

Samordnad vårdplanering

Rutiner vid samordnad vårdplanering i samverkan
mellan Kommunförbundet Skåne och Region Skåne



Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	3
Definitioner och begrepp	5
Inledning	7
Bakgrund	8
Överföring av information till sjukhus.....	9
Underrätta om inskrivning i slutenvård	10
Kalla till samordnad vårdplanering	12
Upprätta en samordnad vårdplan	14
Underrätta om utskrivningsklar	18
Förenklade rutiner vid samordnad vårdplanering	20
Elektiv vård med ett förväg beskrivet behov	22
Överföring av information vid utskrivning från slutenvård	22
Avbrott/uppehåll av betalningsansvar	23
Återkallande	24
Avsluta en planering.....	24
Regler för kommunens betalningsansvar	25
Kommunens betalningsansvar inträder inte	25
Kvittenser	25
Referenser/litteratur	26
Bilagor	27
Förvaltningsgrupp för SVPL	30

Sammanfattning

Vid samordnad vårdplanering (SVPL) överförs det medicinska ansvaret från en vårdgivare till en annan och den samordnade vårdplaneringen blir härmed ett av de viktigaste stegen i vårdkedjan för patienten/vårdtagaren i den gemensamma vård- och rehabiliteringsprocessen.

Vårdplaneringen ska resultera i en samordnad vårdplan som beskriver vilka insatser slutenvård, öppenvård och kommun ska ge patienten i anslutning till utskrivning. Om patientens behov av insatser är av viss karaktär eller om patienten redan har insatser i kommunen kan man i samråd tillämpa förenklade rutiner för SVPL.

Grundläggande för all hälso-, sjukvård och omsorg är att den sker i samråd med patienten och att patientens integritet respekteras. Detta innebär att patienten kan tacka nej till att en SVPL inleds och att en samordnad vårdplan upprättas.

Tillämpningen av rutinerna för SVPL ska grunda sig på professionalitet, ömsesidig tillit och samförstånd mellan berörda parter. Intentionen är att patienten ska kunna skrivas ut den dag han/hon inte längre behöver slutenvårdens insatser.

Den behandlande läkaren i slutenvård ansvarar för att:

- ▶ Genom ett inskrivningsmeddelande underrätta berörda parter i kommun och öppenvård om att patienten kan komma att behöva kommunens eller öppenvårdens insatser efter att ha skrivits ut
- ▶ Efter samråd med patient, närstående och företrädare för berörda enheter fastställa hur vårdplaneringen ska genomföras
- ▶ Kalla berörda enheter till samordnad vårdplanering
- ▶ Bedöma när patienten inte längre behöver insatser i slutenvård

Om det finns behov av medicinskt informationsutbyte ansvarar behandlande läkare i slutenvård för att informera läkare i öppenvård.

Rutinerna för SVPL består av fyra delprocesser:

1. Underrätta om inskrivning i slutenvård
2. Kalla till samordnad vårdplanering
3. Upprätta en samordnad vårdplan
4. Underrätta om utskrivningsklar

Formulär för varje delprocess översänds alltid till berörda enheter – läkare i öppenvård och till den kommun där patienten är folkbokförd.

Kommun där patienten har sin folkbokföringsadress ansvarar för eventuell kontakt med den kommun där patienten vistas.

Tre viktiga tider i processen:

- ▶ Den samordnade vårdplaneringen ska påbörjas senast dagen efter att kallelsen har mottagits (gäller vardagar)
- ▶ Den samordnade vårdplanen ska justeras av berörda parter inom 24 timmar efter mottagandet (gäller vardagar)
- ▶ Utskrivningsmeddelandet skickas senast dagen innan patienten är utskrivningsklar

Definitioner/begrepp

SVPL	Samordnad vårdplanering
HSL	Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763)
SoL	Socialtjänstlagen 2001:453
LSS	Lag (1993:387) om Stöd och Service till vissa funktionshindrade
Berörda enheter	De aktörer som är berörda av betalningsansvarslagen (1990:1404, ändrad 2003:193). Landstingets slutna hälso- och sjukvård, kommunens socialtjänst eller hälso- och sjukvård, landstingets primärvård, öppen psykiatrisk vård eller annan öppenvård.
Berörda parter	De parter som har ett utpekat ansvar i den samordnade vårdplanen.
Slutenvård	Hälso- och sjukvård som ges när patienten är inskriven på sjukhus.
Öppenvård	Landstingets primärvård, öppen psykiatrisk vård eller annan öppenvård.
Kommunen	Kommunens socialtjänst eller hälso- och sjukvård.
Samtycke	Avser att patienten ska ta ställning till om informationsutbyte mellan slutenvård, öppenvård och kommun får ske. Samtycket kan lämnas för ett givet tillfälle eller för varje kontakt som behöver tas.

