



Samverkansrutin mellan landsting och kommuner vid in- och utskrivning av patienter i slutna hälso- och sjukvård

- Kommunikation, informationsöverföring och planering med stöd av IT-systemet Prator

Innehållsförteckning

INLEDNING	2
ALLMÄNT	2
DEFINITIONER	2
LAGAR, FÖRESKRIFTER, ÖVERENSKOMMELSER OCH AVTAL	3
INNEHÅLL	3
IT-SYSTEMET PRATOR	4
PROCESS	5
ÖVERGRIPANDE PROCESS MED STÖD AV IT-SYSTEMET PRATOR	5
INFORMATION VID BEDÖMNING AV INSKRIVNING	5
<i>Vårdrapport i Prator samt blanketten "Resultat av akut/ jour/mottagningsbesök"</i>	5
INFORMATION VID INSKRIVNING	6
<i>Inskrivningsmeddelande och svar på inskrivningsmeddelande i Prator</i>	6
EGEN PLANERING UNDER VÅRDTIDEN	7
INFORMATION UNDER VÅRDTIDEN	8
<i>Utskrivningsrapport i Prator</i>	8
INFORMATION VID UTSKRIVNING	9
<i>Meddelande om utskrivningsklar och makulering av utskrivningsklar i Prator</i>	9
<i>Utskrivningsmeddelande och makulering av utskrivningsmeddelande i Prator</i>	9
<i>Skriver ut och skannar in utskrivningsrapporten i patientjournalen</i>	10
<i>Information till patient</i>	10
<i>Faktiskt utskrivningsdatum i Prator</i>	10
ÖVRIG INFORMATION VID IN- OCH UTSKRIVNING SAMT UNDER VÅRDTIDEN	11
<i>Extrameddelanden i Prator</i>	11
GEMENSAM PLANERING UNDER VÅRDTIDEN OCH EFTER UTSKRIVNING – SAMORDNAD INDIVIDUELL PLANERING I PRATOR	12
TILLÄMPNING AV SAMORDNAD INDIVIDUELL PLAN I PROCESS	15
FYRA VARIANTER AV TILLÄMPNING	15
AVVIKELSEHANTERING	15
INTERNA RUTINER	16

BILAGOR

Bilaga 1	Samverkan vid utslussning av patienter från RPK
Bilaga 2	Blanketter om Prator är ur funktion och för utomlänspatienter
Bilaga 3	Socialt och medicinskt meddelande (Oförändrad version 2006-09-25)
Bilaga 4	Resultat av akut/ jour/mottagningsbesök (Oförändrad version 2006-09-25)
Bilaga 5	Samordnad individuell plan – Folder till patient med flera kontakter efter utskrivning

LÄNKAR

Läkemedelshantering vid utskrivning från sjukhus
 Utskrivningsinformation med läkemedelsberättelse
 Bedömning av egenvård
 Diverse stödmaterial om SIP från SKL

Under bilagor anges dokument som är specifikt kopplade till denna rutin och som inte berörs i andra sammanhang. Under länkar anges separata rutiner och stödmaterial som ingår i den process som berörs i denna rutin, men som redan finns framtagna som separata rutiner och stödmaterial.

Inledning

Allmänt

Detta dokument beskriver landstingets och kommunernas samverkansrutin för kommunikation, informationsöverföring och planering vid in- och utskrivning av patienter i slutna hälso- och sjukvård med stöd av IT-systemet Prator. Målgrupp för rutin är patienter som efter utskrivning behöver insatser från kommunens socialtjänst, kommunens hälso- och sjukvård eller landstingets öppna vård. Användare av rutin är enheter inom landstinget och kommuner som använder Prator. Parallellt med denna rutin finns sedan många andra rutiner som berör målgruppen och behöver tillämpas vid in- och utskrivning från den slutna vården, exempelvis gällande läkemedelshantering etc.

För patienter som är inskrivna vid Rättspsykiatriska kliniken används inte Prator varför rutin för dessa patienter beskrivs separat, se bilaga 1. Användare av rutin i bilaga 1 är enheter inom landstinget och kommuner som samverkar med Rättspsykiatriska kliniken. Vidare finns andra enheter inom landstinget och kommuner som inte är anslutna som Pratoranvändare och som därigenom inte kan tillämpa denna rutin.

Definitioner

Centrala begrepp i rutinen definieras enligt följande:

Hälso- och sjukvård: Åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador samt sjuktransporter.

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.

Slutenvård: Hälso- och sjukvård som ges till en patient som är intagen/inskriven vid en vårdinrättning. Innefattar vårdavdelningar inom specialistsjukvården.

Öppenvård: Annan hälso- och sjukvård än slutenvård. Innefattar öppenvårdsmottagningar inom både specialistvården och primärvården.

Utskrivningsklar: Patientens hälsotillstånd är sådant att den behandlande läkaren har bedömt att patienten inte längre behöver vård vid en enhet inom den slutna vården.

Särskilt boende (som insats): Individuellt inriktad insats i form av boende som ges med stöd av socialtjänstlagen eller lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Särskilt boende för äldre: Boende som tillhandahåller bostäder eller platser för heldygnsvistelse tillsammans med insatser i form av vård och omsorg för äldre personer med behov av särskilt stöd.

Ordinärt boende: Boende som inte är särskilt boende enligt definition ovan. Innefattar eget boende i exempelvis villa, radhus eller lägenhet.

