

Riktlinje för samordnad vårdplanering inom LGS-området 2011

Beslutad av ledningsgruppen för samverkan, LGS
2011-03-21

Gäller from 1 april 2011

A. Allmänt

1. Inkomna meddelanden (Inkorgen) ska kontrolleras regelbundet.
Ärenden i inkorgen bör hanteras minst 3 ggr vardag oavsett på vilken nivå inkorgen ligger. Respektive verksamhet är ansvarig för att rutiner utarbetas så att patientsäkerheten upprätthålls. KLARA SVPL är tillgängligt dygnet runt.
2. Kommunen avslutar ärendet i KLARA SVPL senast första vardagen efter att aktuell vårdprocess avbrutits/avslutats (2).
Orsak till att ärendet avslutas är
 - a. patienten avlider
 - b. patienten blir ej inskriven på sjukhuset
 - c. patienten har gått hem.
 - d. patienten ger ej sitt samtycke.

B. Förberedd vårdbegäran

Förberedd vårdbegäran är en möjlighet att ha rätt information tillgänglig för ett optimalt omhändertagande av patienten/brukaren.

1. Förberedd vårdbegäran, som skapas av kommun, används som underlag för vårdbegäran till annan vårdgivare. Detta underlag finns då tillgängligt för sjukhus och primärvård.
2. Förberedd vårdbegäran innehåller varaktiga bakgrundsfakta samt telefonnummer till kontakt även jourtid, vid förändring ska uppgifterna uppdateras.
3. Fr.o.m. 2011-04-01 ska samtliga patienter som har kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser ha en förberedd vårdbegäran i KLARA SVPL. Av den förberedda vårdbegäran ska de planerade sjukvårdinsatserna framgå.

C. Vårdbegäran

I vårdbegäran beskrivs patientens hälso- och funktionstillstånd samt andra förhållanden av vikt avseende patienten före ankomst till sjukhus och/eller primärvårdsenhet. Vårdbegäran används som en första information från kommunen till mottagande enhet (primärvård eller sjukhus) om vad som har föranlett mottagningsbesöket.

1. Beslut att söka sjukvård fattas av patienten, närstående, kommun, primärvård, sjukhusets öppenvårdsmottagning eller enligt myndighetsbeslut.
 - a. Vårdbegäran kan framställas muntligt av patient eller närstående.
 - b. Vårdbegäran från kommun eller primärvård skrivs för patienter som har kommunala insatser enligt de lagrum som beskrivs i SOSFS 2005:27 och som har behov av att söka sjukvård hos annan vårdgivare.
2. Vårdbegäran från kommun/primärvård aviseras snarast efter patientens avfärd till mottagande enhet, helst inom 30 minuter (2).
3. Vid behov sänds vårdbegäran tillbaka till avsändaren med begäran om komplettering.

D. Meddelande till vård och omsorg

Meddelande till vård och omsorg kan med patientens samtycke användas när en patient kommer till sjukhusets öppenvårdsmottagning/ akutmottagning eller primärvården men ej bedöms vara i behov av slutenvård (1, 2).

1. Pågår vård- och omsorgsinsatser måste Meddelande till vård och omsorg aviseras till kommun och primärvård om att patienten går hem. Sjukhuset tar dessutom telefonkontakt med kommunen innan patienten skickas hem.
2. Om patienten inte är aktuell inom kommunal vård och omsorg men bedöms ha behov av sådan, ska kommun och primärvård efter patientens samtycke meddelas av sjukhuset, för att kunna påbörja planering. Detta görs dock ej akut (2).

E. Inskrivning

1. Inskrivningsmeddelande ska, enligt Betalningsansvarslagen (5), alltid skickas till kommun och primärvård om ansvarig sjukhusläkare bedömer att patienten efter utskrivning från sjukhus kommer att vara i behov av insatser från någon av dessa (1). Detta meddelande kräver ej patientens samtycke (2).

