



Överenskommelse mellan Region Kronoberg och
länets kommuner gällande rutin för in- och
utskrivning av patienter i slutenvård

Mars 2015 – September 2016



Inledning

Vid samordnad vårdplanering överförs ansvaret för vård och omsorg från en vårdgivare till en annan. Den samordnade vårdplaneringen är ett av de viktigaste stegen i vårdkedjan för patienten i den gemensamma vård- och rehabiliteringsprocessen. Vårdplaneringen ska resultera i en samordnad vårdplan som beskriver vilka insatser slutenvård, primärvård och kommun ska ge patienten i anslutning till utskrivningen. Tillämpning av lokalt samverkansavtal ska grunda sig på ömsesidig tillit och samförstånd mellan berörda parter. Patienten ska uppleva delaktighet och trygghet inför och vid utskrivningen. LINK är en modul i Cambio Cosmic och används som stöd för samordnad vårdplanering mellan de tre parterna.

Detta dokument beskriver det lokala samverkansavtalet som är framtaget i samverkan mellan representanter i Region Kronoberg och länets kommuner gällande in- och utskrivning av patienter i slutenvård. Avtalet bygger på lagen om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård (1990:1404), ändrad (2003:193), hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), patientlagen (2014:821), socialtjänstlagen (2001:453) och lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade. Berörda aktörer är Region Kronobergs slutna hälso- och sjukvård, primärvård, öppen psykiatrisk vård eller annan öppenvård och kommunernas socialtjänst, och hälso- och sjukvård. Detta avtal omfattar även offentligt finansierade enheter i privat regi. Systemägare, syfte och omfattning gällande LINK mellan parterna regleras i Avtalet ”regional samverkan E-hälsa 2015”.

Samordnad vårdplanering

Samordnad vårdplanering består av olika delprocesser för att en obruten vårdkedja mellan slutenvård, kommun och primärvård ska bli till.

Viktiga steg i processen

- Inskrivningsmeddelande ska skickas från slutenvården inom 24 timmar eller omgående när ett behov identifierats.
- Den samordnade vårdplaneringen ska påbörjas dagen efter att kallelsen har mottagits och målsättning är att tidpunkt för vårdplanering ska meddelas inom 24 timmar från att kallelsen är skickad (undantag lördag, söndag och röd dag)
- Den samordnade vårdplanen ska om möjligt justeras av berörda parter inom 24 timmar efter att vårdplaneringen har genomförts (undantag lördag, söndag och röd dag)
- Utskrivningsmeddelandet med datum för utskrivningsklar och planerat utskrivningsdatum skickas senast dagen innan patienten planeras skrivas ut från slutenvården.

Patientinformation

Meddelande från kommunens hälso- och sjukvård angående tidigare beviljade insatser med adekvat patientinformation samt orsak till vad som föranleder sjukhusbesöket ska medfölja patienten. Om meddelandet inte medföljer ska muntlig kontakt tas med avdelningen där patienten blir inlagd. (Se bilaga instruktioner för patientinformation).

Inskrivningsmeddelande statusfält 1 i LINK

Inskrivningsmeddelande ska skickas inom 24 timmar från det att patienten blivit inskriven i slutenvården eller när behov identifierats. Är patienten inskriven på akutvårdsavdelningen, observationsplats eller motsvarande är patient inskriven under observation i 36 timmar. Överstiger observationstiden 36 timmar blir patienten inskriven på en avdelning. Undantag är vid utbrott av magsjuka. Frågor från slutenvården i detta inskrivningsmeddelande ska besvaras snarast i LINK.

För att ett inskrivningsmeddelande ska få skickas måste patienten ge sitt samtycke till att kontakt tas och att uppgifter får lämnas till berörda yrkeskategorier i kommunen och primärvården. Samtycket avser det aktuella vårdtillfället. När patientens tillstånd medför att han/hon inte kan lämna samtycke ska närstående kontaktas. Detta för att få en uppfattning om patientens inställning. Om detta inte är möjligt ska en så kallad menprövning göras.

Kan den enskilde på grund av sitt hälsotillstånd eller av andra skäl inte samtycka till att en uppgift lämnas ut, enligt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) 25 kap 13§ att om uppgiften behövs för att han/hon ska få nödvändig vård, behandling, omsorg eller annat stöd föreligger inget hinder att uppgifter lämnas från en myndighet inom hälso- och sjukvården till en annan myndighet inom hälso- och sjukvården, inom socialtjänsten, till en enskild vårdgivare eller enskild verksamhet inom socialtjänstens område.

Kallelse till vårdplanering statusfält 2 i LINK

Grundläggande för all vård och omsorg är att den sker i samråd med patienten och att patientens autonomi och integritet respekteras samt att den enskilde själv avgör om han eller hon vill acceptera de erbjudna insatserna.

Vårdplanering utgår från den enskildes behov och önskemål av insatser från hälso- och sjukvård, omsorg och socialtjänst. För insatser enligt socialtjänstlagen (SoL) och Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) krävs en ansökan från den enskilde eller dennes företrädare.

Den behandlade läkaren inom slutenvården ansvarar för att en kallelse till vårdplanering sker. Detta ska ske i samråd med patient, närstående och företrädare för berörda enheter. Läkaren kan delegera uppgiften att kalla/återkalla för vårdplanering till patientansvarig sjuksköterska. Har patienten önskemål om att närstående ska kallas till vårdplanering görs det av den person som har ansvaret att kalla till vårdplaneringen. Kallelsen bör skickas 3-5 dagar innan beräknad hemgång eller när den behandlande läkaren anser det lämpligt.

Vilka professioner som berörs och ska kallas avgörs utifrån den behandlande läkarens, sjuksköterskans och rehabiliteringspersonalens bedömning av patientens behov (grundat på läkarens bedömning av patientens tillstånd vid kallelsetillfället) av socialtjänst, kommunal hälso- och sjukvård, rehabilitering, hjälpmedel, primärvård, psykiatrisk eller annan öppen vård. Om annan aktör inom verksamheter enligt SoL eller LSS i kommunen behöver kallas ansvarar biståndshandläggaren för att rätt aktör blir kallad. Upptäcker mottagaren felaktigheter i kallelsen till vårdplanering ska de om möjligt inom 24 timmar (undantag lördag, söndag samt röd dag) meddela detta till slutenvården. Återkallandet av kallelse ska ha med det aktuella vårdtillfället att göra.

Kvittering av kallelse till vårdplanering statusfält 3 i LINK

När kommunen kvitterat kallelsen kommer en grön bock upp i LINK och det innebär att de accepterar att patienten tillhör deras område, vårdplaneringen är nu påbörjad. Hur kvitteringen ska utföras anges i lokal rutin för kommunerna. Kvitteringen ska ske inom 24 timmar (undantag lördag, söndag samt röd dag).