Kommun: Hälso- och sjukvård eller socialtjänst i särskilt boende eller ordinärt boende med tillhörande biståndsbedömning.

Lagar, föreskrifter, överenskommelser och avtal

Från den 1 januari 2018 gäller lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård istället för tidigare lag om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård samt vissa tillhörande anpassningar i offentlighets- och sekretesslagen, patientlagen och hälso- och sjukvårdslagen. Syftet med lagändringar är att främja en god vård- och omsorg för patienter som behöver insatser efter utskrivning samt att ledtider hålls korta och patienter inte behöver vänta på att skrivas ut från den slutna vården. För att förtydliga den nya lagens innehåll, förhålla sig till dess valbara delar, samt klargöra ansvar och förhållningssätt i processen har landsting och kommuner i Västernorrland tagit fram en separat överenskommelse för samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. Vidare har Socialstyrelsen föreskrivit en ändring (HSLF-FS 2017:23) i tidigare SOSF om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård (SOSF 2005:27).

I ny lag om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård är samordnad individuell planering (SIP) och upprättande av en individuell plan enligt hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen ingående delar när patienten behöver insatser från både kommun och landsting efter utskrivning. Då samordnad individuell plan (SIP) ingått i dessa lagar redan före 1 januari 2018 finns en överenskommelse mellan landsting och kommuner i Västernorrland som beskriver hur arbetet ska ske med samordnad individuell plan (SIP). Exempelvis att den verksamhet inom landsting eller kommun som identifierar ett behov av att samordna insatser för att tillgodose den enskildes behov kan initiera en samordnad individuell plan (SIP) etc. För vissa verksamheter finns även mer konkreta rutiner för samordnad individuell planering (SIP).

Vad gäller de hälso- och sjukvårdsinsatser som utförs i ordinärt boende, och som berörs vid samordnad individuell planering (SIP), har landsting och kommuner reglerat ansvarsfördelning i ett hemsjukvårdsavtal.

Sammantaget utgör ovanstående lagar, föreskrifter, överenskommelser och avtal grunden för innehållet i denna rutin.

Innehåll

För att främja personcentrering, och åskådliggöra vad vårdgivarna ska göra i praktiken, innefattar rutinen en övergripande visuell processbeskrivning av in- och utskrivningsprocessen ur både patientens och vårdgivarnas perspektiv. Detta genom att åskådliggöra var patienten befinner sig i processen när kommun, öppenvård och slutenvård genomför olika former av informationsöverföring och planering. Vidare finns en närmare beskrivning av de ingående delar i processen som åligger på enheter och roller att utföra. Exempelvis berörs tillvägagångssätt och ansvar för att:

- inhämta patientens samtycke för informationsutbyte,
- förmedla information via vårdrapport, inskrivningsmeddelande, utskrivningsrapport, meddelande om utskrivningsklar och utskrivningsmeddelande,
- genomföra intern och gemensam planering (samordnad individuell planering) etc.

När samordnad individuell planering (SIP) berörs i denna process är det dock med fokus på de patienter som blir utskrivna från den slutna vården och där fast vårdkontakt i den öppna vården är samordningsansvarig och bland annat kallar till möte. För dessa patienter sker även planering med stöd av IT-systemet Prator.

Utifrån patientens situation, och för att underlätta en effektiv resursanvändning, kan de delar i processen som berör samordnad individuell plan (SIP) tillämpas på olika sätt. För att underlätta tillämpning beskrivs fyra olika varianter av processen kallad blå, grön, gul och röd process.

Avslutningsvis beskrivs hur avvikelserapportering genomförs vid avvikelser från denna rutin och behov av interna rutiner.

