rollen som fast vårdkontakt kan antas av olika yrkesgrupper, t.ex. läkare, sjuksköterska, psykolog, kurator, fysioterapeut, arbetsterapeut, undersköterska eller mentalskötare.
 - För individer med livshotande tillstånd ska en legitimerad läkare utses som fast vårdkontakt enligt SOSFS 2011:7.
 - Fylla i namn, yrkestitel och tjänstetelefonnummer till den fasta vårdkontakten i WebCare.
 - Den fasta vårdkontakten kan inte utses inom den avancerade sjukvården i hemmet (ASiH). Vid inskrivning i ASiH kvarstår öppenvårdens ansvar om att vara fast vårdkontakt.



3. PLANERA INFÖR UTSKRIVNING



MÅLSÄTTNING

- Att tillhandahålla ett underlag som täcker den enskildes vård-, stöd- och omsorgsbehov för att på ett säkert sätt kunna överföra ansvaret till nästa vård- och omsorgsgivare.
- Att säkerställa att de behov av insatser den enskilde behöver vid utskrivning blir tillgodosedda efter utskrivning fram tills dess att en SIP kan genomföras.

SOMATISK SLUTENVÅRD SKA:

PLANERING OCH INFORMATIONSÖVERFÖRING:

Behov av insatser från en eller båda huvudmännen efter utskrivning.

- Påbörja planering inför utskrivning vid inskrivning och informera löpande berörda enheter om aktuell situation om samtycke har inhämtats från den enskilde.
- Involvera den enskilde och närstående (informationsdelning med närstående kräver den enskildes samtycke) i processen.
- Behandlande läkare ska ta ställning till om remiss till annan vårdform är aktuell, t.ex. ASiH, slutenvårdsgeriatrik, rehabilitering, hjärnskaderehabilitering eller annat sjukhus i samråd med den enskilde och närstående (informationsdelning med närstående kräver den enskildes samtycke).
- Bekräfta, och eventuellt justera, det beräknade utskrivningsdatumet.
- Ge relevant underlag om den enskildes behov av vård-, stöd- och omsorgsinsatser till berörda aktörer i kommunen och öppenvården för att en ändamålsenlig planering av den enskildes behov av insatser kan genomföras. Underlaget utgår från vårdteamets bedömning av den enskildes samlade vård- och omsorgsbehov, till exempel:
 - Den enskildes egenvårdsförmåga inklusive förmåga att hantera läkemedel självständigt
 - Om den enskilde själv kan hämta ut sina läkemedel
 - Den enskildes ADL-status
 - Den enskildes funktionsstatus
 - Den enskildes aktivitetsbegränsningar
 - Den enskildes behov av hjälpmedel
 - Värdering av den enskildes kognitiva förmåga och förmåga att ta till sig information
 - Läkemedelsgenomgång ska genomföras vid behov



[Blå, grön, gul, röd]

INLEDANDE SIP PÅ SJUKHUS:

Komplexa/omfattande behov av insatser som behöver samordnas före utskrivning.

- Bedöma om den enskilde har behov av inledande SIP på sjukhus.
 - Meddela berörda enheter om behov av inledande SIP på sjukhus och ge förslag på datum och tid utifrån den enskildes hälsotillstånd.
 - Kvittera mottagen kallelse från fast vårdkontakt till inledande SIP på sjukhus.
 - Delta vid inledande SIP på sjukhus om den fasta vårdkontakten har kallat.
- ❗ Om samtycke inte har lämnats och menprövning visar att uppgifter ej kan lämnas ut:
Upprättas ingen SIP.



[Röd]

3. PLANERA INFÖR UTSKRIVNING (forts.)



ÖPPENVÅRDEN SKA:

PLANERING OCH INFORMATIONSOVERFÖRING:

Behov av insatser från en eller båda huvudmännen efter utskrivning.

- Påbörja planering av de insatser som den enskilde behöver vid utskrivning så snart ett inskrivningsmeddelande har mottagits.
- Öppna WebCare minst två gånger per dag under vardagar för att ta del av information om den enskildes vårdbehov som slutenvården har lämnat.
- Undersöka om en SIP är upprättad sedan tidigare och bedöm om det finns behov av att uppdatera befintlig SIP.