Samordnad vårdplan statusfält 4 i LINK

Samordnad Vårdplanering ska enligt SOSFS (2005:27) påbörjas senast dagen efter det att kallelsen mottagits i LINK (undantag lördag, söndag samt röd dag). Den kan praktiskt organiseras på olika sätt. Fysisk närvaro av samtliga berörda vid samma tillfälle är inte alltid nödvändigt eller lämpligt. Antal deltagande personer bör hållas så lågt som möjligt. Samordnad vårdplanering kan även ske telefonledes eller via LINK. I vissa fall kan högtalartelefon användas. Vårdplanering kan också med fördel göras i patientens hem när så är möjligt. Vårdplaneringsmötet ska utgå från patientens perspektiv och ta hänsyn till dennes integritet och värdighet.

Patienten eller patientens närstående bör delta i vårdplaneringen. All aktuell information om patientens omvårdnads-, rehabiliterings-, habiliterings-, och omsorgssituation ska finnas tillgänglig både från kommun och från slutenvård. Patientansvarig sjuksköterska ska inleda mötet med att ge erforderlig information till alla

närvarande parter. Efter mötet ska alla fattade beslut alltid meddelas patientansvarig sjuksköterska.

Flera vårdplaneringsmöten/uppföljningsmöten kan ske under samma kallelse till vårdplanering. Som huvudregel gäller att patienten skrivs ut och överförs från slutenvård så snart som möjligt efter att patienten är utskrivningsklar.

Samordnad vårdplan

Den behandlande läkaren inom slutenvården ansvarar för att en vårdplan upprättas. Läkaren kan delegera uppgiften att vårdplanen upprättas och godkänns till patientansvarig sjuksköterska inom slutenvården.

Vilken enhet inom slutenvård och primärvård som ansvarar för insatserna ska tydligt anges. Om en patient har flera behandlande läkare ska det tydligt framgå. Vid överlämnande av patientansvar gäller att fram till dess slutenvårdsläkaren förvissat sig om att en läkare i primärvård övertagit det medicinska ansvaret ligger det medicinska ansvaret kvar på den enhet där patienten vistats.

Vårdplanen anses upprättad när den justerats av samtliga berörda som ansvarar för åtgärderna enligt vårdplanen. Begreppet justering regleras i tryckfrihetsförordningen (SFS1949:105) och innebär i detta sammanhang en bekräftelse på att vårdplan har fastställts och att parterna är överens om planeringen. Justeringen ska vara en aktiv handling och om möjligt ske inom 24 timmar från det att vårdplaneringen har ägt rum (undantag från lördag, söndag och röd dag).

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård SOSFS (2005:27) ska vårdplanen i förekommande fall innehålla uppgifter om

- Medicinska åtgärder och andra behandlingar
- Aktuella läkemedelsföreskrivningar
- Tillhandahållna och förskrivna medicintekniska produkter, hjälpmedel och förbrukningsartiklar
- Allmän och specifik omvårdnad
- Omsorg, stöd och service

Av vårdplanen ska det även framgå

- Namnet på den behandlande läkare som ansvarar för vårdplanen
- Vilka åtgärder den behandlande läkaren har bedömt som hälso- och sjukvård alternativt egenvård och vem som ska vidta respektive åtgärd.
- Namnet på den eller de läkare i primärvården och i den slutna vården som har det fortsatta ansvaret för vården och behandlingen av patienten
- Om patienten har medverkat i vårdplaneringen
- Om närstående har medverkat i vårdplaneringen
- Målsättningen med insatserna samt hur och när dessa ska följas upp

I praktiken är ofta inte de sista justeringarna av läkemedelsordinationerna klara vid vårdplanens upprättande. Det lokala samverkansavtalet i länet avviker från föreskriften. Läkemedelsordinationerna ska vara klara i samband med utskrivningen SOSFS (2000:1).

Vid vårdplaneringen ska om möjligt en överenskommelse göras om när det är lämpligt att patienten kommer hem. Kan inte detta ske ska en överenskommelse om detta göras

så snart det är möjligt. Det är ansvarig läkare inom slutenvården som genom ett utskrivningsmeddelande meddelar kommun/primärvård om utskrivningsklar och planerat utskrivningsdatum.

Om kommun/primärvård inte kan erbjuda de insatser som meddelats i vårdplanen vid planerat utskrivningsdatum ska detta meddelas slutenvården omgående via ett kommentarsmeddelande i LINK. Kommunen accepterar eller föreslår annan tid för hemgång i ett kommentars-meddelande.

Enligt den lokala överenskommelsen ”Rutiner för Landstinget Kronobergs förskrivare gällande hjälpmedel som faller under kommunens kostnadsansvar” ska om behov föreligger innan permission eller utskrivning patientens hjälpmedelsbehov bedömas av arbetsterapeut eller sjukgymnast. Bedömningen ska ske enligt rutiner för slutenvårdens förskrivare gällande hjälpmedel som faller under kommunens kostnadsansvar.

Utskrivningsmeddelande statusfält 5 i LINK

Utskrivningsmeddelandet i LINK anger datum och klockslag för utskrivningsklar och planerat utskrivningsdatum. Berörda enheter för den fortsatta vård och omsorgen ska meddelas senast dagen innan patienten skrivs ut. Den behandlade läkaren i slutenvården beslutar när patienten är utskrivningsklar, detta kan först ske när patienten inte är i behov av specifik sjukhusvård och har en upprättad vårdplan. Läkaren kan delegera uppgiften att skicka/återkalla utskrivningsmeddelande till patientansvarig sjuksköterska.

Utskrivning från slutenvården statusfält 6 i LINK

När patienten skrivs ut från den slutna vården ska slutanteckning, omvårdnadsepikris och samtliga läkemedelslistor vara uppdaterade. En osignerad slutanteckning/omvårdnadsepikris gäller likaväl som en signerad och kan skrivas ut av kommunen. Skulle en ändring ske ligger ansvaret på ansvarig läkare att meddela kommunen om ändringen.

Patienten ska om det inte finns hinder för detta i de bestämmelser som styr sekretess eller tystnadsplikt få vårdplanen och den övriga information som anges i Socialstyrelsens föreskrifter om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutna vård (SOSFS 2005:27).