IT-systemet Prator

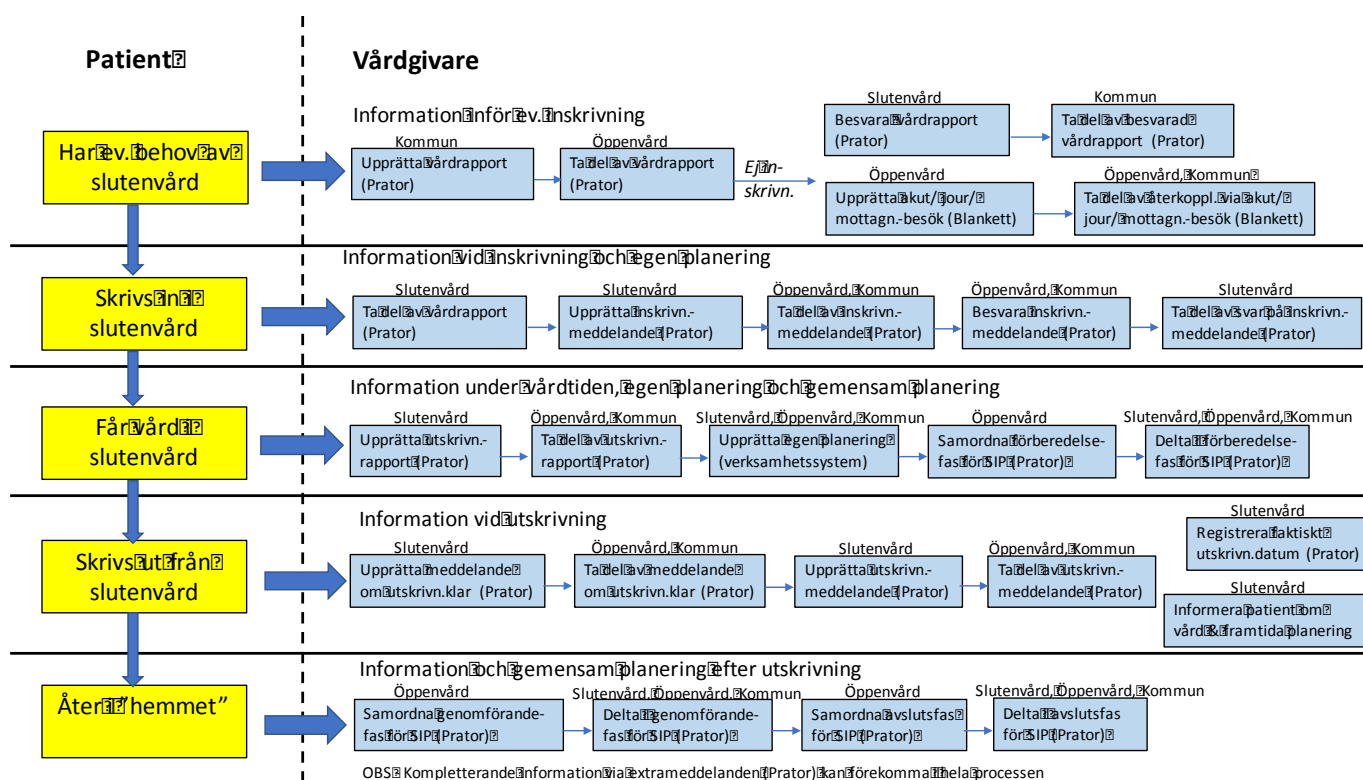
Prator är ett IT-system för meddelandehantering mellan den slutna vården inom landstinget, kommunen och landstingets öppna vård. Systemet består av två moduler, samverkan vid utskrivning (SVU) och samordnad individuell plan (SIP), som innehåller ett antal fasta meddelanden som skickas mellan olika enheter och som därigenom leder in- och utskrivningsprocessen framåt för patienter som har ett behov av insatser från flera aktörer efter utskrivning. Prator 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.

Som reservrutin vid händelse att Prator är ur funktion, och för utomlänspatienter, gäller särskilda rutiner där separata blanketter ska användas och skickas till mottagaren, se bilaga 2a-f. Vid dessa tillfällen måste även säkerställas att mottagarna informeras om detta samt klargöras hur blanketter ska skickas och att säkert mottagande kan ordnas. Exempelvis kan blanketter skickas via fax eller via mail till funktionsbrevlåda om det bedöms vara säkert.

Varje huvudman är ansvarig för att upprätta organisation, roller och behörigheter i Prator samt säkerställa följsamhet till dess användning i den egna verksamheten.

Process

Övergripande process med stöd av IT-systemet Prator



Information vid bedömning av inskrivning

Vådrapport i Prator samt blanketten ”Resultat av akut/ jour/mottagningsbesök”

Vådrapport om patient upprättas och skickas av kommunen inför eventuell inskrivning i slutenvård och innehåller följande uppgifter:

- Viktiga telefonnummer till enheter/aktörer
- Kontaktorsak
- Aktuellt hälsotillstånd
- Övrig information (exempelvis kommunala insatser om uppgift finns tillgänglig)

Mottagare i öppenvård tar del av vådrapport. Om patient inte blir inskriven i slutenvård genomför öppenvården följande återkoppling till kommunen eller annan öppenvård:

- Besvarar eventuell vådrapport om behov av svar finns.
- Upprättar blanketten ”Akut/jour/mottagningsbesök” och ny läkemedelslista vid läkemedelsförändringar som skickas med patienten hem.
- Gör sedvanlig journalföring i NCS Cross som innebär att journaluppgifter blir tillgängliga för öppenvård och kommun via nationell patientöversikt (NPÖ)
- Upprättar och skickar remiss till öppenvården enligt gällande rutiner om behov finns.
- Muntlig rapportering till kommun eller öppenvård vid behov, exempelvis om patient behöver mötas upp i hemmet.

I de undantagsfall som kommunen inte har möjlighet att upprätta en vådrapport inför bedömning av inskrivning i slutenvård ska blanketten ”Socialt och medicinskt meddelande”, se bilaga 3, upprättas och bifogas med patienten. När denna blankett används ska sedan en vådrapport upprättas och skickas i efterhand.

Sjuksköterska/distriktssköterska i särskilt boende/ordinärt boende (Kommun)

Upprättar och skickar vådrapport när en patient behöver söka sjukhusvård via akutmottagning. Upprättar och skickar i undantagsfall blanketten ”Socialt och medicinskt meddelande” om det inte finns möjlighet att upprätta en vådrapport i anslutning till att patient behöver uppsöka akutmottagning. Tar sedan del av eventuellt svar på vådrapport, blanketten ”Resultat av akut/ jour/mottagningsbesök”, eventuellt uppdaterad läkemedelslista och eventuell muntlig rapportering om patient inte blir inskriven på vårdavdelning. Skickar vidare svar på vådrapport till hälsocentralen eller psykiatrisk öppenvårdsmottagning om de berörs av svaret i vådrapporten, men inte kommunen.