Menprövning

Om en patient inte kan samtycka till exempel en dement eller medvetlös patient, till att uppgift om honom eller henne får lämnas ut kan vårdgivare pröva om det är till men för patienten. En menprövning görs. Det bör noteras att menprövning endast får göras för den information man själv äger och inte gäller för att inhämta information från annan vårdgivare. Det ska på formulären anges vem som har utfört menprövningen och dennes yrkestitel.

Påbörja SVPL

Detta innebär att parterna har kontakt med varandra och en planering med innehåll påbörjas.

Justering

En samordnad vårdplan anses upprättad, det vill säga godkänd, när den har justerats av företrädare för berörda enheter. Vårdplanen ska justeras av berörda enheter inom 24 timmar (gäller vardagar) efter mottagandet.

Inledning

Det som anges i detta dokument regleras i betalningsansvarslagen (1990:1404, ändrad 2003:193) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård och av Socialstyrelsens föreskrift om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård (SOSFS 2005:27).

En samordnad vårdplan ska upprättas för patient som efter att ha skrivits ut från slutenvård bedöms behöva insatser av kommunens socialtjänst eller hälso- och sjukvård, eller av landstingets primärvård, öppna psykiatriska vård eller annan öppenvård.

Bakgrund

De skånegemensamma rutinerna för samordnad vårdplanering infördes den 1 juli 2004 i samtliga kommuner i Skåne och i Region Skåne och är en viktig del i utvecklingen av Skånsk Livskraft – vård och hälsa och närsjukvården. För patienten/vårdtagaren är den samordnade vårdplaneringen en av de viktigaste delarna i vårdkedjan.

Under hösten 2005 har Hälso- och sjukvårdsledningen i Region Skåne och Kommunförbundet Skåne genom Förvaltningsgruppen för Samordnad vårdplanering (SVPL) och med hjälp av en extern konsult utvärderat de skånegemensamma rutinerna. Resultatet av utvärderingen presenterades i en rapport för den politiska styrgruppen för närsjukvård mars 2006.

Förvaltningsgruppen för SVPL fick därefter i uppdrag att revidera rutinerna utifrån rapporten med inriktning på följande områden:

- ▶ Överensstämmelse till SOSFS 2005:27
- ▶ Förenklade rutiner vid viss SVPL
- ▶ Medicinsk information och kommunikation
- ▶ Enklare rutiner vid behov av vissa hjälpmedel
- ▶ Förtydligande av rutinerna vid behov av rehabilitering
- ▶ Rutiner vid ett i förväg förväntat behov av insatser
- ▶ Revidering av formulären

Införandet av de reviderade rutinerna kommer att kräva gedigna informations- och utbildningsinsatser till chefer och berörd personal.

Parallellt med revideringen av rutinerna utvecklas projektet IT-stöd till SVPL. Detta projekt är helt beroende av utformningen av det skånegemensamma regelverket.

Överföring av information till sjukhus

Om en vårdtagare är i behov av vård på sjukhus och har insatser av kommunens hälso- och sjukvård ska information alltid överföras till sjukhuset efter samtycke från vårdtagaren eller efter genomförd menprövning.

- ▶ Informationen ska om möjligt innehålla uppgift om kommunens aktuella insatser, patientens status, ADL-status inklusive hjälpmedelsförskrivning och orsak till kontakten med sjukhuset
- ▶ Både namn på och telefonnummer till kommunens sjuksköterska och eventuell inremitterande läkare ska anges på informationen – gärna även namn och telefonnummer till biståndshandläggare
- ▶ Om möjligt namn på patientansvarig läkare
- ▶ Läkemedelslista ska medfölja och om möjligt alla recept. ID-handling bör alltid medfölja. Patienter som inte själv eller med hjälp av närstående kan bekräfta sin identitet bör bära id-band

Medicinsk information kompletteras vid behov genom remiss från öppenvård.