Utskrivning

Socialstyrelsens föreskrifter om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutna vård SOSFS (2005:27) 4 kap 2 § *Information om patientens behov av hälso- och sjukvård och socialtjänst skall senast samma dag som patienten skrivs ut överföras från den slutna vården till berörda enheter inom den öppna vården och socialtjänsten.*

4 kap 3 § *Informationen skall innebära dels vårdplanen, dels övriga väsentliga uppgifter. Om det är relevant för patientens vård och omsorg efter utskrivningen skall de övriga uppgifterna bestå av:*

- *Inskrivningsorsak samt hälso- och funktionstillståndet vid inskrivningen*
- *Vilka som varit ansvariga för patienten vård, behandling och rehabilitering inom den slutna vården*
- *Sammanfattning och utvärdering av genomförd vård, behandling och rehabilitering samt eventuella komplikationer som tillstött i den slutna vården*
- *Patientens aktuella hälso- och funktionstillstånd*
- *Patientens upplevda hälsotillstånd*

- *Risbedömning utifrån patientens hälsotillstånd*
- *Patientens arbetsförmåga*
- *Närstående, förvaltare eller god man och andra kontinuerliga läkarkontakter än de som är namngivna i vårdplanen*

Patienten skall, om det inte finns hinder för detta enligt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) och patientsäkerhetslagen (2010:659) även få information skriftligen vid utskrivningen. Vid behov skall den även ges i annan form. Skyldighet att lämna information beskrivs också i patientlagen (2014:821).

Hemgång bör ske tidig förmiddag för att ge de bästa förutsättningarna för ett gott mottagande i kommunen. I de fall personal ska möta upp patienten vid hemgång ska detta framgå i en kommentar i LINK. Kommunen ska omgående informeras om förändring avseende förändrad hemgång uppstår.

Återkallande

Återkallande kan ske när som helst i processen och beslutas av den behandlande läkaren i slutenvården. Den behandlande läkaren kan delegera uppgiften att återkalla kallelse till vårdplanering eller meddelande om utskrivningsklar till patientansvarig sjuksköterska inom slutenvården. I SOSFS (2005:27) 7 § står att om en vårdplan har upprättats för en utskrivningsklar patient men dennes tillstånd förändras så att den behandlande läkaren bedömer att patienten inte längre är utskrivningsklar, skall läkaren dokumentera detta i patientjournalen och meddela berörda enheter. Om förändringen är så stor att vårdplanen påverkas, skall en ny plan upprättas.

Slutenvården ska meddela kommunens socialtjänst och hälso- och sjukvård när en patient avlider inom slutenvården. Datum och klockslag för dödfall ska skrivas i ett LINK meddelande.

Barn och ungdom

I LINK hanteras ärenden som rör barn och ungdom på samma sätt som för vuxna. En plan för samordning och genomförande ska utgå ifrån barnets eller ungdomens behov och förmåga samt utgå från Barnkonventionen. I alla övervägande som rör enskilt barn ska barnet ges möjlighet att uttrycka sin mening och få den respekterad. Principen om barnets bästa ska följas. Avgörande för om barnet eller ungdomen ska delta i vårdplaneringen är dess ålder och mognad. Bedömningen görs i varje enskilt fall. Om inga särskilda hinder föreligger ska barnets vårdnadshavare medverka vid upprättandet av vårdplanen. Om en vårdplanering berör ett barn som anhörig bör barnet delta i vårdplanering, men särskild hänsyn ska tas till barnets ålder, mognad och förmåga.

Region Kronoberg ansvarar för alla individuella tekniska hjälpmedel till barn och ungdomar upp till 18 år. I ansvaret ingår också att tillhandahålla rehabiliteringsinsatser från sjukgymnast och arbetsterapeut.

Fast vårdkontakt

Verksamhetschefen ansvarar för att rutiner finns som gör det möjligt att upprätthålla en god kontinuitet och samverkan i vårdprocesserna inom och mellan yrkesgrupper, verksamheter och ansvarsområden samt mellan olika vårdgivare. En fast vårdkontakt ska alltid utses enligt patientlagen (2014:821) och hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) på patientens begäran, oavsett om det anses behövligt eller inte. När en fast vårdkontakt utses ska patientens önskemål så långt möjligt tillgodoses.

Eftersom verksamhetschefen ansvarar för den fasta vårdkontakten begränsas vårdkontaktens ansvar av verksamhetschefens ansvarsområde. Om patienten har fast vårdkontakt hos fler än en vårdgivare ska de fasta vårdkontakterna kunna samverka och samordna insatser för en enskild patient. Den fasta vårdkontaktens ansvar beskrivs i socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:7)

Livsuppehållande behandling och livshotande tillstånd

Med livsuppehållande behandling avses behandling där syftet med åtgärden är att understödja patientens vitala funktioner. I socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS (2011:7) om livsuppehållande behandling anges: 3 § *Verksamhetschefen ska ansvara för att det för en patient med ett livshotande tillstånd ska utses en legitimerad läkare som fast vårdkontakt. Detta ska göras så snart som möjligt efter det att en behandlande läkare har konstaterat tillståndet.*

När en patient inte vill ha livsuppehållande behandling är patientens rätt till självbestämmande avgörande. Om patienten har en fast vårdkontakt måste den bedöma patientens psykiska status och förvissa sig om att patienten förstår informationen och följderna av sitt beslut.

Se handbok: *Om att ge eller inte ge livsuppehållande behandling handbok för vårdgivare, verksamhetschefer och personal. Socialstyrelsen (2011).*

Samordnad Individuell Plan (SIP)

I socialtjänstlagen 2 kap 7 § och hälso- och sjukvårdslagen 3 f anges följande:

När den enskilde har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten ska landstinget tillsammans med kommunen upprätta en individuell plan. Planen ska upprättas om landstinget eller kommunen bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och om den enskilde samtycker till att den upprättas. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål.

I Region Kronoberg finns en mall med tillämpningsföreskrifter som ska användas vid upprättandet av en individuell plan kallad "samordnad individuell plan". Denna plan upprättas i pappersform och undertecknas. Denna plan ska inte förväxlas med "samordnad vårdplan" i LINK. För vidare information hänvisning till "Samverkansöverenskommelse mellan kommuner och landstinget i Kronobergs län kring personer med psykisk funktionsnedsättning".

Vid utbrott av virusassocierad gastroenterit så kallad "magsjuka"

Om patienten uppvisar symtom på att vara smittad ska kallelsen till vårdplanering återkallas. Behandlande läkare fattar beslut om återkallande. Om vårdplaneringsmöte har genomförts, bör man avvakta för att se om en förändring av hälsotillståndet påverkar det man bestämt på vårdplaneringsmötet.

Om patienten är smittad och vårdplanering har genomförts samt utskrivningsmeddelande skickats, ska återkallande av utskrivningsmeddelande återtas pga. förändrat hälsotillstånd. Huruvida kallelsen till vårdplanering ska återtas beslutar behandlande läkare.

Vårdplaneringsmöten med kommunen ska genomföras om patient inte uppvisar symtom av att vara smittad trots att smitta finns på avdelningen. Basala hygienrutiner gäller.