Sjuksköterska/läkare på akutmottagning (Öppenvård, Landstinget)

Tar del av vådrapport (sjuksköterska). Blir inte patient inskriven på vårdavdelning besvaras vådrapport (sjuksköterska), upprättas och skickas blanketten ”Resultat av akut/ jour/mottagningsbesök” och eventuell uppdaterad läkemedelslista med patient, upprättas och skickas remiss om behov finns och genomför muntlig överrapportering om behov finns.

Sjuksköterska på vårdavdelning (Slutenvård, Landstinget)

Vid inskrivning: Tar del av vådrapport och kopplar den till inskrivningsmeddelande.

Berörd roll på hälsocentral/psykiatrisk öppenvårdsmottagning (Öppenvård, Landstinget)

Tar del av blankett ”Resultat av akut/ jour/mottagningsbesök” och eventuell uppdaterad läkemedelslista om patient inte blir inskriven på vårdavdelning. Tar även del av eventuellt vidareförmedlat svar på vådrapport.

Andra berörda roller på särskilt boende/ordinärt boende (Kommun)

Tar del av blankett ”Resultat av akut/ jour/mottagningsbesök” och eventuellt uppdaterad läkemedelslista om patient inte blir inskriven på vårdavdelning.

Information vid inskrivning

Inskrivningsmeddelande och svar på inskrivningsmeddelande i Prator

Om patient har pågående insatser, eller där det bedöms finnas behov av insatser, från kommunen eller den öppna vården efter utskrivning ska ett inskrivningsmeddelande skickas av den slutna vården. Inskrivningsmeddelandet skickas inom 24 timmar efter inskrivning, eller när behov identifierats i vårdförloppet, och innehåller följande uppgifter:

- Personuppgifter
- Preliminär utskrivningsdag
- Preliminär diagnos – Inskrivningsorsak (kräver samtycke)
- Samtycke för informationsöverföring och nationell patientöversikt (NPÖ)

Mottagare av inskrivningsmeddelande i öppenvård och kommun kvitterar sedan meddelande samtidigt som pågående insatser och fast vårdkontakt (från öppenvård) återkopplas i svar.

Samtycke för informationsöverföring och NPÖ under vårdperioden ska inhämtas av den slutna vården innan inskrivningsmeddelande skickas. Samtycket innefattar alla berörda yrkesroller inom den öppna och slutna vården samt kommunen. Patienten kan medge informationsöverföring eller

inte medge informationsöverföring alternativt att tillstånd inte medger att samtycke inhämtas. Vid sistnämnda genomförs en menprövning. Om samtycke till informationsöverföring inte medges kan ändå personnummer, namn och folkbokföringsadress lämnas. Ett samtycke kan när som helst återkallas och även uppdateras.

Läkare på vårdavdelning (Slutenvård, Landstinget)

Bedömer om behov av insatser kan komma att behövas efter utskrivning.

Sjuksköterska på vårdavdelning (Slutenvård, Landstinget)

Inhämtar samtycke och skickar inskrivningsmeddelande till berörda enheter inom kommun och hälsocentral/psykiatrisk öppenvårdsmottagning för att informera om att patient med pågående insatser, eller där det bedöms finnas ett behov av insatser efter utskrivning, har blivit inskriven på vårdavdelning.

Fast vårdkontakt på hälsocentral/psykiatrisk öppenvårdsmottagning (Öppenvård, Landstinget)

Tar del av och kvitterar inskrivningsmeddelande, besvarar vilka insatser som är pågående samt anger fast vårdkontakt.

Biståndshandläggare samt sjuksköterska/distriktssköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut/sjukgymnast och enhetschef på särskilt boende/ordinärt boende (Kommun)

Tar del av och kvitterar inskrivningsmeddelande samt besvarar vilka insatser som är pågående.

Övrig kommentar

Förekommer flera fasta vårdkontakter inom den öppna vården samordnas fortsatta insatser mellan de berörda fasta vårdkontakterna. Om fast vårdkontakt finns på specialistmottagning behöver hälsocentralen/psykiatrisk öppenvårdsmottagning informera specialistmottagning om inskrivningsmeddelande. Detta eftersom specialistmottagningar inte kan ta del av inskrivningsmeddelande i Prator.

Egen planering under vårdtiden

Inskrivningsmeddelande ska initiera en planering av insatser inför utskrivning hos berörda enheter inom kommun, öppenvård och slutenvård. Viktigt är att planeringen påbörjas direkt i samband med att inskrivningsmeddelande skickats/tagits emot. Detta för att patienten ska kunna lämna den slutna vården på ett tryggt och säkert sätt och få sina efterföljande behov av insatser tillgodosedda. Exempelvis är hjälpmedelsförskrivning ett område där det är av vikt att planering påbörjas tidigt under vårdtiden.

Den egna planeringen dokumenteras i respektive organisations verksamhetssystem.

Underlag till den egna planeringen kan inhämtas från den utskrivningsrapport som beskrivs under separat rubrik nedan.

Berörda roller på hälsocentral/psykiatrisk öppenvårdsmottagning/specialistmottagning (Öppenvård, Landstinget)

Deltar i den egna planeringen och dokumenterar i relevant verksamhetssystem/journalsystem.

Berörda roller på vårdavdelning (Slutenvård, Landstinget)

Deltar i den egna planeringen och dokumenterar i relevant verksamhetssystem/journalsystem.

Biståndshandläggare och berörda roller på särskilt/ordinärt boende (Kommun)

Deltar i den egna planeringen och dokumenterar i relevant verksamhetssystem/journalsystem.

