

Länsrutin

För samverkan mellan landstinget och kommunerna i Västerbottens län vid **utskrivning från slutna hälso- och sjukvård** med stöd av IT- tjänsten Prator

Fastställd av Länsamordningsgruppen 2018-02-05
Giltig från 2018-04-03



REGION
VÄSTERBOTTEN



Västerbottens
läns landsting

Samverkan vid utskrivning - Målgrupper i Västerbotten



Arbetsgrupp

Från landstinget

Märta Sjöberg, Sammanställande, Länssystemförvaltare Prator
Margareta Mannberg, representant slutenvård, NUS
Gunnel Brodin, representant slutenvård, NUS
Åsa Forsman, representant slutenvård, Skellefteå lasarett
Lena Forsberg, representant primärvård, Ålidhems HC
Gun Mikaelsson, representant primärvård, Umeå området
Anna Ackemo, representant privat Hälsocentral, Lycksele
Anita Bjuhr, representant primärvård, Lycksele området
Maud Sjöberg, representant primärvård, Skellefteå området
Ann Larsson, representant psykiatri SV + ÖV Umeåområdet
Jan Sundström, representant psykiatri SV + ÖV Skellefteå - Lycksele
Bittis Eriksson Dahlin, representant slutenvård Lycksele lasarett

Från kommunerna

Viktoria Eker, Sammanställande, representant Biståndshandläggare Vännäs kommun
Dagmar Schröder, representant Region Västerbotten
Marina Lycksell Isaksson, representant för MAS/MAR i länet
Malin Björnerbäck, representant för hemsjukvård Umeå kommun
Katrinn Sandström, representant Handläggare + socialpsykiatri Lycksele kommun
Ingela Isaksson/ Elin Fredriksson, representant socialpsykiatri Umeå kommun
Anna Nolén, representant hemsjukvård, MAS Vilhelmina kommun

Innehåll

1. Inledning	s. 4
2. Gemensamt för målgrupperna - Oförändrade samt förändrade behov	s. 5
3. Samverkan vid utskrivning - Målgrupper och komplexitet	s. 5
- Oförändrade behov – Ingen SIP	
- Förändrade behov – SIP före eller efter hemgång	
4. Inskrivningsprocessen	s. 6
- Inskrivningsmeddelande	
- Svar på Inskrivningsmeddelande	
5. Den egna planeringen under vårdtiden	s. 7
6. Informationsöverföringsprocessen	s. 7-8
7. Utskrivningsprocessen	s. 9-11
8. SIP-kriterier (om, när, var och hur)	s. 11-12
9. Mötesstruktur vid ett SIP-möte	s. 12-13
10. SIP efter utskrivning från slutna hälso- och sjukvård	s. 13
11. SIP före utskrivning från slutna hälso- och sjukvård	s. 13
12. SIP- processen i IT-tjänsten Prator	s. 14-15
13. Betalningsansvar – Fakturering	s. 15-16
14. Extrameddelande vid Samverkan vid utskrivning (SVU) Informationsmeddelande vid Samordnad individuell plan (SIP)	s. 16
15. Uppkoppling i hemmet	s. 17
16. Avvikelse	s. 17
17. Avbrottsrutin	s. 17
18. Bilagor	s. 18-21

1. INLEDNING

Detta dokument är framtaget av en arbetsgrupp bestående av representanter från länets kommuner samt Västerbottens läns landsting.

Gruppens uppdrag har varit att ta fram rutiner kopplade till överenskommelsen mellan landstinget och kommunerna och den nya *Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård* i Västerbottens län, samt den riskanalys som genomfördes under juni månad 2017.

Det nya arbetssättet som stöd för den nya lagstiftningen ska tillämpas av samtliga.

Rutinen ska vara tydlig, ge teoretisk och praktisk vägledning och vara anpassad att fungera i hela länet, årets alla dagar. I uppdraget ingår också att göra en översyn av befintliga Länsrutiner för "Samordnad individuell plan i Västerbotten 2013" och "Samordnad individuell plan med stöd av IT-tjänsten Prator 2014" samt skapa en enhetlig struktur i båda rutinerna för att underlätta för alla användare.

För patienter som vårdas i slutna psykiatrisk vård gäller en speciell ekonomisk reglering under 2018. Betalningsansvaret inträder först 30 dagar efter det att en underrättelse om att patienten är utskrivningsklar har skickats. Från och med 1 januari 2019 inträder betalningsansvaret tre dagar efter det att underrättelse om att patienten är utskrivningsklar har skickats till alla.

Uppdatering och utvärdering av rutinen ska ske senast 1 januari 2019 då samma ekonomiska regler ska gälla för all hälso- och sjukvård. Ändring av rutinen ska initieras av länsamordningsgruppen (LSG). Beslut om ändringar av mindre betydelse, exempelvis språkliga ändringar och anpassningar till samverkansavtal, kan initieras och godkännas av arbetsgruppen. Länsrutinen ska också fungera som en bas vid upprättande av lokala rutiner för samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård, utifrån respektive huvudmans behov och förutsättningar.

Verksamhetschefen är ansvarig för att lokala rutiner upprättas som överensstämmer med denna länsrutin (*Mall som stöd vid upprättande av lokal rutin SVU i Prator*).

Länsamordningsgruppen ansvarar för innehållet i detta dokument som ersätter tidigare vårdplaneringsrutiner för Västerbottens län 2017-03-01 samt Samordnad individuell plan med stöd av IT-tjänsten Prator 2013 + 2014. Landstinget och länets kommuner är eniga om att upprättat förslag till rutiner skall träda i kraft 2018-04-03.

SYFTE OCH MÅL

Syftet med den nya lagen är att särskilt främja att en patient med behov av insatser skrivs ut från den slutna vården så snart som möjligt efter det att den behandlande läkaren bedömt att patienten är utskrivningsklar.

Målet är att individen ska känna sig trygg, samtycka till planering, känna sig delaktig vid klargörandet av det samlade behovet av insatser samt veta vilken enhet som är ansvarig för respektive insats.

Alla parter har ett gemensamt ansvar för att genomföra en effektiv utskrivningsprocess genom att tillhandhålla resurser, säkra kontaktvägar och informationsöverföring. Utskrivning ska kunna ske alla dagar under förutsättning att planeringen är klar och kommunicerad senast klockan 12.00 dagen före faktiskt hemgångsdatum. Meddelanden som inkommit efter klockan 12.00 anses som inkommit närmast följande dag. Kommunens betalningsansvar inträder då 4 dagar efter att meddelandet skickats. Arbetet ska organiseras på ett sådant sätt att SIP i huvudsak kan genomföras i hemmet och inte på sjukhus. I särskilda fall kan en SIP genomföras under vistelsen på sjukhus. Alla parter har ett ansvar för att en SIP följs upp och utvärderas efter sjukhusvistelsen. Planering via video ska användas när så är lämpligt.

KOMMUNIKATION VIA PRATOR

All kommunikation som omfattas av Samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård i Västerbotten i denna rutin ska ske via IT-tjänsten Prator.