För ytterligare information: <http://intern.ltkronoberg.se/hem/HoS/HoS-personal/VardrutinerPM/Infektionssjukdomar1/Vardhygieniska-rutiner/Virusassocierad-gastroenterit-vinterkraksjuka/>

Läkemedel

Det ligger på respektive vårdgivare att läkemedel medföljer patienten vid in- och utskrivning. Aktuella läkemedelslistor och signeringslistor som har med det aktuella vårdtillfället att göra ska medfölja patienten in.

När en patient med Dosdispenserade läkemedel blir inlagd på sjukhus ansvarar sjuksköterskan i hemsjukvården för att leverans av dospåsar läggs pausad i Pascal.

För patienter med Apodos ska ordinationerna på dosreceptet vara uppdaterade vid utskrivning. Finns möjlighet att skicka med ny Apodosrulle via slutenvården ska det göras så långt det är möjligt. Vid akutbeställning från slutenvården sker läkemedelsleverans dagen efter till patientens leveransadress enligt apodoskortet. Läkarens brytpunkt för apodosbeställning är 14.00 dagen innan (undantag fredag då leverans blir till måndag).

När patienten är i behov av läkemedel ska slutenvården skicka med läkemedel så det räcker tills dessa kan köpas från apoteket. Läkemedel ska skickas i läkemedelspåsar eller original förpackningar.

I samband med utskrivning blir patientens läkemedelslista i Cosmic tillgänglig för kommunens hälso- och sjukvård i LINK. Läkemedelslistan anses då signerad av den behandlande läkaren.

Läkemedelshanteringen måste fungera tillfredsställande från den dag patienten kommer hem. Om personalen i kommunen inte har möjlighet att hämta läkemedel på utsatt tid meddelas detta i LINK med en kommentar om att extra läkemedel måste skickas med och för hur lång tid.

Rutiner för läkemedelsnära produkter

Vilka läkemedelsnära produkter patienten ska ha, skrivs in i vårdplanen i LINK.

Se bifogad länk: <http://intern.ltkronoberg.se/hem/Omlandstinget/Arbomr/Upphandling/For-hemsjukvarden/>

Vård i livets slut

Vid samarbete och samordnad vårdplanering som gäller patient i vård i livets slut är det särskilt viktigt att patientens vilja får styra och att etiska överväganden är överordnade vårdplatser och ekonomi. Patienten och dess anhöriga ska alltid bli informerade om vilka möjligheter som kan erbjudas både från slutenvården och kommunerna i form av hälso- och sjukvård och socialtjänstinsatser.

Patienten har rätt att välja om han eller hon vill vårdas på sjukhus eller inom kommunal vård och omsorg. Planeringsunderlag för vård i livets slut ska vara upprättat innan utskrivning från sjukhuset om det är det som ansvarig läkare har beslutat om.

<http://intern.ltkronoberg.se/hem/Centrum/Medicincentrum/Onkologkliniken-Vaxjo/Palliativa-radgivningsteamet-i-Kronobergs-lan/Blanketter/>

Permission

Slutenvården har det medicinska ansvaret under permissionen. Slutenvården ska skicka med läkemedel så behovet täcks under permissionen. Läkemedlen ska vara fördelade i påsar eller dosett (egenvård). Om behov av SoL, LSS eller HSL insatser finns under permission ska de i god tid planeras i samråd med kommunen. Kostnadsansvaret regleras genom lokala överenskommelser.

Egenvård

Egenvård kallas den sjukvård som en person som inte är hälso- och sjukvårdspersonal utför och tar ansvar för. För att även den vården ska vara säker och med god kvalitet ställs vissa krav på hur insatsen bedöms, planeras och överlämnas. Detta är reglerat i avtal mellan länets kommuner och Region Kronoberg. För mer information var god se avtalet (Rutin för samverkan med egenvård mellan Landstinget Kronoberg och länets social- och skolförvaltningar 2013-2015).

Psykiatrisk vård

Då en inläggande patient vårdas på tvång enligt LPT lagen om psykiatrisk tvångsvård lag SFS (1991:1128) eller enligt LRV lagen om rättspsykiatrisk vård lag SFS (1991:1129), gäller samma regler kring samordnad vårdplanering som när patienten vårdas under frivilliga former enligt hälso- och sjukvårdslagen. För en patient som erhåller psykiatrisk tvångsvård enligt LPT görs även en läkarbedömning och vid förlängning beslutar länsrätten om fortsatt tvångsvård eller inte. För en patient som erhåller rättspsykiatrisk vård enligt LRV görs en psykiatrisk läkarbedömning och domstol utfärdar ett beslut om tvångsvården ska upphöra eller inte. Detta gäller vid LRV med särskild utskrivningsprövning (sup). Vid LRV utan särskild utskrivningsprövning beslutar läkaren om tvångsvården skall upphöra men länsrätten beslutar om förlängning.

Enligt § 7 LPT och § 12 a LRV ska en samordnad vårdplan fogas till en ansökan om öppen psykiatrisk tvångsvård respektive öppen rättspsykiatrisk vård. Den samordnade vårdplanen ska innehålla uppgifter om det bedömda behovet av insatser från slutenvårdens hälso- och sjukvård och kommunens socialtjänst eller hälso- och sjukvård samt uppgifter om vilken enhet vid Region Kronoberg eller kommunen som ansvarar för respektive insats och eventuella åtgärder som ska vidtas av andra än Region Kronoberg och/eller kommunen, till exempel försäkringskassan eller arbetsförmedling.

En förutsättning för att öppen psykiatrisk tvångsvård respektive rättspsykiatrisk vård ska kunna fungera är att både slutenvårdens hälso- och sjukvård och kommunens socialtjänst medverkar aktivt och ger nödvändigt vårdstöd- och serviceinsatser när det behövs.

För den enskilde är det viktigt att socialtjänsten utreder behoven av insatser skyndsamt. I förekommande fall kan det krävas att kommunens socialnämnd beslutar om biståndsinsatser innan en ansökan om öppen psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård lämnas till länsrätten. Detta understryker vikten av att planeringen påbörjas tidigt.

Då kommunens betalningsansvar är knutet till att patienten är utskrivningsklar och att en vårdplan är upprättad kan det inte omfatta patienter som fortfarande är i behov av sluten psykiatrisk tvångsvård. Kommunen kan därför inte bli betalningsansvarig för patienter som har permission med kommunala insatser.

Kommunen har inget betalningsansvar enligt betalningsansvarslagen innan domstol fattat ett beslut om öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård.

Om en patient, som genom beslut i länsrätten ska ha öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård, inte kan flytta ut från sjukhuset på grund av att kommunens insatser inte kan fullgöras omedelbart, t ex plats finns inte på boendet/hem för vård och boende (HVB), blir kommunen betalningsansvarig till Region Kronoberg i enlighet med betalningsansvarslagens regler. Patienten får då en sängplats på sjukhuset, vårdas enligt öppen tvångspsykiatrisk vård eller öppen rättspsykiatrisk vård och får inte utsättas för tvångsvårdande åtgärder.