Information under vårdtiden

Utskrivningsrapport i Prator

Utskrivningsrapporten ska ge en samlad bild från den slutna vården av patientens diagnos och utförda behandlingar samt uppgifter som kan påverka behovet av vård, omsorg och stöd efter utskrivning. Upprättande av utskrivningsrapporten påbörjas snarast efter inskrivning och den uppdateras kontinuerligt av den slutna vården fram till utskrivningsmeddelande. Mottagande enheter inom den öppna vården och kommunen kan ta del av utskrivningsrapporten som input till den egna planeringen. När de sedan har läst informationen blir det synligt för den slutna vården. Alla roller som tar del av utskrivningsrapporten kan även använda extra meddelanden för att efterfråga mer information.

Läkare på vårdavdelning (Slutenvård, Landstinget)

Anger följande information i utskrivningsrapporten:

- Status/Aktuell medicinsk information
- Utförda/Planerade åtgärder
- Vård under eget ansvar/egenvård (egenvårdsbedömning)
- Om vårdansvaret ska kvarstå på specialistnivå samt för vilken diagnos

Sjuksköterska på vårdavdelning (Slutenvård, Landstinget)

Anger följande information i utskrivningsrapporten:

- Utförda/Planerade åtgärder
- Aktivitetsförmåga/Funktionsförmåga
- Övrigt, bl.a. om den slutna vården rekommenderar röd process för fortsatt planering (SIP på sjukhus)

Arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast på vårdavdelning (Slutenvård, Landstinget)

Anger följande information i utskrivningsrapporten:

- Aktivitets och funktionsbedömning (utifrån yrkesprofession)
- Planerade åtgärder

Fast vårdkontakt på hälsocentral/psykiatrisk öppenvårdsmottagning (Öppenvård, Landstinget)

Tar del av och kvitterar utskrivningsrapport.

Läkare på hälsocentral/psykiatrisk öppenvårdsmottagning (Öppenvård, Landstinget)

Tar del av och kvitterar utskrivningsrapport.

Biståndshandläggare samt sjuksköterska/distriktssköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut/sjukgymnast och enhetschef på särskilt boende/ordinärt boende (Kommun)

Tar del av och kvitterar utskrivningsrapport.

Information vid utskrivning

Meddelande om utskrivningsklar och makulering av utskrivningsklar i Prator

En patient är utskrivningsklar när behandlande läkare gör bedömningen att personen inte längre behöver vård inom den slutna vården. Meddelandet om utskrivningsklar skickas av den slutna vården till mottagande enheter inom den öppna vården och kommunen. Utskrivningsklardatum kan sedan inte dateras bakåt i tiden. 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 öppna vården och kommunen. Meddelande om utskrivningsklar används även som en parameter vid beräkning av eventuellt betalningsansvar.

Läkare på vårdavdelning (Slutenvård, Landstinget)

Bedömer utskrivningsklar och eventuell makulering av utskrivningsklar.

Sjuksköterska på vårdavdelning (Slutenvård, Landstinget)

Anger följande information i meddelande om utskrivningsklar:

- Utskrivningsklardatum
- Datum om patient avlidit
- Eventuell makulering av meddelande om utskrivningsklar

Fast vårdkontakt på hälsocentral/psykiatrisk öppenvårdsmottagning (Öppenvård, Landstinget)

Tar del av och kvitterar meddelande om utskrivningsklar.

Biståndshandläggare samt sjuksköterska/distriktssköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut/sjukgymnast och enhetschef på särskilt boende/ordinärt boende (Kommun)

Tar del av och kvitterar meddelande om utskrivningsklar.

Övrig kommentar

Förekommer flera fasta vårdkontakter inom den öppna vården samordnas fortsatta insatser mellan de berörda fasta vårdkontakterna. Om fast vårdkontakt finns på specialistmottagning behöver hälsocentralen/psykiatrisk öppenvårdsmottagning informera specialistmottagning om utskrivningsklar. Detta eftersom specialistmottagningar inte kan ta del av meddelande om utskrivningsklar (och efterföljande utskrivningsmeddelande) i Prator.

Utskrivningsmeddelande och makulering av utskrivningsmeddelande i Prator

Efter att den slutna vården meddelat utskrivningsklar skapar man ett utskrivningsmeddelande som skickas till mottagande enheter inom den öppna vården och kommunen. Vid denna tidpunkt ska även hjälpmedel, medicinsk teknisk utrustning och läkemedel som behövs i hemmet i direkt anslutning till patientens hemgång vara säkrade av slutenvården och tillgängliga för patienten. Temporära lösningar kan tillämpas i avvaktan på ordinarie lösningar, d.v.s. lösningar som gör att patienten kan klara sig hemma fram till att förskrivet hjälpmedel på plats.

Utskrivningsmeddelande eftersträvas att skickas senast dagen innan patienten ska lämna den slutna vården. Om patientens tillstånd förändras så att den behandlande läkaren bedömer att patienten inte längre är utskrivningsklar, och utskrivningsmeddelande är skickat, makuleras både utskrivningsklar och utskrivningsmeddelande och meddelas till berörda enheter i öppenvård och kommun.