❗ Om samtycke inte har lämnats och menprövning visar att uppgifter ej kan lämnas ut:

Planera insatser inom respektive ansvarsområde i öppenvården.



INLEDANDE SIP PÅ SJUKHUS:

Komplexa/omfattande behov av insatser som behöver samordnas före utskrivning.

- Om slutenvården har meddelat att den enskilde har behov av inledande SIP på sjukhus kallar den fasta vårdkontakten till SIP.
- Den fasta vårdkontakten ska säkerställa att en SIP upprättas eller uppdateras och dokumenteras.
- SIP upprättas/uppdateras i lokaler i slutenvården och vissa deltagare kan delta över telefon eller genom ett videosamtal.
- Vid mötet beslutas om datum, tid och plats för uppföljande SIP som skrivs in i planen.
- Den fasta vårdkontakten ska informera och överlämna den samordnade individuella planen när samtliga deltagare har skrivit under planen till den enskilde.
- Dokumentera upprättad/uppdaterad SIP i befintligt journalsystem.

❗ Om samtycke inte har lämnats och menprövning visar att uppgifter ej kan lämnas ut:

Upprättas ingen SIP.



3. PLANERA INFÖR UTSKRIVNING (forts.)



SOCIALTJÄNSTEN OCH/ELLER DEN KOMMUNALA HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN SKA:

PLANERING OCH INFORMATIONSOVERFÖRING:

Behov av insatser från en eller båda huvudmännen efter utskrivning.

- Påbörja planering av de insatser som den enskilde behöver vid utskrivning så snart ett inskrivningsmeddelande har mottagits.
- Öppna WebCare minst två gånger per dag under vardagar för att ta del av den information om den enskildes stöd- och omsorgsbehov som slutenvården lämnat.
- Begära kompletterande relevanta uppgifter om informationen från slutenvården är otillräcklig för att inleda planering och fatta beslut om kommunala insatser ska påbörjas direkt efter utskrivning.
- Om möjligt, boka ett fysiskt möte, telefonmöte eller videomöte med den enskilde.
- Involvera den enskilde och närstående (informationsdelning med närstående kräver den enskildes samtycke) i processen.

- ❗ Om samtycke inte har lämnats och menprövning för hälso- och sjukvårdens del visar att uppgifter ej kan lämnas ut:

Planera insatser inom respektive ansvarsområde i socialtjänsten/den kommunala hälso- och sjukvården.



INLEDANDE SIP PÅ SJUKHUS:

Komplexa/omfattande behov av insatser som behöver samordnas före utskrivning.

- Kvittera mottagen kallelse till inledande SIP på sjukhus om den fasta vårdkontakten har kallat.
- Delta vid SIP.

- ❗ Om samtycke inte har lämnats och menprövning visar att kallelse till SIP ej kan genomföras: Upprättas ingen SIP.



4. KALLA TILL SIP



MÅLSÄTTNING

- Att kalla till möte för att upprätta en SIP för att tillsammans med den enskilde, kommun och berörda enheter i öppenvården upprätta en långsiktig plan för fortsatt vård-, stöd och omsorg.

ÖPPENVÅRDEN SKA:

Behov av insatser från båda huvudmännen efter utskrivning.

- Om den enskilde har gett samtycke till att upprätta eller uppdatera SIP kallar den fasta vårdkontakten till SIP utanför sjukhus så tidigt som möjligt under vårdtiden utifrån det beräknade utskrivningsdatumet.
- Kallelse till SIP utanför sjukhus ska skickas senast tre kalenderdagar efter att slutenvården har meddelat berörda enheter om att den enskilde är utskrivningsklar.
- Kallelse till SIP ska innehålla tid och plats för mötet och skickas till berörda enheter.
 - SIP kan upprättas i den enskildes hem eller i lokaler i slutenvården, öppenvården, kommunen eller annan lämplig plats som den enskilde och den fasta vårdkontakten finner lämplig.
 - SIP kan upprättas via fysiskt möte, över telefon eller videosamtal

❗ Om samtycke inte har lämnats och menprövning visar att kallelse till SIP ej kan genomföras:
Ingen kallelse till SIP skickas.