Prator ska bevakas enligt befintliga och beslutade lokala rutiner. Tjänsten bygger på ett aktivt deltagande som innebär att alla involverade enheter läser och kvitterar i enlighet med systemets regelverk. Om aktörer med kvitteringsansvar 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.

1. GEMENSAMT FÖR MÅLGRUPPERNA – OFÖRÄNDRADE SAMT FÖRÄNDRADE BEHOV

- Slutenvården skickar inskrivningsmeddelandet till primärvården i den landstingsfinansierade öppna vården och till kommunen, när man bedömer att den enskilde redan har eller kan komma att behöva insatser från dessa enheter.
- Den landstingsfinansierade öppna vården samt kommunen kvitterar och svarar på inskrivningsmeddelandet.
- Den landstingsfinansierade öppna vården meddelar namn och kontaktuppgifter på fast vårdkontakt under vårdtiden, dock senast när utskrivningsklarmeddelandet skickats.
- Alla berörda enheter ska påbörja sin planering av egna insatser när man fått ett inskrivningsmeddelande.
- Om patienten efter utskrivning behöver insatser från både landsting och kommun i form av hälso- och sjukvård eller socialtjänst, ska en samordnad individuell planering genomföras.
- För patienter som behöver insatser i samband med öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård, ansvarar chefsöverläkare i den psykiatriska slutenvården för att vårdplan upprättas i samråd med den enskilde och berörda enheter.¹

I begreppet Landstingsfinansierad öppenvård innefattas primärvård, vård vid landstingets specialiserade mottagningar samt sjukhusansluten hemsjukvård/hemrehabilitering/dagrehabilitering.

2. SAMVERKAN VID UTSKRIVNING -> MÅLGRUPPER OCH KOMPLEXITET

OFÖRÄNDRADE BEHOV - Ingen samordnad individuell plan (SIP)

Patient som endast har behov av insatser från en vårdgivare, t.ex. endast utifrån SoL/LSS eller endast av landstingsfinansierad öppen vård.

Patient som skrivs ut från sjukhuset med samma eller likartade behov av stöd/biståndsinsatser och vårdåtgärder som innan sjukhusvistelsen.

Patient som har behov av mindre nytillkomna insatser och som inte behöver samordnas mellan vårdgivare

Patient som tackar nej till SIP.

FÖRÄNDRADE BEHOV - Samordnad individuell plan (SIP) före eller efter hemgång

Patient som har behov av nya/utökade insatser från både landsting och kommun i form av hälso- och sjukvård och/eller socialtjänst i förhållande till tidigare

¹ Lag om psykiatrisk tvångsvård 1991:1128 7a§, och Lag om rättspsykiatrisk vård, 1991:1129 12 a§

3. INSKRIVNINGSPROCESSEN²

Inskrivningsmeddelande

Ett inskrivningsmeddelande ska skickas på alla som har pågående insatser samt på alla patienter som bedöms vara i behov av nya/utökade stöd/biståndsinsatser och eller vårdåtgärder efter utskrivning, oavsett vårdnivå.

Sluten vård – Läkare

Bedömer om behov av insatser kan komma att behövas från socialtjänsten och/eller hälso- och sjukvård efter utskrivning och beräknad tidpunkt för utskrivning.

Sluten vård - Sjuksköterska

Inhämtar samtycke för informationsöverföring, SIP samt Nationell patientöversikt (NPÖ), Dokumenterar i journalen att samtycke är inhämtat och av vem.

Skickar inskrivningsmeddelande snarast dock senast inom 24 timmar efter inskrivning till berörda enheter inom den landstingsfinansierade öppna vården och kommun.

Inskrivningsmeddelandet ska innehålla:

- Personuppgifter
- Uppgift om preliminärt utskrivningsdatum
- Efter samtycke även inskrivningsorsak/preliminär diagnos
- Information om samtycke finns, till informationsöverföring samt NPÖ
- Under Övrig information ange om samtycke finns inhämtat till SIP samt information om eventuellt företrädare

Aktuella kontaktuppgifter till patient, anhörig, god man, förvaltare eller annan företrädare läggs in under "Patientinformation" i Prator.

Svar på inskrivningsmeddelande

Landstingsfinansierad öppenvård

Tar del av och kvitterar inskrivningsmeddelande alla dagar
Skriver svar om pågående åtgärder på sjuksköterskenivå
(Manual – ett stöd vid svar på inskrivningsmeddelande i Prator)

Kommun

Tar del av och kvitterar inskrivningsmeddelande alla dagar.
Inom SoL/LSS svarar minst en profession alla dagar om datum för senaste beslut och pågående insatser eller om patienten är okänd inom kommunens socialtjänst.
Inom HSL svarar minst en profession alla dagar om pågående vårdåtgärder om patienten är känd inom kommunal hälso-och sjukvård.

Övriga yrkeskategorier svarar nästkommande vardag före kl. 12.00 om patienten har aktuella vårdåtgärder och information om omgivningsfaktorer från respektive yrkesprofession.

(Manual – ett stöd vid svar på inskrivningsmeddelande i Prator)

² Lag om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård SFS 2017:612 2 kap 1§ (Inskrivningsmeddelande) + Lag om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård SFS 2017:612 2 kap 5 § (Fast vårdkontakt)

4. DEN EGNA PLANERINGEN UNDER VÅRDTIDEN

Planeringen ska påbörjas direkt i samband med att ett inskrivningsmeddelande skickats/tagits emot av berörda enheter, inom kommun, den landstingsfinansierade öppna vården och slutna vård.

Samtycke inhämtas av den slutna vården. Den landstingsfinansierade öppna vården säkerställer att samtycke till SIP har inhämtats och identifierar i samråd med patienten/närstående vilka enheter som ska kallas till SIP möte, datum, tid, plats och mötesform för SIP.

Detta för att patienten ska kunna lämna den slutna vården på ett tryggt och säkert sätt och få sina efterföljande behov av insatser tillgodosedda.

Exempel där det är av vikt att planering påbörjas tidigt under vårdtiden är bedömning av behov av läkemedel, medicinteknisk utrustning, t.ex. personligt förskrivna hjälpmedel, andningshjälpmedel eller hjälpmedel/utrustning knuten till nutrition eller infusion. Patientens behov av ovanstående ska tillgodoses av slutenvården. En säker hemgång innebär att patienten bedöms klara grundläggande behov som toalettbesök och förflyttningar, med eller utan hjälpmedel, på ett säkert sätt de första dagarna. *(Vägledning till Avtal om övertagande av hälso- och sjukvård i ordinärt boende mellan Västerbottens läns landsting och kommunerna i Västerbottens län)*

5. INFORMATIONSOVERFÖRINGSPROCESSEN³

UTSKRIVNINGSRAPPORT

Utskrivningsrapporten ger en samlad bild från den slutna vården av patientens diagnos och utförda behandlingar samt bedömt behov av vård, omsorg och stöd efter utskrivning.

Upprättandet av utskrivningsrapporten ska påbörjas snarast av slutenvården efter det att svar på inskrivningsmeddelandet har inkommit från kommun och den landstingsfinansierade öppna vården.

Rapporten kan uppdateras vid behov av alla involverade professioner i den slutna vården och den landstingsfinansierade öppna vården fram till dess att utskrivningsmeddelandet är skickat.

