

|  |                                  |  |
|--|----------------------------------|--|
| Rubrik specificerande dokument   | Omfattar område/verksamhet/enhet | Sidan 1 av 4                                   |
| <b>RIKTLINJER</b>  | Hälso- och sjukvård              |  |
| Upprättad av (arbetsgrupp alt. namn, befattning)   | Beslutande organ                 | Gäller från datum                              |
| Arbetsgrupp utsedd av Gränssnittsgruppen<br>Margit Gehrke Flyckt, Agneta Waller,<br>Maria Gunnarsson | Vilgotgruppen                    | 2003-03-27<br>rev 2006-03-22<br>rev 2015-05-08 |
| Ansvarig för revidering (arbetsgrupp alt. namn, befattning)  | Version nr                       | Reviderad datum                                |
| Gränssnittsgruppen   | 3                                | 2015-04-22                                     |

## **Överenskommelse om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård samt betalningsansvar för utskrivningsklara patienter**

## BAKGRUND

Ändringar i Lag (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård. trädde i kraft den 1 juli 2003 (Lag 2003:193). Föreskrift daterad 22 december 2005 ”Samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutna vård”, SOSFS 2005:27, reglerar in- och utskrivningsprocessen. Lag 2003:193 har utformats utifrån ett gemensamt arbete mellan Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet i syfte att underlätta, stödja och påskynda utvecklingen i kommuner och landsting av samarbetet kring medicinskt färdigbehandlade patienter. Förbundens utgångspunkter har varit:

- Den enskildes rätt till trygghet, delaktighet och inflytande när vård, omsorg och stöd planeras och genomförs.
- Kommuners och landstings gemensamma ansvar för en god vård, omsorg och stöd och att övergången mellan olika vårdgivare sker utan onödiga olägenheter.

En arbetsgrupp, bestående av företrädare för landstinget och kommunerna, utarbetade under våren 2003 en lokal anpassning för tillämpningen av betalningsansvarslagen och revidering av rutinerna för utskrivningsklara patienter i Örebro län. Från och med oktober 2005 sker vårdplanering och informationsöverföring elektroniskt via Meddix.

Revidering avser anpassning till ViSam-modellen. ViSam- vårdplanering och informationsöverföring i en samlad modell har tagits fram med syfte att förbättra kvalitet och ge förutsättningar för en sammanhållen vård och omsorg. Modellen antogs i samverkansstrukturen Vilgot/Marit hösten 2013 och ska användas av länet vård och omsorgsverksamheter. Modellens tre delar består av beslutsstöd, samordnad individuell plan (SIP) och säkerutskrivning. Planering, samverkan och insatser sker utifrån patientens delaktighet och behov.

## Somatisk akutsjukvård, geriatrisk vård och psykiatrisk vård

### 10 §

En kommun har betalningsansvar för patienter vid enheter för somatisk akutsjukvård, geriatrisk vård eller 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.

### Kommentarer.

- Överenskommelsen omfattar även geriatrisk vård – så som lagtexten stadgar.
- Samma hantering ska gälla somatisk och psykiatrisk vård.
- I särskilda fall och som undantag kan en vårdplan innehålla faktorer som gör att patienten kan överföras till annan vårdform först sedan förberedande information/utbildning getts till kommunen och primärvården om hans/hennes tillstånd och vårdbehov. Också andra särskilda förhållanden som skrivs in i vårdplanen ska kunna påverka bedömningen av när patienten kan överföras till annan vårdform. Exempel på detta kan vara behov av att anställa personal med viss kompetens, tid för att anskaffa medicinsktekniska hjälpmedel eller då det medicinska ansvaret behöver förtydligas.

#### 10 a §

När en patient skrivs in i landstingets slutna hälso- och sjukvård eller så snart det därefter bedöms finnas ett behov av det, skall den behandlande läkaren vid den enhet där patienten vistas genom ett inskrivningsmeddelande underrätta berörda enheter i den öppna vården eller omsorgen om att patienten efter att ha skrivits ut kan komma att behöva

- kommunens socialtjänst eller hälso- och sjukvård, eller
- landstingets primärvård, öppna psykiatriska vård eller annan öppenvård.