F. Kallelse och underlag till vårdplanering

1. Efter sjukhusläkares beslut att vårdplanering ska ske, sammanställs ett skriftligt underlag för kommande vårdplaneringskonferens. Läkaren är ansvarig för innehållet (1).
2. Patienten måste vara klar för vårdplanering när kallelse skickas. Detta är inte detsamma som utskrivningsklar.
3. Kommunens karensdagar börjar löpa vardagen efter det att kallelse och underlag till vårdplanering aviseras till stadsdelsförvaltning/kommun. Inom somatiska vården gäller 5 karensdagar och inom psykiatri 30 karensdagar. Inom rättspsykiatri kan annat antal dagar gälla Karensdagarna avser betalningsansvaret. (1,2,5).
4. En kallelse till vårdplanering ska kunna återkallas (makuleras) om patientens tillstånd ändras väsentligt med nya förutsättningar för vårdplanering som följd (1).
5. Av vårdplaneringsunderlaget ska framgå vilka åtgärder som genomförts eller initierats under vårdtiden. Information om förhållanden i patientens vardag som kan vara av vikt för den kommande vårdplaneringen ska anges (1).

För samtliga patienter ska följande information anges:

- a. Ansvarig läkare + telefonnummer
- b. Sjuksköterska på avdelningen samt telefonnummer till vårdenheten.
- c. Inläggningsorsak/diagnos
- d. Patientens upplevda behov
- e. Patientens bedömda behov

- f. Genomförd åtgärd (hälso- och sjukvårdsaktivitet)
- g. Patientens funktionstillstånd
- h. Planerad hälso- och sjukvårdsaktivitet – (vad sjukhusläkaren vill att primärvårdsläkaren skall ta över ansvaret för, göra/följa upp) (4).
- i. Under Läkemedel – skriva läkemedelshantering ex information om APO - dos.

Utifrån patientens status/behov vid vårdtillfället fylls övriga uppgifter i.

6. Kallelse och underlag till vårdplanering aviseras från sjukhuset till kommun och primärvård (1).
7. Kommun och primärvård kvitterar kallelse och underlag till vårdplanering vardagar inom 24 timmar (2).
8. Vårdplanering ska påbörjas senast vardagen efter det att kallelsen mottagits (2). Vårdplaneringsmötet bör ske snarast.
9. Kommun kontaktar sjukhuset för överenskommelse om möte för vårdplanering Vårdplaneringen kan göras vid möte eller via telefon (2).
10. Efter överenskommelse om mötestid för vårdplanering skriver sjukhuset in tiden i rutan för föreslagen mötestid i Kallelse och underlag till vårdplanering samt informerar patienten och aviseras igen (2).

G. Vårdplan

1. Vårdplanen dokumenteras vid vårdplaneringskonferens (möte/telefonmöte) (1).
2. Vårdplanen sammanställs/upprättas gemensamt av berörda parter tillsammans med patienten (1).
3. Av vårdplanen ska framgå vilka insatser som ska genomföras efter utskrivning från sjukhuset och vem som ansvarar för respektive insats (1, 3).
4. Av vårdplanen ska framgå vilka personer som deltagit i vårdplaneringsmötet. Deltagande kan ske fysiskt eller via telefon, video och liknande. En kombination av mötesformer är också möjlig. Patientens/närståendes medverkan ska framgå (1).
5. Varje part ska skriva in sin del av vårdplanen. Samtliga parter ska ha möjlighet att påbörja en vårdplan. Sjukhuset har ansvaret för att vårdplanen blir dokumenterad (1).
6. Sjukhusets och primärvårdens läkare är medicinskt ansvariga (1).
7. Justering
 - a. Sker av alla tre parter.
 - b. Ska göras efter att alla tre parter dokumenterat klart och bockat i färdigrutan.
 - c. Ska ske snarast.
 - d. Innebär att parten har godkänt innehållet i hela vårdplanen. Vårdplanen är upprättad först när samtliga parter har justerat (3).