Utskrivningsrapporten blir då låst och går då inte längre att ändra i.

Kommunen tar del av utskrivningsrapporten samt samverkar med den landstingsfinansierade öppna vården som en input till den egna och gemensamma planeringen.

Sluten vård – Läkare

Sammanfattning av utförda eller planerade åtgärder samt behov av uppföljning (ange vad, t.ex. läkemedelsbehandling), överkänslighet, egenvård/hälso- och sjukvård, medicinskt ansvar.

(Manual – ett stöd vid upprättande av utskrivningsrapport i Prator)

Sluten vård - Sjuksköterska

Om okänd av primärvård eller kommun: Hälsohistoria och social bakgrund.

Utförda eller planerade åtgärder samt behov av stöd och/eller uppföljning,

(Manual – ett stöd vid upprättande av utskrivningsrapport i Prator)

Som stöd för att bedöma säker läkemedelsanvändning kan t.ex. instrumentet SMA⁴ användas (SMA - Safe Medication Assessment)

³ Lag om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård SFS 2017:612, 3 kap 2 § (Information vid utskrivning)

⁴ http://www.viss.nu/Global/Blanketter/SMA_verktyg_for_saker_lakemedelsanvandning_2012.pdf
Instruktion för läkemedelshandtering, Västerbottens Läns Landsting 2008

Sluten vård – Arbetsterapeut

Om okänd av primärvård eller kommun: Omgivningsfaktorer och tidigare aktivitetsutförande.

Status. Utförda eller planerade åtgärder nödvändiga för en säker hemgång, samt behov av stöd och/eller uppföljning. *(Manual– ett stöd vid upprättande av utskrivningsrapport i Prator)*

Sluten vård - Fysioterapeut/sjukgymnast

Om okänd av primärvård eller kommun: Tidigare funktion/förmåga.

Status. Utförda eller planerade åtgärder nödvändiga för en säker hemgång, samt behov av stöd och/eller uppföljning. *(Manual- ett stöd vid upprättande av utskrivningsrapport i Prator)*

Sluten vård – Dietist

Utförd eller planerad åtgärd samt behov av stöd och/eller uppföljning.

Sluten vård – Logoped

Utförd eller planerad åtgärd samt behov av stöd och/eller uppföljning.

Sluten vård – Psykolog

Utförd eller planerad åtgärd samt behov av stöd och/eller uppföljning.

Sluten vård – Kurator

Utförd eller planerad åtgärd samt behov av stöd och/eller uppföljning.

Sluten vård – Övriga specialister

Utförd eller planerad åtgärd samt behov av stöd och/eller uppföljning.

Landstingsfinansierad öppen vård - Läkare

Tar del av och kompletterar utskrivningsrapport med eventuell övrig uppföljning samt om återbesök planeras.

Om behov av kompletterande uppgifter finns, kan läkare via ett direktadresserat extrameddelande begära kompletterande uppgifter från slutna vårdens läkare.

(Manual - ett stöd vid upprättande av utskrivningsrapport i Prator)

Landstingsfinansierad öppen vård - Sjuksköterska

Tar del av och kompletterar utskrivningsrapport.

I fältet Planerade åtgärder anges

Fast vårdkontakt, namn, profession, kontaktuppgifter samt ev. planerade åtgärder.

(Manual- ett stöd vid upprättande av utskrivningsrapport i Prator)

Landstingsfinansierad öppen vård – Arbetsterapeut

Tar del av och kompletterar utskrivningsrapport. Anger eventuella planerade åtgärder.

Landstingsfinansierade öppen vård - Fysioterapeut/Sjukgymnast

Tar del av och kompletterar utskrivningsrapport. Anger eventuella planerade åtgärder.

Kommun

Tar del av och läser utskrivningsrapporten fortlöpande under vårdtiden fram till utskrivning.

6. UTSKRIVNINGSPROCESSEN

Utskrivningsklar

Slutenvård – Läkare

När den behandlande läkaren har bedömt att en patient är utskrivningsklar, i samråd med övriga professioner, ska den slutna vården så snart som möjligt underrätta berörda enheter om denna bedömning, om bestämmelser om sekretess eller tystnadsplikt inte hindrar det.

Slutenvård – Sjuksköterska

Skickar meddelandet utskrivningsklar till berörda enheter inom Landstingsfinansierad öppenvård och kommun (Utskrivningsklardatum kan sedan inte dateras bakåt i tiden)

Viktigt är att i Prator skicka meddelandet samma dag som beslutet är fattat

Utskrivningsklar som skickas före kl.12.00 gäller som inkommen samma dag, utskrivningsklar skickat efter kl.12.00 räknas som inkommen nästkommande dag.

Sjuksköterska ansvarar för att eventuell makulering av utskrivningsklar görs.

Följande information anges:

- Utskrivningsklardatum
- Ansvarig läkare inom Sluten vården

Specialiserad slutenvård kan initiera ett fåtal hembesök på primärvårdsnivå, till kommunernas hälso- och sjukvård, under en period om 1-4 veckor, där uppföljning inte behövs av primärvårdsläkare. Hembesöken omfattar följande hälso- och sjukvårdsinsatser som inte kan bedömas som egenvård: ögondroppar, öron droppar, subkutana och intramuskulära injektioner, omläggning, suturtagning och provtagning. Uppdraget ska vara tydligt definierat i patientjournal och kontaktuppgifter till ordinerande läkare måste anges. Uppgift om receptförskrivning och patientens samtycke ska dokumenteras i patientjournalen och finnas tillgänglig i NPÖ.

Informationsöverföring för hembesök från landstingsverksamhet till legitimerad personal i kommunens hälso- och sjukvård ska i första hand ske i IT-stödet Prator men kan ske genom telefonsamtal till ett telefonnummer in och/eller på blankett. Vid informationsöverföringen ska det tydligt framgå insats i form av hembesök eller ordination. Blankett återfinns på hemsidan: www.vll.se/start sida/for- vardgivare/samverkan/kommunsamverkan/blanketter.

Informationsöverföring ska ske senast vid utskrivningsklardatum.

Landstingsfinansierad öppen vård

Tar del av och kvitterar utskrivningsklarmeddelandet alla dagar.

Om kallelse ska skickas till ett SIP-möte ska den skickas senast tre dagar efter det att en underrättelse om att patienten är utskrivningsklar har lämnats.

Utskrivningsklar som skickas före kl.12.00 gäller som inkommen samma dag, utskrivningsklar skickat efter kl.12.00 räknas som inkommen nästkommande dag.

Om behov finns av hembesök sammanhängande över tid är det endast primärvårdsläkare som kan skriva in patienten i hemsjukvård eftersom det kräver ett övertagande av medicinskt ansvar för patienten.

Vid behov av hemsjukvård sker informationsöverföring från primärvård till legitimerad personal i kommunens hälso- och sjukvård. Det ska i första hand ske i IT-stödet Prator men kan ske genom telefonsamtal till ett telefonnummer in och/eller på blankett. Vid informationsöverföringen ska det tydligt framgå insats i form av hembesök eller ordination. Blankett återfinns på hemsidan: www.vll.se/start sida/for- vardgivare/samverkan/kommunsamverkan/blanketter.