[Grön, gul]

SOCIALTJÄNSTEN OCH/ELLER DEN KOMMUNALA HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN SKA:

Behov av insatser från båda huvudmännen efter utskrivning.

- Kvittera mottagen kallelse i WebCare om den fasta vårdkontakten i öppenvården har kallat till SIP.



[Grön, gul]

5. MEDDELA OM UTSKRIVNINGSKLAR



MÅLSÄTTNING

- Att tydliggöra när den enskilde inte längre är i medicinskt behov av landstingets heldygnsvård
- Signalera till kommun och öppenvård att verkställa sina insatser.
- Säkerställa att nödvändiga förberedelser inför den enskildes utskrivning har utförts.

SOMATISK SLUTENVÅRD SKA:

Behov av insatser från en eller båda huvudmännen efter utskrivning.

- Meddela berörda enheter om att den enskilde är utskrivningsklar om den behandlande läkaren har bedömt att den enskildes hälsotillstånd är sådant att det inte längre finns behov av hälso- och sjukvård inom slutenvården.
- För en trygg och säker utskrivning ska slutenvården:
 - Säkerställa att läkemedel finns tillgänglig för den enskilde i tre dagar eller fram till dess att den enskilde, dess närstående, sjuksköterska vid boende eller annan person i den enskildes närhet kan hämta ut förskrivna läkemedel på apotek.
 - Pascal ska aktiveras. Ordinationsändringar ska dokumenteras i Pascal och befintligt journalsystem. Har den enskilde APO-dos och läkemedelsordinationen har ändrats ska en akutbeställning göras.
 - Säkerställa att hjälpmedel som landstinget ansvarar för enligt gällande överenskommelser finns tillgängliga för den enskilde.
 - Vid behov, initiera bostadsanpassning.
- Vid behov av insatser från primärvården skickas en omvårdnadsremiss till primärvården. Remissen ska innehålla:
 - Tydlig frågeställning (t.ex. behov av såromläggning)
 - Åtgärder som begärs av primärvården samt angiven tidsram (till exempel såromläggning i hemmet inom tre dagar)



ÖPPENVÅRDEN SKA:

Behov av insatser från en eller båda huvudmännen efter utskrivning.

- Ta del av meddelande om att den enskilde är utskrivningsklar under fliken "Utskrivningsklar" i WebCare och kvittera genom att skriva en tilläggsanteckning i vilken datum och tid för kvittensen ska specificeras.
- Kontrollera löpande om slutenvården har skickat en remiss.
 - Omgående bedöma om insatsen kan utföras inom primärvårdens uppdrag, om inte, säkerställ att remissen skickas till rätt instans.
 - Dokumentera mottagande och bedömning av remissen i befintligt journalsystem.
 - Svara skyndsamt på slutenvårdens remiss.
- Säkerställa att all nödvändig information är mottagen av berörda enheter inom öppenvården och att nödvändiga hjälpmedel och dylikt är tillgängligt vid utskrivning.



5. MEDDELA OM UTSKRIVNINGSKLAR (forts.)



SOCIALTJÄNSTEN OCH/ELLER DEN KOMMUNALA HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN SKA:

Behov av insatser från en eller båda huvudmännen efter utskrivning.

- Ta del av meddelande om att den enskilde är utskrivningsklar under fliken "Utskrivningsklar" i WebCare och kvittera genom att skriva en tilläggsanteckning i vilken datum och tid för kvittensen ska specificeras.
- Säkerställa att all nödvändig information är mottagen av berörda enheter inom kommunen inför utskrivning.



6. INFORMERA VID UTSKRIVNING



MÅLSÄTTNING

- Att bidra till att den enskilde och närstående är trygga genom att information ges efter den enskildes förutsättningar.
- Att tillgängliggöra information om vårdtillfället så att berörda enheter har den information som krävs för att utföra sitt vård- eller omsorgsuppdrag.