#### Kommentarer

- Behandlande läkare ska anges för varje patient.
- Inskrivningsmeddelandet ska sändas till folkbokföringskommunen och till respektive vårdcentral för somatikens del.
- Samtliga aktörer har ansvar för att adressuppgifter i OVK-katalogen hålls aktuella. Där ska framgå vem som är medicinsk informationsmottagare.
- Ansvar för den somatiska hemsjukvården regleras i ”Överenskommelse avseende ansvar för den somatiska hemsjukvården mellan Örebro läns landsting och kommunerna i Örebro län”, 2004-12-01.
- Övertagandet av ansvar för den psykiatriska hemsjukvården pågår och regleras i ”Beslutsunderlag grundat på tidigare, av Vilmergruppen, antagen överenskommelse mellan Örebro läns landsting och kommunerna i Örebro län avseende ansvaret för hemsjukvård i ordinärt boende för personer med psykisk störning” 2014-10-24.
- Information om inskrivning får inte innehålla kallelse till vårdplanering. Ställningstagande till vilken planering som behövs görs med hjälp av information från statusmeddelandet i Meddix.
- En trygg och säker utskrivning från sjukhuset börjar redan vid inskrivning. Risker och behov identifieras och planeringen anpassas utifrån den enskildes behov med hjälp av planeringsunderlaget.
- Kallelse till vårdplanering skickas när den behandlande läkaren bedömer att det finns reella förutsättningar för vårdplanering.

Säkerutskrivning enligt ViSam utgår ifrån tre olika nivåer av utskrivningsplanering från sjukhuset:

#### 1. **Utan förnyad planering – gröna spåret:**

- a. Används när patienten avböjer ny vårdplanering.
- b. Används när patienten har en planering sedan tidigare och enligt bedömning har ett oförändrat behov av insatser.

#### 2. **Vid nytt eller förändrat behov – gula spåret:**

- a. Används när nya insatser behöver samordnas/planeras efter utskrivning
- b. Används om ny smitta har tillkommit som påverkar omhändertagandet i nästa led.

#### 3. **Vid omfattande behov – röda spåret:**

Används för personer med behov av insatser från flera vårdgivare och där särskild bedömning behövs angående:

- a. Medicinsk säkerhet
- b. Riskbedömning
- c. Övervakning
- d. Tidsåtgång
- e. Samordnad individuell plan
- f. Hög risk för återinläggning
- g. Kompetens och utbildningsbehov

#### 10 b §

En vårdplan skall upprättas för en patient som efter att ha skrivits ut från en enhet inom landstingets slutna hälso- och sjukvård av den behandlande läkare bedöms behöva

- kommunens socialtjänst eller hälso- och sjukvård, eller
- landstingets primärvård, öppna psykiatriska vård eller annan öppenvård.

#### Kommentarer

- Insatser enligt socialtjänstlagen och LSS är frivilliga för den enskilde. Därför kan en utredning endast göras på begäran eller med samtycke av den som ärendet rör. Även insatser enl. HSL bygger på att patienten accepterar den vård som erbjuds.
- Kan en vårdplanering inte genomföras på grund av att patienten inte ger sitt medgivande, skrivs patienten ut när behandlande läkare, utifrån de aktuella omständigheterna, bedömer att patienten är utskrivningsklar. I en sådan situation inträder inte kommunens betalningsansvar.
- När patienten bedöms ha en planering sedan tidigare och enligt bedömning ett oförändrat behov av insatser sker ingen kallelse till vårdplanering utan utskrivningsplanering sker enligt rutin för gröna spåret. Planeringsunderlaget bifogas med generellt meddelande, där det framgår att patienten har oförändrat behov av insatser, och skickas i Meddix till berörda parter. Om meddelandet skickas innan kl.14 ska kommunen kvittera och svara på meddelandet samma dag när patienten kan komma hem. Slutenvården ska kvittera svaret i det generella meddelandet från kommunen och avtala tid för utskrivning.

#### 10 c §

Skall en vårdplan upprättas enligt 10 b § skall den behandlande läkare kalla till en vårdplanering. Vårdplaneringen skall påbörjas senast dagen efter det att kallelsen mottagits. En vårdplan skall utformas i samarbete mellan företrädare för berörda enheter vid

- kommunens socialtjänst eller hälso- och sjukvård, eller
- landstingets primärvård, öppna psykiatriska vård eller annan öppenvård.

Patienten eller hans eller hennes närstående bör delta i vårdplaneringen.