Informationsöverföring ska ske senast vid utskrivningsklardatum.

Fast vårdkontakt

Den landstingsfinansierade öppna vårdens fasta vårdkontakt är ansvarig för samordningen. Förekommer flera fasta vårdkontakter inom den öppna vården, samordnas fortsatta insatser mellan de berörda fasta vårdkontaktarna.

Kommun

Tar del av och kvitterar utskrivningsklarmeddelandet alla dagar.

Makulering av utskrivningsklar

Om patientens tillstånd förändras så att den behandlande läkaren bedömer att patienten inte längre är utskrivningsklar, makuleras utskrivningsklar och meddelas till berörda enheter i den landstingsfinansierade öppna vården samt kommunen. Meddelandet utskrivningsklar är även en parameter som används vid beräkning av eventuellt betalningsansvar. Ett nytt utskrivningsklarmeddelande skickas så snart patienten åter är utskrivningsklar.

Kommunklar

Kommunen kontrollerar att den egna planeringen inom kommunal hälso- och sjukvård inklusive rehab, inför hemgång är säkrad (*Checklista för kommuner inför att ange kommunklar*)

Kommunklar är ett meddelande som kommunen ska skicka för att informera slutenvård och den landstingsfinansierade öppna vården om när kommunens åtagande tidigast kan verkställas.

- Meddelandet anger datum för när tidigast hemgång kan ske
- Kommunklar skickas vid nya/förändrade behov av stöd/biståndsinsatser och/eller vårdåtgärder alla dagar
- Skickas av kommun *efter samråd* mellan kommunens socialtjänst och/eller hälso- och sjukvård, enligt lokal rutin
- Delegeringar och eventuellt tjänsteköp av hemtjänst ska vara klarlagt och förberett
- Kommunklar bör meddelas så snart som möjligt, dock senast dagen innan patienten kan tas emot av kommunen
- Meddelandet *ska skickas* före kl.12.00

I fältet kommentar i Kommunklar anges:

- Biståndsbeslut/insatser, även tillfälligt insatta innan SIP kan genomföras.

Slutenvård- Sjuksköterska

Kvitteras och besvaras av mottagande enhet inom SV.

När slutenvården tagit emot kommunklarmeddelandet skickas utskrivningsmeddelande enligt rutin.

Utskrivningsmeddelande

Slutenvård – Sjuksköterska

Kontrollerar att den egna planeringen inför hemgång är säkrad (*Länkas- Checklista utskrivning SV*)

Att remiss angående övertagande av det medicinska ansvaret har skickats till primärvården senast samma dag som utskrivning samt att epikris finns nedskriven och därmed tillgänglig i NPÖ.

Lämnar skriftlig information till pat. (*Patientbroschyr SVU + SIP samt Checklista vid utskrivning slutna vård*)

Skickar utskrivningsmeddelandet till berörda enheter inom den Landstingsfinansierade öppna vården och kommun. Meddelandet skickas senast dagen innan (kl. 12.00) patienten lämnar avdelningen. Om meddelandet är skickat före kl. 12.00 kan patienten återgå till sin bostad dagen efter.

Följande information anges:

- Utskrivningsdatum samt tidpunkt
- Datum om patienten avlidit
- Övriga upplysningar – sammanfattning av vårdtillfället vid oförändrade behov

Då utskrivningsrapporten blir låst i samband med att utskrivningsmeddelande skickats, är det viktigt att den slutna vården inkl. rehab säkrar att rapporten är aktuell och uppdaterad. Detta eftersom den utgör slutlig informationsöverföring till kommun och öppen vård.

Landstingsfinansierad öppen vård

Tar del av och kvitterar utskrivningsmeddelandet alla dagar

Kontrollerar att remiss angående övertagande av medicinskt ansvar bekräftats, enligt lokal rutin.

Kommun

Tar del av och kvitterar utskrivningsmeddelandet alla dagar

Överenskommelse med en aktör via telefon räknas inte som kvittens att kommunen kan ta hem patienten.

Sjuksköterska – som stöd för arbetssätt i samband med hemkomsten se bilaga (*Checklista Pascal- Dos kommunal hälso- och sjukvård*⁵)

Makulering av utskrivningsmeddelande

Om patientens tillstånd förändras och den behandlande läkaren bedömer att patienten inte längre är utskrivningsklar, och utskrivningsmeddelande är skickat, makuleras både utskrivningsklar och utskrivningsmeddelande.

Faktiskt utskrivningsdatum i Prator

När patienten blivit utskriven registrerar den slutna vården faktiskt utskrivningsdatum som även kan dateras bakåt i tiden. Uppgiften finns tillgänglig för den öppna vården och kommunen, men används i huvudsak som en parameter för beräkning av eventuellt betalningsansvar.

7. SIP- KRITERIER (OM, NÄR, VAR OCH HUR)

SIP är inte aktuell

- Patienten nekar till en SIP
- Om en patient inte vill ta emot insatser från kommunen eller landstingets öppna vård efter utskrivning eller motsätter sig att en plan upprättas, ska patientens inställning accepteras. Självklart är det viktigt att patienten får klart för sig vad ett sådant beslut kan betyda för hans eller hennes fortsatta vård och omsorg. Att en patient motsätter sig en gemensam planering betyder dock inte med nödvändighet att han eller hon motsätter sig själva insatserna från berörda enheter. Varje enhet ska planera för de insatser som den enheten ansvarar för. Dessa insatser bör kunna genomföras som planerat även om den gemensamma planeringen inte kan fullföljas.⁶

⁵ Säker Dos i Västerbotten version 5, 17 -04 -17

⁶ Lagrådsremiss Samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård, 5.11.1 Samordnad individuell planering, s 72

- Patienten har en SIP sedan tidigare och utifrån information från slutenvården ett oförändrat behov av stöd/ biståndsinsatser och/eller vårdåtgärder
- Patient endast har behov av insatser från en vårdgivare, t.ex. endast utifrån SoL/LSS eller av landstingets öppna vård

SIP är aktuell

- Patient har behov av samordning vid nya/utökade insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård
- Patient har behov av samordning vid nya/utökade insatser från både landsting och kommun i form av hälso- och sjukvård. Läkare i landstingets öppna hälso- och sjukvård har ett medicinskt ansvar för patienten och det är relevant att säkerställa att även dessa instanser deltar i samarbetet kring den enskilde.⁷

Planering av utskrivning ska göras i så nära anslutning som möjligt till hemgången. För patienter med komplexa vårdbehov, där SIP måste göras före hemgång kan denna planering gärna ha föregåtts av ett informationsmöte. Initiering till ett informationsmöte kan göras av både kommun och landsting. Dessa möten hanteras utanför Prator.