SOMATISK SLUTENVÅRD SKA:

Behov av insatser från en eller båda huvudmännen efter utskrivning.

- Den enskilde ges muntlig och skriftlig information och en genomgång av:
 - Läkemedelslista och läkemedelsberättelse
 - Hantering av hjälpmedel
 - Sammanfattning av den vård och behandling som getts under vårdtiden
 - Beskrivning och instruktioner till egenvård
 - Information om vad personen ska göra vid eventuell försämring av hälsotillståndet
 - Befintliga planer för vård och omsorg efter utskrivning
 - Vem som är utsedd som fast vårdkontakt i den landstingsfinansierade öppna vården
 - Kontaktuppgifter till de enheter som övertar vård och omsorg
 - Om möjligt tid och datum för upprättande eller uppdatering av SIP
- Trygghetskvitto ska vid utskrivning överlämnas till den enskilde i vilken information om vårdtillfället sammanfattas och tidpunkt för SIP specificeras.
- Överföra den information som är nödvändig för planeringen av den enskildes fortsatta hälso- och sjukvård, omsorg och stöd till berörda enheter senast kl 12:00 vardagen innan planerad utskrivning.
- Nödvändig information som ska lämnas till öppenvården omfattar:
 - Epikris/slutanteckning
 - Läkemedelslista och läkemedelsberättelse
 - Den enskildes hälso- och funktionstillstånd vid in- och utskrivning samt aktivitetsbegränsning (om relevant)
 - Remiss vid fortsatt vårdbehov i öppenvård och ASiH
 - Riskbedömning utifrån den enskildes hälsotillstånd (till exempel fallrisk)
- Informera kommunen och eventuell hemtjänstutförare om datum och tidpunkt för utskrivning för att planera för att den enskilde blir mött i hemmet vid utskrivning.
- Informera den enskilde och eventuellt närstående om datum och tidpunkt för utskrivning.
- Slutföra ärendet i WebCare vid utskrivning genom att klicka i "Utskrivning".



[Blå, grön, gul, röd]

6. INFORMERA VID UTSKRIVNING (forts.)



ÖPPENVÅRDEN SKA:

Behov av insatser från en eller båda huvudmännen efter utskrivning.

- Ta del av slutenvårdens utskrivningsinformation i WebCare under fliken "Utskrivning". Begär kompletterande uppgifter via WebCare eller telefon om informationen från slutenvården är otillräcklig för att kunna överta det medicinska ansvaret och utföra nödvändiga hälso- och sjukvårdsinsatser för den enskilde.
- Informera den enskilde om vilka insatser öppenvården ansvarar för och när och av vem dessa ska utföras.
- Överta det medicinska ansvaret för den enskilde vid utskrivning.



SOCIALTJÄNSTEN OCH/ELLER DEN KOMMUNALA HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN SKA:

Behov av insatser från en eller båda huvudmännen efter utskrivning.

- Ta del av slutenvårdens utskrivningsinformation i WebCare under fliken "Utskrivning". Begär kompletterande uppgifter via WebCare eller telefon om informationen från slutenvården är otillräcklig för fortsatt stöd och omsorg.
- Informera den enskilde om vilka insatser som kommunen beslutat om, vem som är ansvarig och när och av vem dessa ska utföras.



7. UPPRÄTTA ELLER UPPDATERA SAMORDNAD INDIVIDUELL PLAN



Se bilaga 3 för hänvisning till vägledning, mallar, checklistor samt blanketter för SIP.

MÅLSÄTTNING

- Att genom samverkan mellan olika huvudmän och med utgångspunkt från den enskilde bedöma och tillgodose den enskildes vård-, stöd- och omsorgsbehov.
- Att gemensamt planera och fördela insatserna mellan kommun och landsting.

SOMATISK SLUTENVÅRD SKA:

Komplexa/omfattande behov av insatser som behöver samordnas före utskrivning.

- Inledande SIP genomförs innan utskrivning på sjukhus (se Planera inför utskrivning).



[Röd]

ÖPPENVÅRDEN SKA:

Behov av insatser från båda huvudmännen efter utskrivning.