Underrätta om inskrivning i slutenvård

Att underrätta om inskrivning i slutenvård genom ett inskrivningsmeddelande innebär att patienten efter att ha skrivits ut bedömts komma att behöva insatser av kommun och/eller öppenvård.

Behandlande läkare i slutenvård ansvarar för att inskrivningsmeddelandet upprättas och snarast översänds till berörda enheter.

Enligt 15 § betalningsansvarslagen får slutenvården genom ett inskrivningsmeddelande lämna uppgifter om patientens namn, personnummer och folkbokföringsadress utan att något samtycke inhämtats från patienten.

I vissa fall kan det finnas ett behov för slutenvården att få kontakt med någon av berörda enheter. Detta anges i så fall på Inskrivningsmeddelandet och vilken befattningshavare man önskar kontakt med. Befattningshavaren ska kontakta slutenvården utan dröjsmål.

Kommun där patienten har sin folkbokföringsadress ansvarar för eventuell kontakt med den kommun där patienten vistas.

Översändning av inskrivningsmeddelandet innebär inte att en samordnad vårdplanering har inletts.

FORMULÄR 1

INSKRIVNINGSMEDDELANDE

Avsändare

Sjukhus:..... telefon:.....

Avdelning:..... fax:.....

Mottagare

Kommun/stadsdel:.....

Öppenvård:.....

Patientuppgifter

Personnummer:.....

Namn:.....

Adress:.....

Familjeläkare/Behandlande läkare i öppenvård

Namn:..... Arbetsplats:.....

annars områdesansvarig vårdcentral:

.....

Patienten samtycker tillinformationsutbyte mellan slutenvård, kommun och öppenvård: ja nej Menprövning gjord av att informationen skickas
namn/yrkestitel**Inskrivning**

Datum:.....

Orsak:.....

.....

Kontakt önskas med:.....**Uppgiftslämnare:**.....

Kalla till samordnad vårdplanering

Syftet med kallelsen är att påbörja en SVPL och att ge berörda parter en möjlighet att förbereda sig inför vårdplaneringen.

Behandlande läkare i slutenvård ansvarar för att kalla till SVPL när patientens hälsotillstånd är så stabilt att det går att bedöma vilka insatser patienten har behov av efter utskrivning.

Samtycke ska inhämtas för informationsöverföring alternativt ska menprövning göras för utlämnande av information.

Den samordnade vårdplaneringen ska påbörjas senast dagen efter det att kallelsen har mottagits av berörda enheter (gäller vardagar). I de fallen både kommun och öppenvård behöver delta ansvarar kommunen för att samordna tidpunkt för vårdplaneringsmötet och meddela slutenvården.

Vid den samordnade vårdplaneringen ska personal medverka som har kompetens att bedöma och erbjuda insatser så att patientens behov tillgodoses efter utskrivning. De berörda enheterna avgör själva vilka befattningshavare som ska medverka.

Om närstående ska medverka i vårdplaneringsmötet ansvarar slutenvården för att dessa kallas.

Kallelsen innehåller förslag på mötesform samt planeringsunderlag som bland annat innefattar patientens aktuella status. Detta ska ge en helhetsbild med fokus på nuläget och vilka åtgärder som vidtagits under vårdtiden.

Kallelsens planeringsunderlag ska möjliggöra att berörda enheter kan avgöra vilka befattningshavare som bör medverka vid den samordnade vårdplaneringen.

Om behov av rehabilitering föreligger ska detta anges på kallelsen och slutenvården ska förbereda ett underlag som möjliggör att en rehabiliteringsplanering kan påbörjas vid den samordnade vårdplaneringen, se checklista bilaga 1.

Kallelse till SVPL som inkommet till berörda enheter vardag före klockan 12 anses inkommen samma dag, medan meddelande efter klockan 12 anses inkommet närmast följande vardag.

FORMULÄR 2 KALLELSE TILL SAMORDNAD VÅRDPLANERING

Avsändare

Sjukhus:..... telefon:.....
Avdelning:..... fax:.....

Mottagare

Kommun/stadsdel:.....
Öppenvård:.....

Patientuppgifter

Personnummer:.....
Namn:.....
Adress:.....
Vistelseadress:.....
Patienttelefon (på avd):.....