Varje kommun har det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver. Detta ansvar innebär ingen inskränkning i det ansvar som vilar på andra huvudmän.

Undantag finns från vistelsekommunens ansvar i förhållande till andra kommuner. Den kommun som den enskilde är folkbokförd i ansvarar för bistånd, stöd och sociala tjänster till den som vistas i kriminalvårdsanstalt eller vårdas på sjukhus eller annan sjukvårdsinrättning på initiativ av någon annan än kommunen. Skyldigheten att svara för bistånd, stöd och sociala tjänster gäller både under vistelsen på anstalten eller sjukhuset och i anslutning till att vården upphör.

Den 1 september 2008 infördes ett undantag i 14 kap 25 § sekretesslagen som innebär att myndigheter inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten får lämna uppgifter till varandra om enskild som ges psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård. En förutsättning för att uppgiftslämnandet får ske är att det behövs för att patienten ska få nödvändig vård, behandling eller annat stöd.

Av § 43 LPT och § 24 LRV framgår att uppgifter om en patient får lämnas ut från hälso- och sjukvården och socialtjänsten om det behövs för att chefsläkaren skall kunna fullgöra sina skyldigheter enligt lagen. Det innebär att personal inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården har långtgående ansvar att lämna ut uppgifter till varandra om en patient inte följer de villkor som gäller för öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård.

Betalningsansvar

Lag (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård.
Ändrad (2003:193) Socialstyrelsens föreskrifter om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i sluten vård SOSFS (2005:27)

Somatisk akutsjukvård, geriatrisk vård och psykiatrisk vård

§ 10 En kommun har betalningsansvar för patienter vid enheter för somatisk akutsjukvård, geriatrisk vård och psykiatrisk vård inom landstingets slutna hälso- och sjukvård som är utskrivningsklara och för vilka en vårdplan är upprättad. En patient är utskrivningsklar om han eller hon av den behandlande läkaren inte längre bedöms behöva vård vid en enhet inom landstingets slutna hälso- och sjukvård.

En patient som bedömts utskrivningsklar kan fortsättningsvis vara i behov av insatser från den öppna vården både inom primärvården och från kommunens ansvarsområde. En vårdplan ska då upprättas efter att patienten har gett sitt samtycke. Vårdplanen ska upprättas innan patienten bedömts som utskrivningsklar av den behandlande läkaren.

Förutsättningen för att kommunens betalningsansvar ska inträda är att patienten bedömts som utskrivningsklar och att en vårdplan är upprättad och justerad av berörda parter.

Vill inte patienten acceptera erbjudanden om fortsatta insatser och inte medverka till att en vårdplan upprättas, skrivs patienten ut från slutenvården när patienten är färdigbehandlad. Kommunen blir inte betalningsansvarig.

§ 11 Kommer inte ett landsting och en kommun överens om en annan tidpunkt inträder kommunens betalningsansvar dagen efter det att en patient är utskrivningsklar och en vårdplan är upprättad.

För en patient i den somatiska akutsjukvården eller den geriatriska vården inträder betalningsansvaret tidigast fem vardagar, lördag, midsommarafton, julafton och nyårsafton oräknade, efter det att kommunen mottagit kallelsen till vårdplanering.

För en patient i den psykiatriska vården inträder betalningsansvaret tidigast trettio vardagar, lördag, midsommarafton, julafton och nyårsafton oräknade, efter det att kommunen mottagit kallelsen till vårdplaneringen. Lag (2003:193).

§ 11 a Medverkar inte en kommun vid upprättande av en vårdplan inträder kommunens betalningsansvar enligt 11 § om den utskrivningsklara patienten stannar kvar inom landstingets hälso- och sjukvård. Kan de insatser som landstinget ansvarar för enligt 10 d § inte utföras inträder inte något betalningsansvar för kommunen.

Som huvudregel gäller att patienten skrivs ut och överförs från slutenvård så snart som möjligt utan att tidpunkten för betalningsansvar inväntas.

Kallelse till vårdplanering

Kallelse till samordnad vårdplanering som mottagits av berörda enheter före klockan 12.00 anses mottagen samma dag. Meddelande klockan 12.00 och senare anses mottaget närmast följande dag. Har en kallelse mottagits fredag anses den mottagen samma dag. Lördag och söndag räknas då som betalningsfri. Därefter räknas de fem betalningsfria vardagarna.

Oavsett om en kallelse skickas fredag, lördag eller söndag räknas måndag som första betalningsfria vardag förutom om första betalningsfria vardagen infaller på en röd dag. Om kallelse skickats en lördag eller söndag räknas nästkommande helg även som betalningsfri.

Efter kallelsen till vårdplanering börjar de fem respektive för psykiatrin trettio betalningsfria vardagarna räknas med undantag för lördag, söndag samt röd dag. Midsommarafton, julafton och nyårsafton räknas alltid bort som betaldagar både inom den somatiska och psykiatriska vården. Förutsatt att de betalningsfria vardagarna samt fri helg har passerat och patienten är utskrivningsklar betalar kommunen för alla lördagar, söndagar samt alla röda dagar. Samma regel gäller för privata vårdgivare som hanteras på samma sätt som övrig hälso- och sjukvård.

Utskrivningsmeddelande

Förutsättningen för att kommunens betalningsansvar ska inträda är att patienten bedömts som utskrivningsklar av behandlande läkaren och att en vårdplan är justerad och upprättad av berörda parter.

Utskrivningsmeddelandet innehåller datum och klockslag för utskrivningsklar samt beräknat utskrivningsdatum som anges av läkaren inom slutenvården. Har meddelandet mottagits av berörda enheter före klockan 12.00 anses det mottaget samma dag. Meddelande klockan 12.00 och senare anses mottaget närmast följande dag.

För att kommunens betalningsansvar ska inträda måste utskrivningsmeddelandet vara mottaget senast klockan 12.00 dagen innan beräknat utskrivningsdatum.

Betalningsansvaret inträder om patienten inte är utskriven före klockan 14.00 utskrivningsdagen. Betalningsansvaret inträder bara om patienten inte har kunnat skrivas ut på grund av att kommunen inte har kunnat ta emot patienten. Om utskrivningen blivit fördröjd av annan anledning till exempel serviceresor eller APODOS inträder inte betalningsansvaret. Om kommunen inte kan ta hem patienten och ett betalningsansvar infaller (det vill säga efter klockan 14.00) blir kommunen betalningsskyldig för hela den dagen. Därefter påbörjas beräkning av betalningsansvar klockan 24.00.

Vill inte patienten acceptera erbjudanden om fortsatta insatser och inte medverka till att en vårdplan upprättas, skrivs patienten ut från slutenvården när patienten är färdigbehandlad. Kommunen blir inte betalningsansvarig. Permissionsdagar räknas när det gäller antal dagar då betalningsansvaret inträder.