- Arbetet med SIP ska påbörjas utan dröjsmål.
- Inhämta samtycke från den enskilde för att upprätta eller uppdatera SIP om inte särskilda skäl föreligger som möjliggör att SIP kan genomföras utan samtycke.
- Diskutera om de pågående insatserna ska justeras.
- Den fasta vårdkontakten ska säkerställa att en SIP upprättas eller uppdateras.
 - SIP kan upprättas/uppdateras i den enskildes hem eller i lokaler i slutenvården, öppenvården, kommunen eller på annan lämplig plats som den enskilde och den fasta vårdkontakten finner lämplig. SIP kan genomföras genom ett fysiskt möte, över telefon eller videosamtal.
 - Vid mötet beslutas om datum, tid och plats för uppföljande SIP som skrivs in i planen.
 - Den fasta vårdkontakten ska dokumentera och överlämna den samordnade individuella planen när samtliga deltagare har skrivit under planen till den enskilde.
- Dokumentera upprättad/uppdaterad SIP i befintligt journalsystem.



[Grön, gul]

❗ Om den enskilde inte samtycker till SIP:

Upprättas ingen SIP.

SOCIALTJÄNSTEN OCH/ELLER DEN KOMMUNALA HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN SKA:

Behov av insatser från båda huvudmännen efter utskrivning.

- Delta vid SIP.
- Diskutera om de pågående insatserna från kommunen ska justeras.
- Dokumentera planen enligt etablerade rutiner.

❗ Om den enskilde inte samtycker till SIP:

Upprättas ingen SIP.



[Grön, gul]

8. FÖLJA UPP OCH AVSLUTA SAMORDNAD INDIVIDUELL PLAN



MÅLSÄTTNING

- Att gemensamt justera pågående insatser för att säkerställa att den enskilde får en ändamålsenlig vård och omsorg.

ÖPPENVÅRDEN SKA:

Behov av insatser från båda huvudmännen efter utskrivning.

- Den fasta vårdkontakten eller utsedd huvudansvarig kallar till uppföljning om så beslutats i SIP.
- Utvärdera utifrån satta mål om de pågående insatserna från öppenvården ska justeras.
 - Uppföljningen kan genomföras i den enskildes hem eller i lokaler i öppenvård, kommunen eller annan plats som den enskilde och den fasta vårdkontakten finner lämplig. SIP kan genomföras genom ett fysiskt möte, över telefon eller videosamtal.
- Den fasta vårdkontakten ska dokumentera upprättad/uppdaterad SIP i befintligt journalsystem.

❗ Om den enskilde inte samtycker till uppföljande SIP.

Ingen gemensam uppföljning genomförs.



SOCIALTJÄNSTEN OCH/ELLER DEN KOMMUNALA HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN SKA:

Behov av insatser från båda huvudmännen efter utskrivning.

- Delta vid uppföljning av SIP om så beslutats i planen.
- Utvärdera utifrån satta mål om de pågående insatserna från kommunen ska justeras.
- Dokumentera planen enligt etablerade rutiner.

❗ Om den enskilde inte samtycker till uppföljande SIP.

Ingen gemensam uppföljning genomförs.