Patienten samtycker till

informationsutbyte mellan slutenvård, kommun och öppenvård: ja nej

Menprövning gjord av att informationen skickas
namn/yrkestitel

Aktuellt status/vidtagna åtgärder

.....
.....

ADL-status

	självständig	delvis hjälp	total hjälp	Kommentar
Personlig hygien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
På/avklädning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Förflyttning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toalettbesök	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Födointag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Övrigt t.ex. beskriv kognitiv förmåga:

Behov av rehabilitering ja nej

Behov av nya hjälpmedel ja nej

Förslag till vårdplanering

Kommun

Förenklad Samordnad vårdplanering
Kommunrepresentant ringer slutenvården
Personligt möte

Öppenvård

Förenklad Samordnad vårdplanering
Öppenvårdsläkare ringer slutenvården
Personligt möte

Uppgiftslämnare:

Överenskommet vid förenklad samordnad vårdplanering att:

.....
.....

Godkänt av kommun:

.....
datum, namn, yrkestitel

Upprätta en samordnad vårdplan

Syftet med en samordnad vårdplanering är att tillsammans med patienten och eventuella närstående bedöma och diskutera vilka insatser patienten kan behöva efter utskrivning och besluta vem som ska utföra insatserna. Besluten ska dokumenteras i en samordnad vårdplan. Vid den samordnade vårdplaneringen ska personal medverka som har kompetens att bedöma patientens behov av insatser.

Den samordnade vårdplaneringen ska påbörjas senast dagen efter det att kallelsen har mottagits. Detta innebär att parterna har kontakt med varandra och en konkret planering med innehåll påbörjas.

Den samordnade vårdplanen ska beskriva insatser för tiden närmast efter utskrivningen och ska bygga på ett ömsesidigt samförstånd mellan berörda parter. Vårdplanen ska samordnas med eventuella insatser som patienten hade före inskrivning i slutenvården.

Slutenvården ansvarar för formuleringen av sina insatser och de som ska utföras av den öppna vården. Det medicinska ansvarsöverförandet ska vara tydligt formulerat. Kommunen ansvarar för formuleringen av sina insatser.

Den samordnade vårdplanen ska sammanställas och om möjligt justeras vid mötet.

Kostnadsansvaret för ordinerade förbruknings- och sjukvårdsartiklar åligger den behandlande läkarens klinik/öppenvårdsenhet och ska tydligt anges i den samordnade vårdplanen. I vissa fall kan en behandling fortsätta vid sjukhusets öppna vård och övrig öppenvård svarar för annan behandling. Kostnadsansvaret kan därför vara kopplat till olika verksamheter beroende på var den behandlande läkaren är verksam.

Om det finns behov av rehabilitering ska en rehabiliteringsplan upprättas i samband med den samordnade vårdplaneringen, se checklista bilaga 1. En rehabiliteringsplan är en del av den samordnade vårdplanen och ska anses upprättad vid justering av vårdplanen. Planeringen ska omfatta den närmaste tiden efter utskrivningen.

Berörda parter ska komma överens om ansvarsfördelningen av insatserna. Om någon part inte är överens om föreslagna insatser eller fördelning av ansvar, ska den part som har en avvikande mening kontakta behandlande läkare i slutenvården för eventuell ändring i den samordnade vårdplanen och informera tredje part. Ny samordnad vårdplan ska då översändas till berörda parter för justering.

Vid SVPL per telefon sammanställer slutenvården den samordnade vårdplanen och översänder denna för justering till berörda enheter.

FORMULÄR 3:1 SAMORDNAD VÅRDPLAN

Sid 1 av 2

Avsändare

Sjukhus:..... telefon:.....
Avdelning:..... fax:.....

Mottagare

Kommun/stadsdel:.....
Öppenvård:.....

Patientuppgifter

Personnummer:.....
Namn:.....
Adress:.....
Vistelseadress:.....
Telefon:.....

Mötesdeltagare (namn, yrkestitel, enhet).....
.....
.....

Patienten medverkat ja nej
Närstående/legal företrädare medverkat ja nej

Patientyttrande

.....
.....

Aktuellt status

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



FORMULÄR 3:2 SAMORDNAD VÅRDPLAN

Sid 2 av 2

Namn:..... Personnr:.....