Uppföljning och utvärdering

Systematiskt kvalitetsarbete ska bedrivas enligt SOSFS (2011:9). Samverkansavtalet ska följas upp en gång om året, med en utökad utvärdering vartannat år. Se bilaga för ett förslag på indikatorer att använda vid fördjupad uppföljning av samverkansmålen.

Ledningsgruppen för samverkan mellan Region Kronoberg och länets kommuner ansvar är att

- samverkansavtalet följs upp och revideras
- en fördjupad uppföljning görs vartannat år
- utifrån resultatet revidera och vidareutveckla samverkansavtalet

Avvikelsehantering

När en avvikelse rapport rör samverkan mellan olika vårdgivare är det av största vikt att goda rutiner skapas för hantering av dessa avvikelser. För avvikelserapportering som gäller vårdkedjan och informationsöverföring används respektive vårdgivare avvikelssystem.

Det är viktigt att alla berörda parter - även över huvudmannagränserna - blir informerade om vad som hänt, och därigenom får möjlighet att förebygga liknande händelser i framtiden. Händelseanalys kan med fördel göras gemensamt.

Genomgång av avvikelserapporter

Genomgång av de avvikelserapporter som har gällt vårdkedjan mellan olika vårdgivare ska äga rum enligt rutin för avvikelshantering avseende hälso- och sjukvården i länets kommuner och Region Kronoberg.

Samverkansproblem och tvister

Om samverkansproblem eller tvister uppstår kring ansvarsfrågor, betalningsansvar eller i samverkan kring den enskilde ska dessa hanteras av särskilt utsedda företrädare för respektive huvudman. Samverkansproblem och tvister ska lösas skyndsamt och återkoppling ska ske till berörda parter.

Informationsskyldighet

Respektive part har ett ansvar att inom sin organisation informera berörda medarbetare om samverkansavtalet.

Referenser

- Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)
- Kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård (1990:1404) ändrad (2003:193)
- Lag (2010:243) om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)
- Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade
- Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete SOSFS 2011:9)
- Offentlighets- och sekretesslag (2009:400)
- Om att ge eller inte ge livsuppehållande behandling- Handbok för vårdgivare, verksamhetschefer och personal, Socialstyrelsen 2011.
- Patientlagen (2014:821)
- Patientsäkerhetslag (2010:659)
- Psykiatrisk tvångsvård (1991:1128)
- Rättspsykiatrisk vård (1991:1129)
- Samordning av insatser för habilitering och rehabilitering (SOSFS 2007:10)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:7) om livsuppehållande behandling.
- Socialstyrelsens föreskrifter om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård (SOSFS 2005:27)
- Socialstyrelsens föreskrifter om ändring i föreskrifterna och allmänna råden (SOSFS 2000:1) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården.
- Socialtjänstlagen (2001:453)
- Sveriges landsting och kommuner. Ny vårdform inom den psykiatriska tvångsvården. Ansvarsfördelning mellan kommun och landsting m.m. cirkulär nr 09:4 Diarie nr 2009/0069)
- <http://intern.ltkronoberg.se/hem/HoS/HoS-personal/VardrutinerPM/Infektionssjukdomar1/Vardhygieniska-rutiner/Virusassocierad-gastroenterit-vinterkraksjuka/>
- <http://www.ltkronoberg.se/templates/LtKDocPage10142.aspx>
- <http://intern.ltkronoberg.se/hem/Om-landstinget/Arbomr/Upphandling/For-hemsjukvarden/>
- <http://intern.ltkronoberg.se/hem/Centrum/Medicincentrum/Onkologkliniken-Vaxjo/Palliativa-radgivningsteamet-i-Kronobergs-lan/Blanketter-/>

Dokument är framtaget av

Maria Magnusson Everthsson, vårdlinksamordnare, Region Kronoberg

Eva Thuresson, vårdlinksamordnare, Region Kronoberg

Carina Yngvesson, medicinskt ansvarig sjuksköterska, Växjö kommun

Lena Bodin, medicinskt ansvarig sjuksköterska, Uppvidinge kommun

Carola Dahlqvist, myndighetschef för handläggarna, Växjö kommun

Amir Beglerbegovic, psykiatrisjuksköterska, Region Kronoberg

Margareta Jönsson, verksamhetschef vårdcentralerna Markaryd och Strömsnäsbruk,
Region Kronoberg

Dokumentet är godkänt av

Ledningsgruppen för samordning av länets hälso- och sjukvård och socialtjänst som också ansvarar för att uppföljning och revidering genomförs i god tid innan tidpunkten för överenskommelsen utgår.

Överenskommelsen gäller från och med 2015-05-15 och fram september 2016

Bilaga 1: Räkneexempel

Fre	Lör	Sön	Mån	Tis	Ons	Tors	Fre	Lör	Sön	Mån	Tis
Kallelse Före 12	Fri	Fri					UK efter 12		Betalning Efter 14	Hemgång	
			Fri vardag	Fri vardag	Fri vardag	Fri vardag	Fri vardag			2 betaldag	

Fre	Lör	Sön	Mån	Tis	Ons	Tors	Fre	Lör	Sön	Mån	Tis
Kallelse Efter 12	Fri	Fri					UK före 12	Betalning Efter 14		Hemgång	
			Fri vardag	Fri vardag	Fri vardag	Fri vardag	Fri vardag			3 betaldag	

Fre	Lör	Sön	Mån	Tis	Ons	Tors	Fre	Lör	Sön	Mån	Tis
	Kallelse före 12						UK före 12	Fri	Fri	Betalning efter 14	
			Fri vardag	Fri vardag	Fri vardag	Fri vardag	Fri vardag				

Fre	Lör	Sön	Mån	Tis	Ons	Tors	Fre	Lör	Sön	Mån	Tis
Kallelse före 12	Fri	fri					UK före 12				Betalning efter 14
			Fri vardag	Fri vardag	Fri vardag	Fri vardag	Mids. afton Röd dag fri			Fri vardag	

Fre	Lör	Sön	Mån	Tis	Ons	Tors	Fre	Lör	Sön	Mån	Tis	Ons	Tors
Kallelse före 12	Fri	fri				UK före 12							Bet eft.14
			Fri vardag	Fri vardag	Julafton fri	Juldag fri	Annad jul fri			Fri vardag	Fri vardag	Fri vardag	