Bedömning om en SIP kan göras före eller efter utskrivning

är en individuell bedömning som utgår från:

- Medicinsk säkerhet (*att övertagande vårdenhet vid hemgångsdagen har reell kompetens och andra resurser som motsvarar den enskildes behov av vårdåtgärder*).
- Riskbedömning (*fall, trycksår, nutrition, blåsdysfunktion, munhälsa, risk för suicid, risk för våldshandling*).
- Övervakning (*i vissa situationer, dag/natt, hela dygnet?*).
- Tidsåtgång (*omfattning av vårdåtgärder och stödsatser utifrån övriga punkter, frekvens och antal personer*).
- Utbildning/kompetensbehov (*behov hos den enskilde, närstående, personal*).

8. MÖTESSTRUKTUR VID ETT SIP – MÖTE

SIP möte kan genomföras fysisk på plats i den enskildes hem, på hälsocentral, öppenvårdsmottagning eller på slutenvårdsvårdavdelning, via telefon, uppkoppling via dator eller videokonferensteknik. Uppkopplingskoden för anslutning via telefon, dator/platta eller videokonferens lämnas till alla deltagare via kallelsen i Prator eller med e-post/SMS.

- Minst en yrkesprofession från landsting eller kommun deltar fysisk med den enskilde på plats i hemmet, på hälsocentral, öppenvårdsmottagning eller på vårdavdelningen.
- Ordförande för mötet utses.
- De professioner som deltar fysisk på plats ansvarar för att patientens delaktighet säkerställs.
- Dokumentationsansvarig utses, företrädesvis en profession som har tillgång till Prator.
- Presentation av alla deltagare.
- Beräknad tidsåtgång för SIP möte, syfte och mötesupplägg. Vid deltagande via telefon eller video ska det tydlig framgå för den enskilde vilken profession som talar.
- Mål och aktiviteter samt vilka som är ansvariga för genomförande och uppföljning av detsamma.

⁷ Lagrådsremiss Samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård, 5.2.1 Lagens innehåll och tillämpning, s 23

- Sammanfattning av den samordnade individuella planen läses upp för den enskilde.
- Datum när uppföljning av mål och aktiviteter senast är genomförd. Uppföljning görs elektronisk av varje yrkesprofession.
- Planerat datum, tid och mötesform (fysisk, video, telefon, elektronisk) för utvärdering av plan.

9. SIP EFTER UTSKRIVNING FRÅN SLUTEN HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Landstingsfinansierad öppenvård:

- Säkerställa eller inhämta att samtycke till SIP har inhämtats av den slutna vården.
- Identifierar i samråd med patienten vilka enheter som ska kallas till SIP möte, datum, tid, plats och mötesform för SIP.
- Skapar ett initiativ och skickar kallelse till planering till berörda enheter i Prator. Kallar närstående, förvaltare, gode man och enheter utanför Prator (t ex Specialistmottagning) via e-post/telefon. (Kontaktuppgifter till utomstående aktörer kan hämtas, om den är känd från Patientinformation i Cross/Prator) Kallelse skickas senast tre dagar efter det att utskrivningsklar har skickats av slutenvård.
- Planering av när SIP mötet ska äga rum, efter utskrivning från slutenvård, ska ske i samråd med patienten utan dröjsmål och utifrån patientens behov.
- Vid behov av information utöver den som ges i utskrivningsrapport från slutenvård, ges den till berörda enheter av landstingsfinansierade öppenvårdens fasta vårdkontakt under Kartläggning/SBAR.

Kommun:

- Kvittera initiativ samt kallelse till SIP.
- Gör sin egen planering inför mötet utifrån beviljade stöd och omsorgsinsatser och vårdåtgärder.

Alla berörda enheter:

- Alla berörda enheter/aktörer som är kallade deltar om möjligt fysiskt vid SIP möte i hemmet/på mottagning alt via telefon/videoupkoppling.
- Samordningsansvarig för uppföljning och utvärdering utses under SIP mötet.
- Tid för uppföljning och utvärdering av plan bestäms av berörda enheter utifrån patientens behov.

10. SIP FÖRE UTSKRIVNING FRÅN SLUTEN HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Landstingsfinansierad öppenvård:

Samma funktion som för SIP efter utskrivning, se ovan

Kommun:

- Kvittera initiativ samt kallelse till SIP.
- Gör sin egen planering inför mötet utifrån beviljade stöd och omsorgsinsatser och vårdåtgärder.

Slutenvård:

- Boka möteslokal (med videoupkopplingsmöjlighet om behov finns).
- Medverka om ytterligare information behövs (av de professioner som finns på avdelningen).
- På patientens önskan vara ett stöd vid planeringen.

Alla berörda enheter:

Samma funktioner som för SIP efter utskrivning, se ovan.

11. SIP PROCESSEN I IT – TJÄNSTEN PRATOR

Allmänt (Länsrutin för Samverkan mellan landstinget och kommunerna vid upprättandet av en samordnad individuell plan SIP)

- Ett SIP ärende åt gången kan vara aktivt per person.
- En person kan ha både ett SVU ärende i slutenvårdsmodulen och ett SIP ärende i öppenvårdsmodulen igång samtidigt.
- Mål och aktivitetsplanen, uppföljning av plan samt utvärdering av plan är en journalhandling.
- Kallelser och planer kan skickas/skrivas av samtliga parter men ansvaret för att göra detta ligger på samordningsansvarig.

Initiativ

- Skickas då den enskilde har behov av samordnade insatser från både landsting och kommun och efter inhämtat samtycke.
- Initiativ och kallelse till SIP skickas av patientens fasta vårdkontakt från den landstingsfinansierade öppna vården.
- Den som initierar blir samordningsansvarig. Beslut om eventuellt byte kan tas på SIP mötet eller enligt överenskommelse med annan enhet och den enskilde.
- Prator föreslår förvalda mottagare enligt Prators grundadressering. Det går att lägga till och ta bort mottagare samt vilka som ska kvittera. Det är av yttersta vikt att gå genom vilka enheter som ska delta i SIP utifrån den enskildes behov och samtycke.
- Kvitivering från mottagare ska ske senast kl.12.00 vardagen efter att initiativet har skickats.

Kartläggning (SBAR)

- Kartläggning enligt SBAR är inte obligatorisk utan frivillig.
- Information som dokumenteras här sker i samråd med den enskilde och ska vara relevant för att mötesdeltagare kan förbereda sig inför SIP mötet.

Kallelse till planering

- Skickas till berörda enheter av patientens fasta vårdkontakt från den landstingsfinansierade öppna vården senast tre dagar efter att patienten är utskrivningsklar.
- Deltagare utanför Prator kallas av samordningsansvarig via telefon, e-post eller brev.
- Vid videomöte skickas uppkopplingsinformation till berörda parter i elektronisk form.
- Kallade enheter som har pågående insatser hos den enskilde har en laglig skyldighet att delta vid SIP.
- Kvitivering från mottagare ska ske senast kl.12.00 vardagen efter att kallelsen har skickats.

Samordnad individuell plan

- Samordningsansvar kan bytas på SIP mötet och utgår i första hand från den enskildes önskemål och behov.
- Samordningsansvarig är dokumentationsansvarig i Prator om inte annat har kommits överens på mötet.
- En pappersmall Stöddokumentation vid faktiskt SIP möte finns att använda när mötet sker i hemmet utan tillgång till Prator och vid driftstopp av Prator.
- Mål och aktiviteter planeras med den enskilde och ansvarig utses för varje mål och aktivitet.
- Tid för uppföljning och utvärdering bestäms på mötet.
- Den samordnade individuella planen låses av samordningsansvarig enligt överenskommelse på mötet och delges den enskilde.