Insatser av sjukhuset efter utskrivning

.....
.....
.....
.....
.....

Insatser av öppenvård/primärvård efter utskrivning

.....
.....
.....
.....
.....

Insatser av kommunen efter utskrivning

.....
.....
.....
.....

Ansvarig läkare efter utskrivning:

Rehabiliteringsplan finns: ja nej

Vårdplan justerad (justeras inom 24 timmar)

Kommun:.....

datum/namn/yrkestitel

Öppenvård:.....

datum/namn/yrkestitel

Slutenvård:.....

datum/namn/yrkestitel



Underrätta om utskrivningsklar

Syftet med informationen är att berörda parter får information om att patienten kommer att vara utskrivningsklar en viss dag och därmed ges berörda tid att planera inför de insatser som det beslutats om i vårdplanen.

Öppenvårdens medicinska ansvar inträder när patienten skrivs ut från slutenvården.

Utskrivningsmeddelandet består av två delar

- ▶ 4:1 skickas senast dagen innan patienten beräknas vara utskrivningsklar.
- ▶ 4:2 skickas samma dag som patienten skrivs ut från slutenvården med uppgift om faktisk utskrivningsdag. Ska också användas vid avbrott/uppehåll, se avsnittet sidan 23.

Om patientens hälsotillstånd förändras, till exempel vid en infektion, kan den planerade utskrivningsdagen behöva flyttas. Slutenvården ska då informera berörda parter. Ett nytt utskrivningsmeddelande skickas dagen innan patienten åter är utskrivningsklar – om den upprättade samordnade vårdplanen fortfarande är aktuell.

Om den samordnade vårdplanen inte längre är aktuell skickas en ny kallelse till SVPL.

Om folkbokföringsadressen inte är densamma som vistelseadressen skall båda adresserna anges i utskrivningsmeddelandet.

Utskrivningsmeddelandet som inkommit till berörda enheter vardag före klockan 12 anses inkommet samma dag, medan meddelande efter klockan 12 anses inkommet närmast följande vardag.

FORMULÄR 4:1 UTSKRIVNINGSMEDDELANDE

Avsändare

Sjukhus:..... telefon:.....

Avdelning:..... fax:.....

Mottagare

Kommun/stadsdel:.....

Öppenvård:.....

Patientuppgifter

Personnummer:.....

Namn:.....

Adress:.....

Vistelseadress:.....

Utskrivningsklar

Datum:.....

Uppgiftslämnare:.....

FORMULÄR 4:2 UTSKRIVNINGSMEDDELANDE

Datum

Patienten utskriven från sjukhuset:

Avbrott/uppehåll i beslut om utskrivningsklar:

Orsak:

.....

.....

.....

Planering avslutad

Datum

Patienten avliden

Patienten avböjer insatser

Uppgiftslämnare:

Förenklade rutiner vid samordnad vårdplanering

Om patientens behov av insatser är av viss karaktär eller om patienten redan har insatser i kommunen kan man efter samråd med patienten föreslå att tillämpa förenklade rutiner för SVPL. Intentionen är att patienten ska kunna skrivas ut den dag han/hon inte längre behöver slutenvårdens insatser.

Tillämpningen av de förenklade rutinerna ska grunda sig på professionalitet, ömsesidig tillit och samförstånd mellan berörda parter.

Förenklad SVPL kan tillämpas för patienter som:

- ▶ skrivs ut med oförändrade insatser enligt SoL och/eller HSL
- ▶ bor på särskilt boende (SÄBO)
- ▶ bor på boende enligt LSS
- ▶ har behov av vissa hjälpmedel, se förteckning nästa sida
- ▶ har behov av enklare insatser enligt HSL till exempel suturtagning, dosettindelning
- ▶ har behov av vissa insatser enligt SoL till exempel inköp, städ, trygghetslarm eller
- ▶ ska genomgå elektiv vård med ett i förväg beskrivet behov av insatser

Patients rätt att ansöka om insatser enligt Socialtjänstlagen får aldrig åsidosättas. Utredning av bistånd enligt Socialtjänstlagen kan inledas under vårdtiden men man får inte förutsätta att insatserna är beslutade och startas upp i direkt anslutning till utskrivning.