Sjuksköterska på vårdavdelning (Slutenvård, Landstinget)

Anger följande information i utskrivningsmeddelande

- Datum för utskrivningsmeddelande
- Datum om patient avlidit
- Eventuell makulering av utskrivningsmeddelande
- Utförda omvårdnadsåtgärder
- Eventuell mottagande/jourhavande sjuksköterska som är informerad per telefon om hemgång (kontaktad person)

Skriver ut och skannar in utskrivningsrapporten i patientjournalen.

Fast vårdkontakt på hälsocentral/psykiatrisk öppenvårdsmottagning (Öppenvård, Landstinget)
Tar del av och kvitterar utskrivningsmeddelande.

Biståndshandläggare samt sjuksköterska/distriktssköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut/sjukgymnast och enhetschef på särskilt boende/ordinärt boende (Kommun)
Tar del av och kvitterar utskrivningsmeddelande.

Övrig kommentar

Förmedling av läkemedelslista och ev. läkemedelsförändringar regleras i rutinen
Läkemedelshantering vid utskrivning från sjukhus.

Då utskrivningsrapporten blir låst i samband med utskrivningsmeddelande är det viktigt att den slutna vården (sjuksköterska på vårdavdelning) säkerställer att rapporten är aktuell och uppdaterad. Detta eftersom den utgör slutlig informationsöverföring till kommun och öppenvård.

Information till patient

Vid utskrivning ska den slutna vården ge patienten en sammanfattning av den vård och behandling som getts under vårdtiden. Finns tillgängliga uppgifter om vem som är patientens fasta vårdkontakt i den öppna vården, tidpunkt för genomförande av samordnad individuell planering (möte) och befintliga planer för kommunens och den öppna vårdens insatser efter utskrivning förmedlas även dessa uppgifter. Ambitionen är att den slutna vården ska kunna ge patienten en samlad information om vad olika enheter planerat.

Berörd roller på vårdavdelning (Slutenvård, Landstinget)
Ger information till patienten.

Övrig kommentar

Patientinformation vid utskrivning berörs även i separat rutin för utskrivningsinformation.

Faktiskt utskrivningsdatum i Prator

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

Sjuksköterska inom vårdavdelning (Slutenvård, Landstinget)
Anger faktiskt utskrivningsdatum.

Övrig information vid in- och utskrivning samt under vårdtiden

Extrameddelanden i Prator

Extrameddelanden används för information som inte ryms inom ramen för andra meddelanden. Patientrelaterad journalinformation ska däremot i första hand dokumenteras i utskrivningsrapporten.

Sjuksköterska inom vårdavdelning (Slutenvård, Landstinget)

Anger följande information i extrameddelande:

- Eventuell ändring av tid för preliminär utskrivningsdag i inskrivningsmeddelande
- Information som rör patientens hemgång (tex. att närstående hämtar, leverans av hjälpmedel etc.)

Tar del av och kvitterar extra meddelanden från andra roller.

Arbetsterapeut, fysioterapeut/sjukgymnast inom vårdavdelning (Slutenvård, Landstinget)

Anger följande information i extrameddelande:

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

Tar del av och kvitterar extra meddelanden från andra roller.

Fast vårdkontakt på hälsocentral/psykiatrisk öppenvårdsmottagning (Öppenvård, Landstinget)

Anger följande information i extrameddelande:

- Eventuell fråga om mer information i utskrivningsrapport
- Val av process för fortsatt planering (blå, grön, gul eller röd).
- Tidpunkt för samordnad individuell plan (SIP)
- Kontaktuppgifter till fast vårdkontakt, sjuksköterska, arbetsterapeut eller fysioterapeut på hälsocentral/psykiatrisk öppenvårdsmottagning

Tar del av och kvitterar extra meddelanden från andra roller.

Läkare på hälsocentral/psykiatrisk öppenvårdsmottagning (Öppenvård, Landstinget)

Anger följande information i extrameddelande:

- Eventuell fråga om mer information i utskrivningsrapport

Tar del av och kvitterar extra meddelanden från andra roller.

Biståndshandläggare samt sjuksköterska/distriktssköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut/sjukgymnast och enhetschef på särskilt boende/ordinärt boende (Kommun)

Anger följande information i extrameddelandet

- Kontaktuppgifter
- Eventuell fråga om mer information i utskrivningsrapport
- Eventuell information om möjligheter till hemtagning

Tar del av och kvitterar extra meddelanden från andra roller.

Gemensam planering under vårdtiden och efter utskrivning – Samordnad individuell planering i Prator

Är bedömningen att en patient behöver insatser från både kommun och den öppna vården efter utskrivning ska en samordnad individuell planering vanligtvis genomföras mellan berörda enheter givet att patienten ger sitt samtycke. Kallelse till samordnad individuell planering ska skickas av den fasta vårdkontakten i den öppna vården senast tre dagar efter att den slutna vården har meddelat att patienten är utskrivningsklar. Om en patient har flera fasta vårdkontakter i den öppna vården har de involverade en dialog om vem som ska ha kallelseansvaret utifrån patientens fortsatta vårdbehov och uppfattning, men att alla deltar i planeringsarbetet.

Vid samordnad individuell planering i Prator utförs arbetet i tre faser: Förberedelse, genomförande och avslut. Förberedelsefasen påbörjas när patienten vårdas i den slutna vården och avslutsfasen sker när patienten är åter i hemmet. Genomförandefasen, där ett möte mellan patienten och involverade enheter från kommun, öppenvård och slutenvård är centralt, kan sedan ske när patienten är åter i hemmet eller vårdas i den slutna vården.