KÄLLOR

- *Trygg och effektiv utskrivning från slutenvård*, betänkande av utredning om betalningsansvarslagen, SOU 2015:20
- *Patientlag (2014:821)* t.o.m. SFS 2017:615
- *Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)* t.o.m. SFS 2017:810
- *Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutenvård*, Träder i kraft:2018-01-01
- *Samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård*, SOSFS 2005:27
- *Lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård*, t.o.m. SFS 2017:374
- *Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård*, t.o.m. SFS 2017:373
- *Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga*, t.o.m. SFS 2017:135
- *Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall*, t.o.m. SFS 2017:136
- *Socialtjänstlag (2001:453)*, t.o.m. SFS 2017:809
- *Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade*, t.o.m. SFS 2017:735
- *Föräldrabalk (1949:381)*, t.o.m. SFS 2017:727
- *Offentlighets- och sekretesslag (2009:400)*, t.o.m. SFS 2017:697
- *Patientdatalag (2008:355)*, t.o.m. SFS 2017:60
- *Sammanhållnen överenskommelse om vård och omsorg för äldre*, Stockholms läns landsting och kommuner i Stockholms län, 2015
- *Samverkan när enskilda/patienter behöver praktisk hjälp med egenvård*, Stockholms läns landsting och kommuner i Stockholms län, 2015
- *Förfrågningsunderlag enligt LOV Vårdval, Husläkarverksamhet med basal hemsjukvård*, 2017
- *Förfrågningsunderlag enligt LOV Vårdval, Läkarinsatser i särskilt boende för äldre*, 2017
- *Förfrågningsunderlag enligt LOV Vårdval, Avancerad sjukvård i hemmet (ASiH)*, 2017
- *Vägledning om fast vårdkontakt och samordnad individuell plan*, 2017, Socialstyrelsen
- *Samverkan kring barn i behov av särskilt stöd (BUS)*, Stockholms läns landsting och kommuner i Stockholm, 2012,
- *Hälso- och sjukvårdsförordning (2017:80)* t.o.m. SFS 2017:80
- *Min plan - Barn och unga*

BILAGA 1

CHECKLISTA FÖR EN TRYGG OCH SÄKER UTSKRIVNING FÖR DEN ENSKILDE

Slutenvården ska vid utskrivning ha:

- ☐ Skickat inskrivningsmeddelande i rätt tid till berörda enheter.
- ☐ Avbrutit/avslutat eventuella pågående remisser till annan slutenvårds vårdgivare innan meddelande om att den enskilde är utskrivningsklar skickas.
- ☐ Skickat meddelande till berörda enheter om att den enskilde har bedömts som utskrivningsklar.
- ☐ Säkerställt att den enskilde har tillgång till läkemedel fram till dess att han/hon kan få läkemedel från apotek eller APO-dos.
- ☐ Tillgängliggjort nödvändiga hjälpmedel och insatser som den enskilde är i behov av och som slutenvården ansvarar för har gjorts.
- ☐ Förmedlat information om det aktuella vårdtillfället som är nödvändig för den enskildes fortsatta behov av hälso- och sjukvård, stöd och omsorg.
- ☐ Givit skriftlig och muntlig information till den enskilde om vårdtillfället, befintliga planer för vård och omsorg, hjälpmedel och läkemedel inför hemgång.

Öppenvården ska vid utskrivning ha:

- ☐ Kvitterat meddelande om att den enskilde har bedömts som utskrivningsklar.
- ☐ Utsett en fast vårdkontakt.
- ☐ Kallat till SIP om den enskilde bedöms vara i behov av samordnade insatser och samtyckte har getts till att en SIP upprättas.
- ☐ Övertagit det medicinska ansvaret vid utskrivning.

BILAGA 2

SÄRSKILDA RUTINER FÖR INDIVIDER SOM SKRIVS UT TILL VÅRD- OCH OMSORGSBOENDE MED SÄRSKILD SERVICE ENLIGT SOCIALTJÄNSTLAGEN

ENSKILDA INDIVIDER SOM ÅTERGÅR TILL VÅRD- OCH OMSORGSBOENDE VID UTSKRIVNING OCH ÄR LISTADE HOS VALD LÄKARORGANISATION:

Inskrivning

- Boendet skickar med kontaktuppgifter till ansvarig sjuksköterska på vård och omsorgsboendet och vald läkarorganisation/läkare när patienten tas in på sjukhuset.

Utse fast vårdkontakt

- Ansvarig läkare eller en namngiven läkare i vald läkarorganisation utses till fast vårdkontakt.

Meddela om utskrivningsklar

- Meddelande om att den enskilde har bedömts som utskrivningsklar skickas till vård och omsorgsboende/ansvarig sjuksköterska som förmedlar informationen till vald läkarorganisation/läkare.

Information vid utskrivning

- Slutenvården överför den information till vård- och omsorgsboendet som är nödvändig för planeringen av den enskildes fortsatta vård och omsorg.

Samordnad individuell plan

- SIP ska erbjudas och uppdateras med utgångspunkt i den enskildes synpunkter.