Bilaga 2: Patientinformationsblanketten

Patientinformation

Kommunlogga

Patientens namn		Patientens personnummer	
Patientens adress/boendets namn			
Risker som uppmärksammats i hemmet <input type="checkbox"/> Trycksår <input type="checkbox"/> Fall <input type="checkbox"/> Undernäring <input type="checkbox"/> Förvirring		Överkänslighet <input type="checkbox"/> Ingen känd	Enligt Källa
Anledning till akutbesöket och vidtagna åtgärder <input type="checkbox"/> Finns spridningsrisk av diarré/kräkning?			
Viktigt att notera: Senaste besök av kommunens personal. Hittades var? Ute eller inne? Golvet eller sängen? Försämring som ägt rum. Gjorda kontroller.			
Senast givna läkemedel kl.	Ätit senast kl.	Pågående behandling/omläggning (ange vilken)	
Senast utförd:			
Behöver hjälp med, (beskriv hur!) <input type="checkbox"/> Personlig hygien övre _____ <input type="checkbox"/> Personlig hygien nedre _____ <input type="checkbox"/> På- avklädning _____ <input type="checkbox"/> Förflyttning _____ <input type="checkbox"/> Toalettbesök _____ <input type="checkbox"/> Läkemedelsintag _____ <input type="checkbox"/> Befintliga hjälpmedel _____		Förmågor <input type="checkbox"/> Svårigheter att tala _____ <input type="checkbox"/> Svårighet att förstå _____ <input type="checkbox"/> Svårighet att äta/dricka _____ <input type="checkbox"/> Specialkost _____ <input type="checkbox"/> Förvirrad/glömsk _____ <input type="checkbox"/> Nedsatt syn _____ <input type="checkbox"/> Nedsatt hörsel _____	
Övrig viktig information:			
Medsänt <input type="checkbox"/> Hygienartiklar <input type="checkbox"/> Hörapparat <input type="checkbox"/> Legitimation <input type="checkbox"/> Läkemedelslista <input type="checkbox"/> Kläder för hemresa <input type="checkbox"/> Glasögon <input type="checkbox"/> Ögondroppar, inhallationer och licenspreparat <input type="checkbox"/> Nyckel till bostad <input type="checkbox"/> Inneskor <input type="checkbox"/> Tandprotes			
Läkemedelssystem <input type="checkbox"/> Dosrecept <input type="checkbox"/> Cambio Cosmic		<input type="checkbox"/> Hemsjukvården ansvarar för läkemedelshantering	
Närstående namn <input type="checkbox"/> Informerad		Närstående namn <input type="checkbox"/> Informerad	
Relation Telefon		Relation Telefon	
Fast vårdkontakt Kommunen Telefon		Fast vårdkontakt Landstinget Telefon	
Ansvarig sjuksköterska hemsjukvården		Telefon	<input type="checkbox"/> SIP finns (Samordnad individuell plan)
Kommunala insatser <input type="checkbox"/> Särskilt boende <input type="checkbox"/> Ordinärt boende <input type="checkbox"/> Har hemtjänst <input type="checkbox"/> Har hemsjukvård <input type="checkbox"/> Boendestöd			Telefon till särskilt boende eller hemtjänst
Uppgifterna lämnade av Datum	Namn	Titel	Telefon
Den som skickar in patienten Datum	Namn	Titel	Telefon

Kommunerna i Kronobergs län	Handläggning och dokumentation	
Avsnitt Instruktion för Patientinformation	Diarienummer	Sida 1 (4)
Framtagen av Samordning för Linnea, team Ingelstad, Ljungby och Tingsryd samt MAS:nätverket	Utgåva 03	Ersätter 02
Implementeras av Respektive områdes/enhetschef		
Godkänd och fastställd av MAS:nätverket i Kronobergs län	Fastställd 2013-12-01	Giltig från 2013-12-01

Instruktion för Patientinformation

Inledning

För en patientsäker vård är det viktigt att vissa uppgifter överförs till slutenvården då en patient skickas in akut. Patientens samtycke till att åka till slutenvården och att uppgifterna kan lämnas ut ska finnas dokumenterade i kommunens journal.

”Om den enskilde på grund av sitt hälsotillstånd eller av andra skäl inte kan samtycka till att en uppgift lämnas ut, hindrar sekretessen enligt första stycket inte att en uppgift om honom eller henne som behövs för att han eller hon ska få nödvändig vård, omsorg, behandling eller annat stöd lämnas från en myndighet inom hälso- och sjukvården till en annan myndighet inom hälso- och sjukvården till en annan myndighet... (offentlighets- och sekretesslagen 2009:400 kap 25 § 13).

Grunden är att sjuksköterska i kommunen bedömer hälsotillståndet och vid behov skickar in patient, känd av hemsjukvård. Patientinformation skall alltid skickas med. För att underlätta ifyllandet i en akut situation **ska vissa uppgifter vara ifyllda i förväg.**

Omfattning

Rutinen gäller för registrerad hemsjukvårdspatient i Kronobergs län.

Syfte

Syftet med blanketten är att ge slutenvården ett underlag om patientens aktuella tillstånd och ADL-förmåga, och därmed säkerställa en god omvårdnad.

Ansvar

Områdeschef/enhetschef har det övergripande ansvaret för att Patientinformation fylls i och uppdateras var tredje månad. En rekommendation är att alltid uppdatera blanketten i samband med uppdateringen av genomförandeplanen och vid förändrat tillstånd. Områdeschefen/enhetschefen ansvarar också för att baspersonalen får kunskap om att patientinformationen skall följa med patienten till slutenvård eller primärvård.

Ansvarig sjuksköterska ansvarar för att de ljusgrå fälten är ifyllda och uppdaterade.

Kontaktsmannen ansvarar för att de mörkgrå fälten är ifyllda och uppdaterade.

Tjänstgörande sjuksköterska eller undersköterska som skickar in patienten ansvarar för att de vita fälten fylls i och att Patientinformation medföljer patienten.

Tjänstgörande sjuksköterska kompletterar uppgifter i efterhand vid behov och informerar närstående enligt dokumenterad överenskommelse.

Förvaring

Patientinformation förvaras i omvårdnadspärmen. Om patienten inte har omvårdnadspärm ska blanketten finnas tillgänglig för sjuksköterska på annat sätt, *se lokal rutin*.

Instruktion för blanketten – Patientinformation

Kontaktsmannen fyller i förväg i de mörkgrå fälten.

Sjuksköterska fyller i förväg i det ljusgrå fältet, för överkänslighet skall källa anges.

Personuppgifter

De mörkgrå fälten fylls i förväg i av kontaktsmannen.

Tänk på att skriva i fullständig adress och postnummer oavsett om patienten bor i särskilt eller ordinärt boende.

Anledning till akutbesöket

Tjänstgörande sjuksköterska eller undersköterska fyller i de vita fälten **i samband med** att patienten skickas in till slutenvården eller besöker primärvården. Vid behov lämnas kompletterande uppgifter via telefon eller link.

Om en åtgärd är gjord ska denna skrivas här, t ex givit extra injektion eller tablett xxxx klockan. Senaste tiden som ordinarie läkemedel är givna ska anges.