För merparten av patienterna är det troligtvis mer lämpligt att genomförandefasen sker efter utskrivning från den slutna vården när patientens hälsotillstånd och behov på lite längre sikt blivit tydligare. Samtidigt kan det för vissa patienter med komplexa framtida behov av insatser vara nödvändigt att genomföra genomförandefasen innan patienten lämnar den slutna vården. Detta för att kunna hantera behov av omedelbara insatser efter utskrivning.

Förberedelsefas – Samordnad individuell planering (SIP) i Prator

Förberedelsefasen består av följande steg för varje patient (inkl. anhöriga):

- Initiativ; Förarbete om ärende där det bedöms finnas behov av SIP
- Kartläggning; Enligt SBAR (situation, bakgrund, aktuellt tillstånd och rekommendation)
- Kallelse till planering; Kallelse till möte (mötesform, plats, datum och starttid)

Fast vårdkontakt på hälsocentral/psykiatrisk öppenvårdsmottagning/specialistmottagning (Öppenvård, Landstinget)

Initiativ – Skickar ett första meddelande med initiativorsak till tänkbara deltagare i en SIP samt markerar om mottagande enhet ska få meddelande för kvittering eller enbart för kännedom.

Initiativtagare blir samordningsansvarig för fortsatt planering, men kan bytas till annan roll senare i planeringen.

Kartläggning – Genomför kartläggning enligt SBAR med stöd av information från bland annat utskrivningsrapport.

Kallelse till planering – Kallar deltagare till möte där mötesform, plats, datum och starttid anges.

Berörda roller på hälsocentral/psykiatrisk öppenvårdsmottagning/specialistmottagning (Öppenvård, Landstinget)

Initiativ - Kvitterar meddelande eller tar bara del av meddelande om det är för kännedom.

Kallelse till planering – Kvitterar kallelse, om den inte bara är för kännedom, samt nekar eller accepterar kallelse.

Biståndshandläggare och berörda roller på särskilt boende/ordinärt boende (Kommun)

Initiativ - Kvittrar meddelande eller tar bara del av meddelande om det är för kännedom.

Kallelse till planering – Kvittrar kallelse, om den inte bara är för kännedom, samt nekar eller accepterar kallelse.

Berörda roller på vårdavdelning (Slutenvård, Landstinget)

Initiativ - Kvittrar meddelande eller tar bara del av meddelande om det är för kännedom.

Kallelse till planering – Kvittrar kallelse, om den inte bara är för kännedom, samt nekar eller accepterar kallelse.

Övrig kommentar

När initiativ tas för en SIP i den in- och utskrivningsprocess som beskrivs i denna rutin finns samtycke redan inhämtat i samband med inskrivningsmeddelande. I de fall som initiativ tas utanför denna process behöver samtycke inhämtas.

Kallelse till deltagare som ej har tillgång till Prator hanteras manuellt.

Vid dialog med patient/anhöriga kan informationsfolder delas ut, se bilaga 5.

Genomförandefas – Samordnad individuell planering (SIP) i Prator

Genomförandefasen består av följande delar för varje patient (inkl. anhöriga):

- Klargöra faktiska deltagare vid möte.
- Skapa patientcentrerade och verksamhetsrelaterade mål och aktiviteter vid möte samt klargöra när/hur de ska följas upp. Det kan finnas ett eller flera mål och under varje mål finns en eller flera aktiviteter för aktuella deltagare. Denna del tydliggör därigenom vad de aktuella deltagarna ska göra.

Fast vårdkontakt på hälsocentral/psykiatrisk öppenvårdsmottagning/specialistmottagning (Öppenvård, Landstinget)

Leder möte och dokumenterar utfall från möte (i Prator och verksamhetssystem/journalsystem).

Berörda roller på hälsocentral/psykiatrisk öppenvårdsmottagning/specialistmottagning (Öppenvård, Landstinget)

Deltar vid mötet och dokumenterar utfall från mötet i aktuellt verksamhetssystem/journalsystem.

Berörda roller på vårdavdelning (Slutenvård, Landstinget)

Deltar vid mötet och dokumenterar utfall från mötet i aktuellt verksamhetssystem/journalsystem.

Biståndshandläggare och berörda roller på särskilt boende/ordinärt boende (Kommun)

Deltar vid mötet och dokumenterar utfall från mötet i aktuellt verksamhetssystem/journalsystem.

Övrig kommentar

Om det uppstår större förändringar i patientens behov efter att genomförandefasen är slutförd behöver inte initieringsfasen tas om utan genomförandefasen kan starta om.

Själva tillvägagångssättet vid genomförande av möte, och framtagning av planens ingående mål och aktiviteter, finns närmare beskrivet i länets separata överenskommelse om samordnad individuell plan samt i stödmaterial från Sveriges kommuner och landsting (SKL) där även målgruppsanpassat material finns att tillgå.

Avslutsfas – Samordnad individuell planering (SIP) i Prator

Avslutsfasen består av följande steg för varje patient (inkl. anhöriga):

- Kallelse till utvärdering; Kallelse till möte (mötesform, plats, datum och starttid)
- Utvärdering av plan; Utvärdering av plan utifrån uppsatta mål och aktiviteter.

Avslutsfasen sker när patient inte längre är i behov av insatser enligt planen.

Fast vårdkontakt på hälsocentral/psykiatrisk öppenvårdsmottagning/specialistmottagning (Öppenvård, Landstinget)

Kallelse till utvärdering – Kallar deltagare till möte där mötesform, plats, datum och starttid anges.