#### Kommentarer

- Kallelse till vårdplanering ska ske före kl. 14. Vid kallelse till vårdplanering efter kl. 14 gäller att vårdplanering inte behöver inledas dagen efter.
- Vårdplanering ska inledas dagen efter kallelse. Kommunen och primärvården ansvarar för att det finns rutiner som säkerställer detta. Vårdplaneringen kan påbörjas genom ett telefonsamtal. Vid detta telefonsamtal ska förutsättningarna för den fortsatta planeringen klargöras såsom behov av socialt stöd, sjukvård eller rehabilitering i hemmet samt vilken huvudman som har ansvar för de olika insatserna. Telefonsamtalet dokumenteras av båda parter.
- Den behandlande läkaren i den slutna vården skall efter samråd med patienten, närstående och företrädare för berörda enheter fastställa hur vårdplaneringen skall genomföras.
- Kallelsen till vårdplanering skall innehålla planeringsunderlaget samt uppgifter som gör att primärvården kan avgöra på vilket sätt primärvården deltar i vårdplaneringen.
- I vårdplaneringen skall sådan personal från berörda enheter delta som besitter den kompetens som behövs för att tillgodose patientens behov av insatser efter utskrivningen.
- I de fall vårdplaneringen sker på vårdavdelningen inleds och sammanfattas planeringen av utsedd personal på avdelningen.
- Under vårdplaneringen skall respekt för den enskildes integritet och värdighet visas.
- Kommunen, primärvård/öppenvård och slutenvården utser en huvudhandläggare för den enskilda patienten.

#### 10 d §

En vårdplan skall innehålla uppgifter om det bedömda behovet av insatser enligt 10 b § samt uppgifter om vilken enhet som är ansvarig för respektive insats.

En vårdplan är upprättad när den har justerats av företrädare för de ansvariga enheterna.

#### Kommentarer

- En formell, dokumenterad vårdplanering är en förutsättning för ett gott fortsatt omhändertagande av patienter med omfattande behov av sociala eller medicinska insatser.

- Av vårdplanen skall det tydligt framgå vilka insatser efter utskrivningen från den slutna vården som behövs för att en hälso- och sjukvård och socialtjänst av god kvalitet skall uppnås. Vårdplanen skall samordnas med eventuell planering för patienten som fanns före inskrivning i den slutna vården. Vårdplanen skall i förekommande fall innehålla uppgifter om

1. medicinska åtgärder och andra behandlingar
2. aktuella läkemedelsförskrivningar
3. tillhandahållna eller förskrivna medicintekniska produkter, hjälpmedel eller förbrukningsartiklar
4. allmän och specifik omvårdnad
5. omsorg, stöd och service
6. rehabilitering och habilitering

Av vårdplanen skall även framgå

1. namnet på den behandlande läkaren som ansvarar för planen
2. vilka åtgärder som den behandlande läkaren har bedömt som hälso- och sjukvård alternativt egenvård och vem som skall vidta respektive åtgärd
3. namnet på den eller de läkare i primärvården och i den slutna vården som har det fortsatta ansvaret för vården och behandlingen av patienten
4. om patienten har medverkat i vårdplaneringen eller inte
5. om närstående har medverkat i vårdplaneringen eller inte
6. målsättningen med insatserna samt hur och när dessa skall följas upp

- Gemensam rutin för vårdplanering och informationsöverföring tillämpas.

- Begreppet ”justering” regleras i tryckfrihetsförordningen och innebär här bekräftelse på att vårdplanen har färdigställts. Handlingen övergår då från att ha varit ett material för samråd till att bli en allmän handling (men ej offentlig). Justering ska innehålla en aktiv handling och vara skriftlig. Justering av vårdplanen skall ske utan dröjsmål.

#### 10 e §

Senast dagen före det att en patient beräknas skrivas ut från den slutna hälso- och sjukvården skall den behandlande läkaren vid den enhet där patienten vistas genom ett utskrivningsmeddelande underrätta ansvariga enheter enligt 10 d §.

#### Kommentarer

- Utskrivningsmeddelande skickas senast kl. 14 dagen innan utskrivning.
- Meddelandet skall innehålla patientens namn, personnummer och folkbokföringsadress samt information om när patienten beräknas skrivas ut. Om folkbokföringsadressen inte är densamma som vistelseadressen skall båda adresserna stå i utskrivningsmeddelandet.
  
- All vårdplanering skall dokumenteras i patientjournalen i den slutna vården.
- 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.
  
- Informationen skall innehålla dels vårdplanen, dels övriga väsentliga uppgifter. Om det är relevant för patientens vård och omsorg efter utskrivningen, skall de övriga uppgifterna bestå av:
  1. inskrivningsorsak samt hälso- och funktionstillståndet vid inskrivningen
  2. vilka som varit ansvariga för patientens vård, behandling och rehabilitering inom den slutna vården
  3. sammanfattning och utvärdering av genomförd vård, behandling och rehabilitering samt eventuella komplikationer som tillstött i den slutna vården
  4. patientens aktuella hälso- och funktionstillstånd
  5. patientens upplevda hälsotillstånd
  6. riskbedömning utifrån patientens hälsotillstånd
  7. patientens arbetsförmåga
  8. närstående, förvaltare eller god man och
  9. andra kontinuerliga läkarkontakter än de som är namngivna i vårdplanen

Patienten skall, om det inte finns hinder för detta, få informationen skriftligt vid utskrivningen genom vårdplan och vårdsammanfattning med läkemedelsberättelse. Vid behov skall den även ges i annan form.