Uppföljning av plan

- Uppföljning av plan aktiveras av samordningsansvarig.
- Uppföljning av i planen bestämda aktiviteter sker av respektive utsedd ansvarig senast dagen innan fastställd datum för utvärdering av plan.
- Uppföljning av plan läses senast vid mötet för utvärdering av plan.

Kallelse till utvärdering

- Kallelse till utvärdering skickas av samordningsansvarig till berörda deltagare enligt överenskommet datum.
- Kallade enheter som har pågående insatser hos den enskilde har en laglig skyldighet att delta vid SIP.
- Kvittering från mottagare ska ske senast kl.12.00 vardagen efter att kallelsen har skickats.

Utvärdering och avslut av plan

- Kan ske som fysiskt möte, video- eller telefonmöte eller elektroniskt.
- Utvärdering av plan dokumenteras av samordningsansvarig och delges den enskilde.
- Vid behov av ny samordnad individuell plan kan den skapas vid sittande möte i avstämning med den enskilde. Ny tid för uppföljning och utvärdering bestäms på mötet.
- Om behov av samordning mellan huvudmännen upphör avslutas planen.

Informationsmeddelande

Används endast för administrativ information som rör det aktuella SIP ärendet.

Journalinformation som rör den enskilde ska i första hand dokumenteras i Kartläggning (SBAR), Samordnad individuell plan, Uppföljning av plan och Utvärdering av plan.

12. BETALNINGSANSVAR – FAKTURERING

En kommuns betalningsansvar omfattar patienter som är folkbokförda i kommunen.

Kommunens betalningsansvar förutsätter att den slutna vården har

- underrättat kommunen om att patienten har skrivits in.
- underrättat berörda enheter i kommunen om att patienten är utskrivningsklar.

I de fall en SIP ska genomföras är kommunen betalningsansvarig

- endast om den fasta vårdkontakten i den landstingsfinansierade öppna vården har kallat till en SIP.
- kallelsen har skickats senast tre dagar efter det att en underrättelse om att patienten är utskrivningsklar har lämnats.

OBS! Patienter som vårdats inom slutna psykiatrisk vård

För patienter som vårdas i slutna psykiatrisk vård inträder under 2018 betalningsansvaret först 30 dagar efter det att en underrättelse om att patienten är utskrivningsklar har skickats.

Från och med 1 januari 2019 inträder betalningsansvaret tre dagar efter det att underrättelse om att patienten är utskrivningsklar har skickat.

Exempel på betalningsansvar

	1 februari	2 februari	5 februari	10 februari	15 februari	Betalningsansvar från och med
Fall 1	Meddelande om utskrivningsklar skickas innan kl. 12:00 med utskrivningsklardatum samma dag.					4 februari = 3 dagar efter utskrivningsdatum
Fall 2	Meddelande om utskrivningsklar skickas innan kl. 12:00		Datum för utskrivningsklar (Angivet i medd. Utskrivningsklar)			8 februari = 3 dagar efter utskrivningsklardatum
Fall 3	Meddelande om utskrivningsklar skickas EFTER kl. 12:00 med utskrivningsklardatum samma dag.					5 februari = 4 dagar efter utskrivningsklardatum
Fall 4	Meddelande om utskrivningsklar skickas innan kl. 12:00 med utskrivningsklardatum samma dag.			Makulering av meddelande om utskrivningsklar görs pga förändring av medicinskt tillstånd/planering.	Meddelande om utskrivningsklar skickas innan kl. 12:00 med utskrivningsklardatum samma dag.	15 februari + 4 tom 10 februari = Paus görs i räkningen av antal dagar. Betalningsansvaret börjar omedelbart efter andra meddelandet om utskrivningsklar är skickat, gys endast en omgång med 3 st "karensdagar"
Fall 5	Meddelande om utskrivningsklar skickas innan kl. 12:00 med utskrivningsklardatum samma dag.	Makulering av meddelande om utskrivningsklar görs pga förändring av medicinskt tillstånd/planering			Medd. om utskrivningsklar skickas innan kl. 12:00 med utskrivningsklardatum samma dag.	17 februari = 2 dagar efter nytt utskrivningsklardatum då 1 betalningsfri dag förbrukades före makulering = Ny uträkning efter andra meddelandet om utskrivningsklar
Fall 6	Meddelande om utskrivningsklar skickas innan kl. 12:00 med utskrivningsklardatum samma dag		Makulering av medd. om utskrivningsklar görs pga . * felskrivning/kan ej skrivas ut denna dag, * annan anledning, * ingen anledning väljs, endast kommentar skrivs.		Medd. om utskrivningsklar skickas innan kl. 12:00 med utskrivningsklardatum samma dag.	18 februari = 3 dagar efter nytt utskrivningsklardatum = Ny uträkning efter andra meddelandet om utskrivningsklar.

13. EXTRAMEDDELANDE SVU – INFORMATIONSMEDDELANDE SIP

Används endast för information som inte ryms inom ramen för andra meddelanden.

Patientrelaterad journalinformation ska i första hand dokumenteras i utskrivningsrapporten alternativt i utskrivningsmeddelande.

Sluten vård – Sjuksköterska/annan

Ange följande information i extrameddelande

- Eventuell ändring av tid för beräknad utskrivningsdag i inskrivningsmeddelande.
- Information som rör patientens hemgång (t.ex. att närstående hämtar, transporter, leverans av hjälpmedel etc.).
- Ev. informationsmöte innan SIP mötet.
- Kontaktuppgifter till ansvariga på landsting och kommun för mer information.

Sluten vård - Arbetsterapeut, fysioterapeut/sjukgymnast

Anger följande information i extrameddelande:

- Information som rör patientens hemgång (t.ex. leverans och uppföljning av hjälpmedel).

Landstingsfinansierad öppen vård – Sjuksköterska/annan

Anger följande information i extrameddelande:

- Information som rör patientens hemgång.

Landstingsfinansierad öppen vård - Läkare

Anger följande information i extrameddelande:

- Eventuell begäran om komplettering av innehåll i utskrivningsrapport

Kommun

Anger följande information i extrameddelandet

- Kontaktuppgifter till ansvariga på kommun för mer information.
- Information som rör patientens hemgång

14. UPPKOPPLING I HEMMET

Vid genomförandet av ett SIP möte i hemmet nyttjas följande teknik (Se även avsnitt 9 Mötesstruktur vid ett SIP-möte).

1. Video via dator/platta i hemmet samt Video från hälsocentral, sjukhus och kommun
2. Telefon nyttjas som ett alternativ när video inte fungerar

Som ett stöd vid genomförandet finns framtaget material med Uppkopplingsinformation till deltagare samt en Checklista för tekniska förutsättningar för att genomföra SIP i hemmet

(Checklista för teknik i hemmet samt Mall för digital kallelse med uppkopplingsinformation till deltagare)

15. AVVIKELSER

Samtliga berörda enheter skall ha rutiner för att rapportera avvikelser. Syftet är att förbättra omhändertagande av gemensamma vårdtagare så att eventuella brister i samverkan mellan landstinget och kommunerna kan åtgärdas.