Viktigt att notera:

Finns pågående magsjuka på boendet eller i hemmet?

Senaste besöket av kommunens personal.

Hittades var? Ute eller inne? Golvet eller sängen?

Försämring som ägt rum.

Gjorda kontroller och bedömningar.

Överkänslighet

Fylls i av ansvarig sjuksköterska i förväg.

Om överkänslighet anges ska källan verifiering anges, t ex enligt vårdtagaren.

Har patienten ingen känd överkänslighet ska detta anges.

Behöver hjälp med och kommunikativ förmåga

Fylls i av kontaktsmannen i förväg. Ska kontinuerligt utvärderas.

ADL-förmågan före aktuell sjukdom eller skada ska anges.

Den som lämnar dessa uppgifter ska datera och signera i det mörkgrå fältet.

Medsänt

Legitimation för att kunna identifiera sig, se ”Riktlinjer vid fastställande av identitet vid behov av akutsjukvård för personer inom kommunal hälso- och sjukvård”, <http://www.varldhandboken.se/Texter/Identifikation/Oversikt/> och Handlingsplan för identitetsmärkning vid behov av planerad eller akut sjukvård inom landstinget för personer med kommunal hälso- och sjukvård. se lokala rutiner.

Den som skickar in en patient måste skicka med

- legitimation
- inneskor
- hygienartiklar
- hjälpmedel som patienten inte kan klara sig utan
- hörapparat
- glasögon
- tandprotes
- ögondroppar

- inhalationspreparat
- licenspreparat, särskilt förekommande läkemedel
- kläder för hemresa
- nyckel till bostad
- läkemedelslista

Läkemedelssystem

Kontaktsmannen fyller i förväg i vilket läkemedelssystem som patienten har. Ansvarar hemsjukvården för Läkemedelshanteringen fylls detta i.

Närstående

Namn, relation och aktuellt telefonnummer fylls i av kontaktsmannen. Saknas närstående eller om patienten inte har uppgivit någon närstående ska detta anges.

Närstående informerad

Fylls i av den som skickar in patienten. Tjänstgörande sjuksköterska i kommunen ansvarar för att kontakt tas med närstående enligt dokumenterad överenskommelse i patientens journal i kommunen.

Fast Vårdkontakt

Finns fast vårdkontakt enligt Hälso- och sjukvårdslagens § 29a utsedd inom kommunen och/eller landstinget noteras namn och telefon. Fast vårdkontakt finns mer beskrivet i Socialstyrelsens Meddelandeblad Nr 9/2012. Se också lokala rutiner.

Ansvarig sjuksköterska i kommunen

Fylls i av kontaktsmannen.

SIP (Samordnad individuell plan)

Finns det en upprättad SIP enligt Hälso- och sjukvårdslagen och/eller Socialtjänstlagen skall det anges här.

Kommunala insatser

Vilken boendeform och vilka hjälpinsatser som patienten har och telefonnummer till boendet fylls i av kontaktsmannen i förväg.

Den som skickar in patienten

Blanketten skrivs under av den befattningshavare som skickar in. Underskriften innebär att patientens personuppgifter stämmer överens med personuppgifterna på Patientinformation.

Viktigt att telefonnummer fylls i så att slutenvården kan nå kommunens personal om ytterligare information behövs.

Bilaga 3: Information till dig som har en planerad operation



Hemtjänst

Om du anser att du behöver hjälpinsatser från kommunen efter din utskrivning från sjukhuset är du välkommen att kontakta din kommun i god tid innan inläggning.

Hemtjänstinsatserna bedöms efter dina individuella behov av en biståndshandläggare. Ansökan görs hos din kommun. Det kan handla om hjälp med inköp, matdistribution, personlig omvårdnad eller trygghetslarm.

Hjälpmedel

Om du anser att du behöver hjälpmedel efter operationen kontakta din kommun. En arbetsterapeut eller sjukgymnast gör då en bedömning av vilka åtgärder som behöver vidtagas inför operationen. Det kan handla om hjälpmedel för att underlätta förflyttningar, uppresningar eller personlig hygien.

Ni som fått en kallelse där det står att ni ska ta kontakt med kommunen angående hjälpmedel ska alltid göra det.

Hit vänder ni er:


Kommun

Alvesta kommun
Lessebo kommun
Ljungby kommun
Markaryds kommun
Tingsryds kommun
Uppvidinge kommun
Växjö kommun
Älmhults kommun

Telefon

0472-15000
0478-12500
0372-789000
0433-72000
0477-44100
0474-47000
0470-41000
0476-55000

Bilaga 4: Akutvårdsavdelning, Akutkliniken

 REGION KRONOBERG	Titel: Riktlinjer för kontakter med kommunerna. Enhet: Akutvårdsavdelningen Giltigt från: 2014-05-01 Utarbetad av: Malin Möller/Eva Thuresson Fastställd av: Carina Pettersson Revision: 2 år efter "Giltigt från" samt vid förändring.
Akutkliniken	
Akutvårdsavdelning (AVA)	
<p>Patienter som vårdas på Akutvårdsavdelningen, AVA, och som har kontakt med kommunal hemsjukvård gäller följande handläggning:</p> <ul style="list-style-type: none">• Ansvarig sjuksköterska ska alltid kontakta ansvarig sjuksköterska i kommunen via telefon och informera om att patienten ska skrivas ut och rapportera över patienten.• Journalutskrift ska skickas med, alternativt medicinklinikens utskrivningsmeddelande. Är den ej klar innan patienten lämnar avdelningen ska det faxas så fort som möjligt.• Aktuell läkemedelslista ska skrivas ut och skickas med patienten. Har patienten APO-dos ska ändringen läggas in där direkt och en APO-doslista skickas med patienten. Om patienten fått nytt läkemedel insatt och det föreligger svårigheter för patienten/hemsjukvården att tillhandahålla det ska AVA skicka med läkemedel efter överenskommelse.• Kontakt med hemtjänst för att meddela att patienten kommer hem och säkerställa att någon möter upp patienten vid behov ska göras av ansvarig sjuksköterska på AVA. <p>Patienter som vårdas på AVA och som tidigare inte har kontakt med kommunens hemsjukvård eller hemtjänst gäller följande handläggning:</p> <ul style="list-style-type: none">• Vid behov av hemsjukvårdsinsatser ska ansvarig sjuksköterska på AVA ta direkt kontakt med ansvarig sjuksköterska i kommunen.• Om SoL insatser är aktuella men inte av akut handläggning kan en vårdplanering ske i hemmet efter kontakt med biståndshandläggare i kommunen som i sin tur tar kontakt med patienten i hemmet för vidare planering.• Om behov av hjälpmedel är aktuell (ej av akut art) kontaktas kommunernas arbetsterapeut och sjukgymnast via telefon antingen av sjuksköterskan på AVA, anhöriga eller av patienten själv.	