ENSKILDA INDIVIDER SOM ÅTERGÅR TILL VÅRD- OCH OMSORGSBOENDE VID UTSKRIVNING OCH ÄR LISTADE HOS VALD VÅRDcentral/ HUSLÄKARMOTTAGNING:

Inskrivningsmeddelande

- Boendet skickar med kontaktuppgifter till ansvarig sjuksköterska på vård och omsorgsboendet när patienten tas in på sjukhuset.
- Inskrivningsmeddelande skickas till vald vårdcentral/husläkarmottagning.

Utse fast vårdkontakt

- Verksamhetschefen på den vårdcentral/husläkarmottagning den enskilde är listad vid utser en fast vårdkontakt.

Meddela om utskrivningsklar

- Meddelande om att den enskilde har bedömts som utskrivningsklar skickas till vårdcentral/husläkarmottagning och vård- och omsorgsboendet/ansvarig sjuksköterska.

Information vid utskrivning

- Slutenvården överför den information till vård- och omsorgsboendet som är nödvändig för planeringen av den enskildes fortsatta vård och omsorg.

Samordnad individuell plan

- SIP ska erbjudas och uppdateras med utgångspunkt i den enskildes synpunkter.

ENSKILDA INDIVIDER SOM EJ ÅTERGÅR TILL ORDINÄRT BOENDE UTAN SKRIVS UT TILL VÅRD- OCH OMSORGSBOENDE FÖR FÖRSTA GÅNGEN:

Inskrivningsmeddelande

- Inskrivningsmeddelande skickas till vald vårdcentral/husläkarmottagning och socialtjänsten.

Utse fast vårdkontakt

- Verksamhetschefen på den vårdcentral/husläkarmottagning den enskilde är listad vid utser en fast vårdkontakt.

Planera inför utskrivning

- Socialtjänsten tar emot muntlig eller skriftlig sn om särskilt boende från den enskilde och utreder samt bedömer behov av bistånd enligt socialtjänstlagen.

Meddela om utskrivningsklar

- Meddelande om att den enskilde har bedömts som utskrivningsklar skickas till vårdcentral/husläkarmottagning och socialtjänsten genom WebCare som förmedlar informationen till det aktuella vård- och omsorgsboendet/ansvarig sjuksköterska.

Information vid utskrivning

- Slutenvården överför den information till vård- och omsorgsboendet som är nödvändig för planeringen av den enskildes fortsatta vård och omsorg.

Samordnad individuell plan

- SIP ska erbjudas och upprättas med utgångspunkt i den enskildes synpunkter.

BILAGA 3

METODSTÖD FÖR SIP

Material har tagits fram som ger stöd till kallelse, genomförande och uppföljning av SIP. Materialet finns tillgängligt på www.vardgivarguiden.se/SIP och www.storsthlm.se

Blanketter, mallar och metodstöd för SIP

1. Checklista till personal om SIP
2. Kallelse till möte för SIP
3. Medgivandebblankett där den enskilde lämnar ett giltigt samtycke till SIP
4. Handbok för personal kring samtycke och medgivande
5. Mall för SIP

Barn och unga

1. Min plan - Barn och unga
2. SIP-blankett för barn och unga
3. Uppföljning av SIP – för barn och unga

BILAGA 4

AVVIKELSEHANTERING

Om riktlinje och rutiner inte följs är anställd hos kommun eller landsting skyldig att rapportera avvikelser till den enhet där avvikelserna har inträffat. Avvikelsehanteringen ska hanteras enligt etablerade rutiner utifrån SOSFS 2011:9 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. För överföring av patientinformation som rör avvikelserna krävs den enskildes samtycke. Nedan följer en beskrivning av avvikelsehantering mellan kommuner och enheter inom Stockholms läns landsting.

En avvikelse som inträffat inom landstingets vård och upptäcks av personal inom kommunen

- Personal inom kommunen rapporterar avvikelse enligt lokal rutin.
- Avvikelse rapporten skickas till den enhet inom landstinget där avvikelserna har inträffat.
- Avvikelsen hanteras enligt etablerade rutiner och en avvikelse rapport med åtgärdsförslag skickar enheten/avdelning inom landstinget en kopia på avvikelserna till utsedd person eller funktion i den kommun som rapporterat avvikelserna.
- Den utsedda personen eller funktion återrapporterar till respektive enhet inom kommunen.