► Rutin

Formulär Kallelse till samordnad vårdplanering översändes med angivande att Förenklad samordnad vårdplanering föreslås. Berörda parter ska svara slutenvården utan dröjsmål dock inom 24 timmar (gäller vardagar).

Kommunen och i förekommande fall öppenvården ska bekräfta den Förenklade samordnade vårdplaneringen genom att på Kallelsen till samordnad vårdplanering ange överenskomna insatser och godkänna. Kallelsen återsänds därefter till slutenvården och motsvarar därmed en justerad samordnad vårdplan.

Vid behov av vissa hjälpmedel ska slutenvården sända kallelsen och ange behovet av hjälpmedel enligt bilaga 2.

Dessa hjälpmedel är:

- ▶ Fristående toalettstolsförhöjning
- ▶ Duschpall
- ▶ Förhöjningsdynor
- ▶ Coxitdynor
- ▶ Griptänger
- ▶ Strumppådragare
- ▶ Betastöd

Avvikelse kan förekomma i kommunernas hjälpmedelsutbud.

Om patienten har behov av andra hjälpmedel än de som anges ovan måste berörda parter komma överens om på vilket sätt behovet kan tillgodoses. I annat fall ska en SVPL genomföras.

Slutenvården kan inte ensam besluta om Förenklad SVPL utan att vara överens med berörda parter.

Om man inte blir överens om en förenklad samordnad vårdplanering genomförs SVPL enligt rutin för samordnad vårdplanering.

Uppkommer hinder för utskrivning enligt uppgjord överenskommelse ska samordnad vårdplanering påbörjas.

Om det finns behov av medicinskt informationsutbyte ska behandlande läkare i slutenvård ansvara för att informera läkare i öppenvård.

Utskrivningsmeddelande 4:2 skickas till berörda parter på utskrivningsdagen.

Elektiv vård med ett i förväg beskrivet behov

Vid elektiv vård ansvarar sjukhusets öppenvård för att information ges till patienten om förväntat behov av insatser från kommunen. Vårdprogram eller andra riktlinjer kan utgöra ett värdefullt planeringsunderlag.

Patienten ska därefter själv kontakta berörda befattningshavare i kommunen för utredning och planering så att beslut om insatser kan tas när patienten skrivs ut. Inskrivningsmeddelandet skickas inläggningsdagen

Slutenvården ska under vårdtiden informera kommunen om vårdförloppet via Kallelsen till samordnad vårdplanering enligt rutiner vid för- enklad samordnad vårdplanering.

Utskrivningsmeddelande 4:2 skickas till berörda parter utskrivningsdagen.

Överföring av information vid utskrivning från slutenvård

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:27) ska slutenvården, samma dag som patienten skrivs ut, överföra information till berörda enheter om patientens behov av hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Medicinsk epikris ska tillsammans med omvårdnadsepikris, läkemedelslista och andra ordinationshandlingar utgöra detta informationsunderlag och ska alltid innehålla:

- ▶ inskrivningsorsak samt hälso- eller funktionstillståndet vid inskrivningen
- ▶ vilka som varit ansvariga för patientens 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
- ▶ planering och uppföljning, vem gör vad – när, var och hur?
- ▶ läkemedelslista
- ▶ patientens aktuella hälso- och funktionstillstånd

Om det är relevant för patientens vård och omsorg efter utskrivningen ska uppgifterna också innehålla

- ▶ patientens upplevda hälsotillstånd
- ▶ riskbedömning utifrån patientens hälsotillstånd
- ▶ patientens arbetsförmåga
- ▶ närstående, förvaltare eller god man, och
- ▶ andra kontinuerliga läkarkontakter än de som anges i vårdplanen

Patienten ska, om det inte finns hinder för detta enligt sekretesslagen (1980:100) eller lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område också få informationen skriftligt vid utskrivningen. Vid behov ska den även ges i annan form.

Avbrott/uppehåll av betalningsansvar

Om en utskrivningsklar patients tillstånd förändras så att behandlande läkaren bedömer att patienten inte längre är utskrivningsklar, ska läkaren dokumentera detta i patientjournalen och meddela berörda parter genom att översända informationen på Utskrivningsmeddelandet 4:2.