I avvikelserapporten ska det framgå från vilken klinik/enhet rapporten kommer från samt datum och tid.

Avvikelsen ska skickas och registreras i respektive kommun/landstings avvikelssystem i så nära anslutning till händelsen som möjligt.

Innehållet ska ge en tydlig beskrivning av:

- Händelse - här anges även avvikelse från följsamhet till denna rutin Samverkan mellan landstinget och kommunerna i Västerbotten vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård
- konsekvens
- risk
- åtgärd
- förbättringsförslag
- klinik/avd./enhet

Avvikelse rapporter från kommun till slutenvård/primärvård skickas på papper till:

- ansvarig verksamhetschef och avdelningschef
- sjukhussamordnare på respektive sjukhus (i form av kopia).

Avvikelse rapporter från slutenvård/primärvård till kommunen skickas på papper till:

- berörd enhet
- särskild utsedd person i kommunen
- sjukhussamordnare på respektive sjukhus (i form av kopia).

Avvikelser i enskilda patientfall ska åtgärdas omgående mellan berörda vårdgivare. För att kunna åtgärda problemet omgående bör telefonkontakt tas med berörd enhet i avvaktan på skriftlig avvikelse.

Uppföljning av hur samverkan fungerar och genomgång av avvikelserapporter ska ske minst två gånger per år. Uppföljningen genomförs i samråd mellan landstingets sjukhussamordnare och särskild utsedd person i kommunerna samt representant från primärvården. Beroende på vad avvikelserna visar bör diskussion och förslag till förbättringar göras.

Avvikelser som beror på brister i funktionalitet av IT- tjänsten Prator kan adresseras direkt till systemförvaltare.

16. AVBROTTSRUTIN

Vid driftsstopp i Prator hänvisas till manuella, centrala och lokala rutiner. Om driftsstoppen är långvarigt och kallelse måste ske använd muntlig/skriftlig kommunikation via telefon/e-post/brev för samordning av mötestid och träff, nyttja befintliga pappersmallar *(Mall som stöd vid upprättande av lokal rutin)*

17. BILAGOR

1. LAGAR OCH FÖRORDNINGAR

Lag om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (SFS 2017:612)

Övergångsbestämmelse till Prop. 2016/17:612 för psykiatri

Patientlag (2014:821)

Patientdatalag (2008:355)

Socialtjänstlagen (SFS 2001:453)

Hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2017:30)

Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (SFS 1993:387)

Lag om tvångs psykiatrisk vård (SFS 1991:1 128)

Lag om rättspsykiatrisk vård (SFS 1999:1 129)

Patientsäkerhetslag (SFS 2010:659)

Föreskrifter och allmänna råd

Ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2017:37)

Ansvar för remisser för patienter inom hälso- och sjukvården, tandvården m.m. (SOSFS 2004:11)

Samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutna vård (SOSFS 2005:27)

Ändring i föreskrifterna (SOSFS 2005:27) om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutna vård (HSLF-FS 2017:23)

Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (SOSFS 2008:18)

Bedömningen om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård (SOSFS 2009:6)

Samordning av insatser för habilitering och rehabilitering (SOSFS 2007:10, senast ändrad genom 2008:20)

Meddelandeblad, Handböcker och SKL cirkulär

Socialstyrelsens föreskrifter om bedömningen av egenvård – meddelandeblad nr 6 2013

Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (2009)

Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig - Handbok för vårdgivare, chefer och personal (2015)

Om fast vårdkontakt och samordnad individuell plan, Nationell vägledning, Socialstyrelsen, okt.2017

Avtal och överenskommelser i länet

Ramavtal om Läkarmedverkan (2008-12-05)

Överenskommelse mellan landstinget och kommunerna i Västerbottens län för samverkan i samband med bedömning och planering av egenvård (2016-03-10)

Ansvar för vissa hälso- och sjukvårdsinsatser i ordinärt boende – rutiner och ersättning (2011-01-01)

Överenskommelse mellan VLL och kommunerna i Västerbotten om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (2017-11-10)

Vägledning till "Avtal om övertagande av hälso- och sjukvård i ordinärt boende mellan Västerbottens läns landsting och kommunerna i Västerbottens län (2018-02-05)

2. AKTUELLA BEGREPP- TERMER OCH FÖRKORTNINGAR

Egenvård

Egenvård är en hälso- och sjukvårdsåtgärd som leg hälso- och sjukvårdspersonal (inom sitt ansvarsområde) bedömt att en patient kan utföra själv, eller med stöd av annan på ett säkert sätt. (Bedömning, planering och uppföljning är hälso-och sjukvård).

Den enskilde kan via kommunens biståndshandläggare även ansöka om att få hjälp att utföra uppgifterna ⁸

Faktiskt utskrivningsdatum

Anges i Prator som det datum när patienten faktiskt går hem

Fast vårdkontakt

Verksamhetschefen ska säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses och utse en fast vårdkontakt om patienten begär det eller om det är nödvändigt för att tillgodose hans eller hennes behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet. Det framgår av 4 kap. 1 § hälso- och sjukvårdsförordningen och 6 kap. 2 § patientlagen.

⁸ SOSFS 2009:6 2 kap 1§

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardsforordning-201780_sfs-2017-80

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

Det är reglerat under vilka förutsättningar som en verksamhetschef ska utse en fast vårdkontakt. En fast vårdkontakt kan därför behöva utses och finnas inom alla verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20723/2017-10-25.pdf>

Den nya lagen om samverkan vid utskrivning från slutna vård berör patienter som efter utskrivning behöver insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den landstingsfinansierade öppna vården.

När en enhet i den landstingsfinansierade öppna vården har tagit emot ett inskrivningsmeddelande i fråga om en patient, ska verksamhetschefen vid den enheten utse en fast vårdkontakt för patienten. Den landstingsfinansierade öppna vården motsvaras vanligen av vård- och hälsocentraler i primärvården. För utskrivna personer som bedöms behöva fortsatta insatser från både kommun och landsting, ska patientens fasta vårdkontakt i den landstingsfinansierade öppna vården kalla till en samordnad individuell planering.

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2017612-om-samverkan-vid-utskrivning-fran_sfs-2017-612

Funktionstillstånd/Aktivitet/Delaktighet⁹

Funktionstillstånd utgör en paraplyterm för alla kroppsfunktioner, kroppsstrukturer, aktiviteter och delaktighet. Aktivitet är en persons genomförande av en uppgift eller handling.

Delaktighet är engagemang i en livssituation.

Hemmet

Med hemmet avses både ordinärt och särskilt boende.

Hälso- och sjukvård

Åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador

Initiativ

Ett ärende för en SIP-process i Prator skapas genom att ett Initiativ skickas till valda deltagare i framtagandet av en SIP-plan för en enskild person. Här registreras samtycke och anledning till initiativet.

Kommunklar Meddelande i Prator där datum kan anges för när tidigast hemgångsdatum kan verkställas.