En avvikelse som inträffat inom kommunens vård och som upptäcks av personal inom landstinget

- Personal på enheten/avdelningen inom landstinget skriver en avvikelse rapport enligt lokal rutin.
- Avvikelse rapporten skickas skyndsamt till en utsedd person eller funktion i den kommun där avvikelserna inträffat.
- Den utsedda personen eller funktionen skickar avvikelse rapporten till boendet/enheten där avvikelserna enligt rapporten har inträffat.
- Efter genomförd analys skickar boendet/enheten där avvikelserna inträffat åtgärdsförslag till utsedd person eller funktion i kommunen. Utsedd person/funktion skickar kopia till den enhet/avdelning, som rapporterat avvikelserna. I kopian framgår det vilka åtgärder som vidtagits/man planerar att vidta.

BILAGA 5

ARBETSPROCESSEN

Projektledningsgrupp

Projektledningsgruppen har letts av Charlotte Damberg, Storsthlm och Gunilla Benner Forsberg, HSF
Övriga deltagare i projektledningsgruppen har varit:
Emma Fredriksson, Storsthlm
Britt Fälth, HSF

Arbetsgrupp

En arbetsgrupp med representanter från kommunerna i Stockholms län samt från hälso- och sjukvårdsförvaltningen har medverkat i framtagandet av riktlinje och rutiner:

Kommunerna:

Anna-Lena Möllstam, Nacka kommun
Ann-Charlotte Bangman, Täby kommun
Birgitta Charlez, Stockholms stad
Catharina Johansson, Norrtälje kommun
Christina Malmquist, Stockholm stad
Frida Malm, Täby kommun
Helena Reuterham, Huddinge kommun
Indra Stenhammar, Nynäshamn kommun
Karolina Nord, Lidingö stad
Lisa Gagnerud, Stockholm stad
Malin Elwinger, Täby kommun
Maria Bertilsson, Haninge kommun
Marie Rönqvist, Järfälla kommun
Marie-Louise Rönnbäck, Norrtälje kommun
Ulla Lönn, Upplands Väsby kommun
Lotta Nobel, Nacka kommun
Ulrika Andersson, Sigtuna kommun
Annica Ekstedt, Storsthlm
Charlotte Damberg, Storsthlm

Landstinget:

Elisabeth Höglund, HSF
Marina Skarbøvik, HSF
Camilla Westin, HSF
Marite Sandström, HSF
Britt Fälth, HSF
Linda Lefvert, HSF
Gunnel Wikström, HSF
Britta Larsmark, HSF
Cecilia Hobbs, HSF
Jocelyne Ängeslevä, HSF
Christine Odhnoff, HSF

Projektgrupper

Två projektgrupper har medverkat i framtagandet av riktlinje och rutiner. I båda projektgrupperna medverkade representanter från socialtjänst, socialpsykiatri och den kommunala hälso- och sjukvården från kommuner i Stockholms län. I projektgruppen för somatisk vård medverkade representanter från akutsjukhus, geriatriska sjukhus, husläkarmottagningar samt handläggare från HSF. I projektgruppen för psykiatrisk vård medverkade representanter från vuxenpsykiatrisk öppen- och heldygnsvård, BUP, beroendecentrum, representanter från verksamhetsområde psykiatri inom SLSO samt handläggare från HSF.

Remiss

Förslag på riktlinje och rutiner har skickats på remiss till länets kommuner och landstinget. Riktlinje och rutiner har därefter arbetats om med utgångspunkt från remissvaren.

Lumell Associates har på uppdrag av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen medverkat i framtagningen av riktlinje och rutiner.

STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Box 6909, 102 39 Stockholm
Telefon: 08-123 132 00
www.vardivarguiden.se

STORSTHLM

Box 38145, 100 64 Stockholm
Telefon: 08-615 94 00
www.storsthlm.se

STORSTHLM



Stockholms läns landsting