När patienten åter blir utskrivningsklar ska den behandlande läkaren ta ställning till om den upprättade samordnade vårdplanen är aktuell och översända ett nytt utskrivningsmeddelande. Om förändring av patientens hälsotillstånd medför att den samordnade vårdplanen inte är aktuell ska ny kallelse till SVPL skickas. Betalningsansvaret föreligger inte under den tid avbrott/uppehåll pågår.

Återkallande

Återkallande får göras när som helst i processen och beslutas av behandlande läkare i slutenvården.

Återkallande ska göras om:

- ▶ patienten inte är planeringsbar efter att kallelsen är skickad
- ▶ blir sämre innan den samordnade vårdplaneringen genomförts eller
- ▶ en patients tillstånd förändras innan patienten blivit utskrivningsklar och den samordnade vårdplanen blir inaktuell

Återkallande sker genom att slutenvården skriftligt informerar berörda enheter till exempel genom att ange ”makulerad” på senast översänt formulär.

Avsluta en planering

Processen kan avslutas när som helst, till exempel om patient avböjer erbjuden planering eller insatser. Samma gäller om patienten avlider under vårdtiden. Informationen sker genom att översända Utskrivningsmeddelandet 4:2.

Regler för kommunens betalningsansvar

Kommunens betalningsansvar inträder dagen efter det att patienten är utskrivningsklar, och en samordnad vårdplan är upprättad.

Betalningsansvaret för en patient inom somatisk akutsjukvård eller geriatrisk vård inträder tidigast 5 vardagar efter det att kallelse till SVPL är mottagen (lördag, midsommarafton, julafton och nyårsafton oräknade).

Betalningsansvaret för en patient inom psykiatri inträder tidigast 30 vardagar efter det att kallelse till SVPL är mottagen (lördag, midsommarafton, julafton och nyårsafton oräknade).

Kallelse till SVPL och utskrivningsmeddelandet som inkommit vardag före klockan 12 anses inkommet hos kommunen samma dag, medan meddelande som inkommit efter klockan 12 anses inkommet närmast följande vardag

För en samordnad vårdplan gäller sista partens datum för justering.

Medverkar inte en kommun vid upprättandet av den samordnade vårdplanen och den utskrivningsklara patienten stannar kvar inom landstingets slutna hälso- och sjukvård inträder kommunens betalningsansvar ändå enligt betalningsansvarslagen 11 § 2003:193.

Kommunens betalningsansvar inträder inte:

- ▶ om de insatser som Region Skåne ansvarar för inte kan utföras
- ▶ under tid då patienten är på permission eller
- ▶ om patienten inte tar emot de insatser som kommunen erbjuder

▶ Kvittenser

Det är nödvändigt att tidpunkterna för överföring och mottagande av formulären registreras på ett tillförlitligt sätt. Vid en eventuell tvist ska berörda enheter genom kvittenser (till exempel faxkvitto) kunna påvisa hur kommunikationen har skett. Detta gäller för följande formulär:

- ▶ Kallelse till samordnad vårdplanering
- ▶ Samordnad vårdplan
- ▶ Utskrivningsmeddelande

På www.skane.se/utskrivningsklar finns ett PM angående informationsdelning i samband med betalningsansvarslagen.

Referenser/Litteratur

Lag (1990:1404, ändrad 2003:193) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård.

Sekretesslagen. SFS 1980:100

Socialstyrelsens föreskrifter om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård, SOSFS 2005:27

Region Skåne, Juridiska enheten, ”PM angående informationsdelning i samband med betalningsansvarslagen”, 2003-03-21.

Region Skåne, Juridiska enheten, PM ”Vad krävs för att en vårdplan enligt betalningsansvarslagen skall anses justerad”, 2003-10-08.

Region Skåne, Juridiska enheten, ”Dokumenthantering i samordnad vårdplanering 2005-12-02” – gäller endast för Region Skåne. Kommunerna svarar själv för sin dokumenthantering.

”Utvärdering av rutinerna för samordnad vårdplanering i Skåne”, mars 2006. Nordestedt Konsult AB.

”Region Skånes kostnadsansvar för förbruknings- och sjukvårdsartiklar samt vissa tekniska och medicinska behandlingshjälpmedel”, 2005-10-17

Patientinformation: ”Samordnad vårdplanering, för dig som bor i Skåne”, (Art nr: 17 870) Region Skåne och Kommunförbundet Skåne.