Landstingsfinansierad öppenvård

Innefattar primärvård, vård vid landstingets mottagningar samt sjukhusansluten hemsjukvård/hemrehabilitering/dagrehabilitering.

LSS

Syftet med Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) är att om du har en omfattande funktionsnedsättning har du rätt att ansöka om stöd för att kunna leva ett så gott och självständigt liv som möjligt. Det är huvudsakligen kommunen som har ansvar för att Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade följs. I LSS lagstiftningen beskrivs vilka personer som omfattas av lagen och de delas in i tre grupper utifrån olika bedömningsgrunder, så kallade personkretsar. Personkretsarna är för att möjliggöra hjälp enligt LSS; 1. Utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd 2. Betydande och bestående begåvningsmässig funktionsnedsättning efter en hjärnskada i vuxen ålder som har orsakats av yttre våld eller kroppslig sjukdom 3. Andra stora varaktiga fysiska eller psykiska funktionsnedsättningar som uppenbart inte beror på normalt åldrande. LSS innehåller tio olika typer av hjälpinsatser för att ge stöd och service exempelvis; dagligverksamhet, personlig assistans, ledsagarservice och bostad med särskild service eller annan särskilt anpassad bostad.

Målgrupp

Målgruppen är personer, i alla åldrar, som efter utskrivning från den slutna vården behöver insatser från socialtjänsten och/eller den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården samt den landstingsfinansierade öppna vården.

Nationell patientöversikt (NPÖ)

Gör det möjligt för behörig vårdpersonal att med patientens samtycke ta del av journalinformation som registreras hos andra landsting, kommuner samt privata vårdgivare ¹⁰

⁹ Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa, ICF. Socialstyrelsen 2001

¹⁰ <https://www.inera.se/tjanster/nationell-patientoversikt-npo/>

Omgivningsfaktorer¹¹

Utgör den fysiska, sociala och attitydmässiga omgivning i vilken människor lever och verkar.

Primärvård

Hälso- och sjukvårdsverksamhet som utan avgränsning vad gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper svarar för befolkningens behov av grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering och som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser¹²

Samordnad individuell plan (SIP)

Vård och omsorgsplan som beskriver insatser/åtgärder som den enskilde har behov av från både hälso- och sjukvård och socialtjänst och som tagits fram genom samordnad vård och omsorgsplanering (Socialstyrelsens termer och begrepp).

Samverkan vid utskrivning (SVU)

SVU är namnet på den översikt i Prator som visar alla vårdperioder som den aktuella enheten har ansvar för. Varje rad visar en patients vårdperiod.

Samtycke

Samtycke till informationsöverföring mellan huvudmän och medgivande till hembesök och hemsjukvård ska inhämtas. Det räcker med ett muntligt samtycke som ska dokumenteras i patientens journal. Den aktuella vårdgivaren ansvarar för att inhämta patientens samtycke. Presumtivt samtycke bygger på att personalen förutsätter att patienten vill att en åtgärd ska genomföras utan att samtycke kan uttryckas muntligt eller skriftligt.

SBAR Kartläggning av Situation – Bakgrund- Aktuellt tillstånd och Rekommendation i SIP

Socialtjänst

Insatser för en enskild enligt författningarna om socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade samt insatser enligt de särskilda författningarna om vård utan samtycke av unga eller av missbrukare,

1 Prop. 2016/17:106, bet. 2016/17: SoU18, rskr. 2016/17:326.

SoL

Socialtjänstlagen (SoL) omfattar alla invånare i Kommunen, inte bara personer med funktionshinder. Exempel på stöd som kommunens socialtjänst kan bevilja är bistånd för din försörjning (försörjningsstöd) samt för din livsföring i övrigt. Det kan handla om ekonomiskt stöd, vård eller stöd i olika former. Det kan vara stöd genom trygghetslarm, särskilt boende, anhörigvård, ledsagnings, korttidsboende, distribution av färdiglagad mat, stöd av hemtjänst med förflyttningar, på och avklädning, tvätta, inköp av matvaror etc. Genom det beviljade biståndet ska du kunna leva på vad man kallar en skälig levnadsnivå. Att säga vad som är en skälig levnadsnivå för livsföringen i övrigt är inte lika enkelt. Socialtjänstlagen är en "ramlag", vilket innebär att det inte finns fasta regler för exakt vad som ska tillhandahållas. Bedömningen ska i stället göras utifrån de individuella behoven i varje enskilt fall, så att "målet" - en skälig levnadsnivå - uppnås. Rätten till bistånd finns endast om man inte kan tillgodose sina behov på annat sätt.

Slutna vård

Hälso- och sjukvård som ges till en patient vars tillstånd kräver resurser som inte kan tillgodoses inom öppen vård eller hemsjukvård¹³

SÄBO

"Boende med särskild service boende" för personer med funktionsnedsättning och med behov av stöd och särskild service enligt LSS eller SoL.

"Särskilt boende för äldre", bostäder eller platser för heldygnsvistelse tillsammans med insatser i form av vård och omsorg för äldre personer med behov av särskilt stöd.¹⁴

Utskrivningsklar

Den behandlande läkaren har bedömt att patienten inte längre behöver vård vid en enhet inom den slutna vården. När den behandlande läkaren har bedömt att en patient är utskrivningsklar, ska den slutna vården så snart som möjligt underrätta berörda enheter om denna bedömning, om bestämmelser om sekretess eller tystnadsplikt inte hindrar det. Bedömningen utgår bl.a. utifrån vad övriga professioner har att tillföra, men ansvaret för bedömningen ligger ytterst hos den behandlande läkaren.¹⁵

Utskrivningsklarmeddelande

¹¹ ICF: definitioner

¹² Socialstyrelsens termbank

¹³ Socialstyrelsens termbank

¹⁴ Socialstyrelsens termbank

¹⁵ Lagrådsremiss Samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård, 5.8 Underrättelse om att en patient är utskrivningsklar, sid 56.

Skriftligt meddelande i Prator om att patienten inte längre bedöms behöva slutna vård.

Utskrivningsmeddelande

Skriftligt meddelande i Prator om att patienten planeras att skrivas ut.

Öppen vård

Öppenvård hälso- och sjukvård när den ges till patient vars tillstånd medger att aktuell vårdinsats förväntas kunna avslutas inom ett begränsat antal timmar.¹⁶

3. MANUALER OCH CHECKLISTOR

- 3.1 Manual - ett stöd vid svar på inskrivning i Prator
- 3.2 Manual – ett stöd vid upprättande av utskrivningsrapport i Prator
- 3.3 Checklista vid utskrivning från slutna vård
- 3.4 Checklista för kommuner inför att ange kommunklar
- 3.5 Checklista Pascal-Dos kommunal SSK
- 3.6 Checklista för teknik i hemmet samt Mall för digital kallelse med uppkopplingsinformation till deltagare (ej klar)
- 3.7 Mall – som stöd vid upprättande av lokal rutin SVU 2018
- 3.8 Avbrottsplan Prator 2018
- 3.9 Patientbroschyr SVU + SIP
- 3.10 SMA. Safe Medication Assessment

¹⁶ Socialstyrelsens termbank