#### 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 geriatriiska vården inträder betalningsansvaret tidigast fem vardagar, lördag, midsommarafton, julafton och nyårsafton oräknade, efter det att kommunen mottagit kallelsen till vårdplaneringen. 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.

#### Kommentarer

- Som huvudregel gäller att patienten skrivs ut och överförs från slutna vård så snart hon/han är utskrivningsklar, utan att tidpunkten för betalningsansvar inväntas.
- Datum för avsändande av kallelse till vårdplanering i Meddix gäller som kvitto på att kommunen mottagit kallelse till vårdplanering.

- Att betalningsansvar inträder, inom somatisk vård, tidigast fem vardagar (lördagar m fl oräknade) efter det att kommunen mottagit kallelsen till vårdplanering innebär
  - a) om kallelse till vårdplanering avsänts och mottagits före kl 14: att betalningsansvar inträder från och med den sjätte dagen efter kallelsen (ex. Kallelse sänds en måndag före kl 14. pga mellan liggande lördag-söndag inträder betalningsansvar från tisdagen följande vecka).
  - b) om kallelse till vårdplanering avsänts och mottagits efter kl 14: att betalningsansvar inträder från och med den sjunde dagen efter kallelsen (ex. Kallelse sänds en måndag efter kl 14. Måndagen räknas inte som avsändningsdag. Den sjätte dagen inträffar först på onsdagen följande vecka).
- För psykiatrisk vård gäller motsvarande regler, men betalningsansvar inträder först efter 30 vardagar.
- Om patienten lämnar sjukhuset den dag betalningsansvar inträder debiteras den dagen.
- Framflyttning av datum för utskrivningsklar. Om en patient som vårdas inneliggande efter vårdplanering försämras, så att datum då patienten är utskrivningsklar flyttas fram, läggs motsvarande dagar till innan betalningsansvar inträder. Det blir alltså inte en helt ny beräkningsperiod då patienten åter är utskrivningsklar, förutsatt att hjälpbehovet efter utskrivning är oförändrat i förhållande till vad som framgår av den gemensamma vårdplaneringen. Om förändringen är så stor att vårdplanen påverkas, skall en ny plan upprättas.

#### 11 a §

Medverkar inte en kommun vid upprättandet av en vårdplan inträder kommunens betalningsansvar ändå enligt 11 § om den utskrivningsklara patienten stannar kvar inom landstingets slutna hälso- och sjukvård.

Kan de insatser som landstinget ansvarar för enligt 10 d § inte utföras inträder inte något betalningsansvar för kommunen.

#### Kommentarer

- Beror det på kommunen att en vårdplan inte blir upprättad, inträder ändå kommunens betalningsansvar oavsett skälet till att kommunen inte medverkat till att en vårdplan kunnat upprättas. Exempel på sådana situationer kan vara att kommunen inte anser sig ha tid att delta i en vårdplanering eller att ansvarig tjänsteman är frånvarande.
- Beror det på landstinget att de insatser som landstinget ansvarar för enligt vårdplanen inte kan utföras blir däremot kommunen inte betalningsansvarig. Betalningsansvaret ligger då kvar på landstinget.

#### 12 §

Ersättning för vård av utskrivningsklara patienter skall lämnas med belopp som motsvarar den omvårdnad som patienten får på enheten. Beloppen skall motsvara genomsnittet i riket och räknas om årligen med hänsyn till skatteunderlagets utveckling i riket. Första stycket gäller inte om ett landsting och en kommun kommer överens om annan ersättning för utskrivningsklara patienter. Sådan särskilt överenskommen ersättning får dock inte understiga den genomsnittliga kostnaden för omvårdnaden om patienter vid enhet för geriatrisk vård. Regeringen fastställer årligen de belopp som avses i första och andra styckena.

13 §

Ett landsting och en kommun kan gemensamt bestämma att kommunen skall ha betalningsansvar även för andra utskrivningsklara patienter än som avses i 10 § första stycket och för sjukhusanknuten hemsjukvård. Landstinget och kommunen bestämmer gemensamt de förutsättningar som skall gälla för ett sådant betalningsansvar.

15 §

Sekretess hindrar inte att ett landsting till en kommun lämnar uppgift om namn, personnummer och folkbokföringsadress för patienter som avses i 10 a § och patienter för vilka kommunen har betalningsansvar för.