”Samordnad vårdplanering” (Kortversion, Art nr: 17 560) Region Skåne och Kommunförbundet Skåne.

Bilaga 1

Checklista för upprättande av rehabiliteringsplan vid SVPL

Informationen i första delen av planen utformas tillsammans med patienten av överlämnande instans och ska finnas tillgänglig i samband med planering av patientens fortsatta rehabilitering.

Informationen i andra delen av planen utformas i samverkan med övertagande instans(-er) vid den samordnade vårdplaneringen.

► Upprättas av överlämnande instans tillsammans med patienten

Datum	Datum för upprättande av rehabiliteringsunderlaget
Personnummer	Patientens personnummer
Namn	Patientens namn
Ansvarig läkare	Patientansvarig läkare i öppen- respektive slutenvård
Diagnos	Diagnoser som har betydelse för rehabiliteringen
Resurser	Patientens fysiska, psykiska och sociala resurser. Hänvisa till gjorda status till exempel funktionsstatus, ADL-status. Beskriv socialt nätverk. Ange insatser från social hemtjänst, hemsjukvård, LSS etc
Problem	Patientens fysiska, psykiska, sociala problem
Rehabiliteringsförlopp	Hur rehabiliteringen fortskridit från skada/insjuknande till idag
Övergripande mål	Patientens egna formulerade mål

► **Upprättas i samverkan med övertagande instans vid SVPL**

Deltagare	Alla som har deltagit i rehabiliteringsplaneringen
Kontakt nästa ansvariga rehabiliteringsinstans	Den instans som ska överta ansvaret för patientens fortsatta rehabilitering. Ange vem i nästa instans som är kontaktad
Delmål	Lämpliga delmål. Ska vara mätbara, realistiska, möjliga att nå på kort sikt
Åtgärder/program	Beskrivning av överenskomna åtgärder och vem som är ansvarig för att de utförs
Uppföljning	Tidpunkt för uppföljning av rehabiliteringsplanen och vem som är ansvarig
Kopior	Vilka som ska ha kopior av planen. Patienten och berörda enheter
Upprättad av rehabiliteringspersonal	De personer som har upprättat rehabiliteringsplanen

Bilaga 2

Förenklade rutiner för vissa hjälpmedel

Följande hjälpmedel kan vara aktuella för förskrivning enligt rutinerna för förenklad SVPL:

Fristående
toalettstolsförhöjning, sitthöjd 50 cm 55 cm 60 cm
Annan _____ cm

Vinklad 1 steg Ja Nej

Duschpall, sitthöjd 50 cm 55 cm 60 cm
Annan _____ cm

Armstöd Ja Nej

Förhöjningsdyna 7,5 cm 10 cm

Coxitdyna 7,5 cm 10 cm

Griptång, aktiv 60 cm 70 cm 80 cm

Strumppådragare Ja Nej

Betastöd, ange
rekommenderad höjdställning _____ cm

Övrigt av betydelse, till exempel patientens längd och/eller vikt:

Förvaltningsgrupp för SVPL

Uppdragsgivare

RITA JEDLERT
*Biträdande hälso-
och sjukvårdsdirektör
Region Skåne*

KATARINA RASMUSSEN
*Förbundssekreterare
Kommunförbundet Skåne*

Förvaltningsledare

BERTIL NYGREN
Region Skåne

INGELISE OLSSON
Kommunförbundet Skåne

Region Skåne

VIVECA DETTMARK
Centralsjukhuset Kristianstad

ULLA-BETH NILSSON
Lasarettet i Helsingborg

ELLNA ANDERSSON
Universitetssjukhuset i Lund

ALF JOHANSSON
Primärvården Mellersta Skåne

LENA NILSSON
Lasarettet i Ystad

OLOF HEDENER
Primärvården Skåne Sydost

ANNIKA ANDERSSON
Universitetssjukhuset MAS

INGRID KASK-ESPERI
Primärvården Skåne Sydväst

LI CLASE
Primärvården Skåne Sydväst

Kommunförbundet Skåne

JOHNNY KVARNHAMMAR
Osby kommun

METTE DAVIDSSON
Kristianstad kommun

ÅSA JENSEN
Helsingborgs kommun

EVA BERGH
Landskrona kommun

ANNA-LENA FÄLLMAN
Skurups kommun

YVONNE HYBERG
Trelleborgs kommun