Utvärdering av plan; Deltar vid möte och dokumenterar dess utfall i Prator och journalsystem

Berörda roller på hälsocentral/psykiatrisk öppenvårdsmottagning/specialistmottagning (Öppenvård, Landstinget)

Kallelse till utvärdering – Kvitterar kallelse, om den inte bara är för kännedom, samt nekar eller accepterar kallelse.

Utvärdering av plan; Deltar vid möte och dokumenterar dess utfall i aktuellt verksamhetssystem/journalsystem.

Berörda roller på vårdavdelning (Slutenvård, Landstinget)

Kallelse till utvärdering – Kvitterar kallelse, om den inte bara är för kännedom, samt nekar eller accepterar kallelse.

Utvärdering av plan; Deltar vid möte och dokumenterar dess utfall i aktuellt verksamhetssystem/journalsystem.

Biståndshandläggare och berörda roller på särskilt boende/ordinärt boende (Kommun)

Kallelse till utvärdering – Kvitterar kallelse, om den inte bara är för kännedom, samt nekar eller accepterar kallelse.

Utvärdering av plan; Deltar vid möte och dokumenterar dess utfall i aktuellt verksamhetssystem/journalsystem.

Tillämpning av samordnad individuell plan i process

Fyra varianter av tillämpning

I föregående avsnitt berörs samordnad individuell plan, och dess ingående faser, i in- och utskrivningsprocessen. Beroende på patientens situation, och för att använda resurser kostnadseffektivt, kan däremot tillämpningen av samordnad individuell plan och dess faser skilja. För att underlätta tillämpning beskrivs nedan fyra olika varianter av processen; s.k. blå, grön, gul och röd process.

Blå process

- Känd patient med enbart socialtjänst eller permanent boende på särskilt boende.
- Ingen fas kopplat till samordnad individuell planering behöver genomföras.
- För vissa patienter på särskilt boende kan däremot behov göra att de hör till röd process.

Grön process

- Känd patient med oförändrade behov av insatser (socialtjänst och hälso- och sjukvård).
- Finns en tidigare samordnad individuell planering behöver ingen ny genomföras.
- Finns ingen tidigare samordnad individuell planering behöver en sådan genomföras. Genomförandefasen (mötet) sker inom 7-30 dagar efter utskrivning från den slutna vården.

Gul process

- Känd patient med förändrade behov av insatser eller okänd patient med nya behov av insatser.
- Samordnad individuell planering behöver genomföras. Genomförandefasen (mötet) sker inom 1-6 dagar efter utskrivning från den slutna vården.

Röd process

- Känd patient med förändrade behov av insatser eller okänd patient med nya behov av insatser som bedöms vara av komplicerad karaktär, exempelvis kräver utbildningsinsatser hos kommun eller öppenvård.
- Samordnad individuell planering behöver genomföras. Genomförandefasen (mötet) sker under vårdtiden i den slutna vården.

Kallelse till samordnad individuell planering ska enligt lagstiftning skickas av den fasta vårdkontakten i den öppna vården senast tre dagar efter att den slutna vården har meddelat att patienten är utskrivningsklar. För den röda processen är det dock eftersträvänsvärt att kallelse skickas så fort som patientens omfattande behov identifierats då genomförandefasen (mötet) ska ske innan utskrivning från den slutna vården. Fast vårdkontakt gör bedömning av relevant process och meddelar valet i extra meddelande och den slutna vården kan rekommendera röd process genom att meddela detta i utskrivningsrapporten.

Avvikelsehantering

Om en enhet anser att det har skett en avvikelse i denna samverkansrutin ska det rapporteras i den egna verksamhetens avvikelssystem. Avvikelse förmedlas sedan till berörd enhet som besvarar avvikelse.

Interna rutiner

Verksamhetschefer inom kommun samt landstingets öppna vård och slutna vård ansvarar för att säkra tillämpning av denna samverkansrutin och konkretisera dess genomförande i interna rutiner där det bedöms som nödvändigt. Exempelvis kan interna rutiner berörda följande områden:

- Bevakning av ärenden i Prator som säkrar att meddelanden och rapporter tas fram och är aktuella.
- Praktiskt genomförande av SIP-möte som involverar öppenvård, kommun och ev. slutenvård, t.ex. hur ska mötestider fastställas och vilka roller deltar vanligtvis etc.
- Kontakt/samverkan mellan fast vårdkontakt i öppenvård och berörda roller/team i kommunen.
- Praktisk förmedling av information och informationsöverföring från slutenvård till patient, öppenvård och kommun.
- Kontakt/samverkan vid flera fasta vårdkontakter i öppenvård.

Denna samverkansrutin har antagits 2017-11-17 och gäller från 2018-01-02

Agneta Nordström
Förvaltningschef
Härnösands kommun

Anna-Stina Fors Sjödin
Förvaltningschef
Kramfors kommun

Ann-Katrin Lundin
Huvudenhetschef
Sollefteå kommun

Silvia Sandin Viberg
Förvaltningschef
Sundsvalls kommun

Ingeborg Melin
Förvaltningschef
Timrå kommun

Katarina Persson
Förvaltningschef
Ånge kommun

Katarina Jensstad
Förvaltningschef
Örnsköldsviks kommun

Hans Wiklund
Regiondirektör
Landstinget Västernorrland