- e. Fr.o.m. 2011-04-01 ska vårdplanen vara upprättad inom karensdagarna dvs. inom somatiken 5 vardagar och psykiatrin 30 vardagar. Avvikelse ska skickas om detta ej sker.
8. I undantagsfall kan forcering av vårdplan användas av sjukhus och särskild behörighet krävs.

H. Utskrivningsmeddelande

Ett utskrivningsmeddelande talar om att patienten är utskrivningsklar dvs. är ej i behov av sjukhusets specialiserade vård.

1. Ansvarig sjukhusläkare beslutar att patienten är utskrivningsklar. Utskrivningsklar kan patienten bli när som helst under vårdtiden.
2. Utskrivningsmeddelandet aviseras från sjukhuset senast dagen före planerad utskrivning. Beredskapen i kommun och primärvård ska vara sådan att patienten kan tas hem så fort patienten är utskrivningsklar. Sker inte detta inträder betalningsansvar under förutsättning att karensdagarna passerats och vårdplan finns upprättad dvs. justerad av samtliga tre parter.

I. Utebliven utskrivning

Meddelandet Utebliven utskrivning används om vårdplaneringsprocessen fördröjs eller avbryts av någon anledning. Orsak ska alltid anges (1). Utebliven utskrivning innebär en paus i karensdagar/ betalningsansvar (2).

1. Beslut att inte verkställa planerad utskrivning fattas av ansvarig sjukhusläkare. Anledning kan vara:
 - a. Försämrat tillstånd
 - b. Patienten avlider
 - c. Inga behov av insatser efter hemgång är aktuella. Meddelandet används endast då samtycke finns. Om inget samtycke föreligger aviseras ett administrativt meddelande och kommunen avslutar ärendet (2).
2. Dröjer beslut om utskrivningsklar mer än 7 kalenderdagar, efter beslut om utebliven utskrivning, ska ny vårdplanering genomföras. Ny kallelse och underlag till vårdplanering ska aviseras.
3. Ny vårdplanering ska genomföras om patientens tillstånd försämrats så att tidigare justerad vårdplan ej kan anses gälla (1).
4. Omprövning av utskrivningsklardatum kan endast ske en gång per vårdtillfälle utan att vårdplaneringsprocessen startar om dvs. ny kallelse aviseras (1).

J. Information vid utskrivning

1. Information om vårdtillfället på sjukhuset samlas in och dokumenteras i Information vid utskrivning så att överlämnande av ansvar för patienten enligt upprättad vårdplan kan genomföras (1).
2. Sjukhuset aviserar ”Information vid utskrivning” samma dag som patienten skrivs ut (2, 3).
 - a. Patienten ska få information om vårdtillfället skriftligt vid hemgång.
 - b. Epikriser/slutanteckningar faxas/skickas samma dag.
3. Om en utskrivningsklar patient kvarliggert på sjukhuset och förbättras t.ex. i väntan på beslutad korttidsplats, sker ingen ny samordnad vårdplanering. Sjukhuset dokumenterar förändringen under rubriken Vårdsammanfattning.

K. Betalningskriterier

1. Karensdagar har passerat. För somatiken 5 vardagar och för psykiatrien 30 vardagar. Inom rättspsykiatrien kan annat antal dagar gälla.
2. Patienten är utskrivningsklar
3. Upprättad vårdplan

Ordlista

Avisera: Meddelandet görs åtkomligt/sökbart för övriga behöriga samt notifieras (synliggörs) till ingående parter. Inkomna meddelanden och kan kvitteras av dessa.

Kvittera: Bekräftar att meddelandet har mottagits.

Upprättad vårdplan: Vårdplan är justerad och godkänd av samtliga tre parter.

Riktlinjerna finns att hämta på www.samverkanstorget.se

Referenser

1. Regional tillämpning, Samordnad Vårdplanering – SVPL Gemensam rutin i Västra Götaland. Beslutad 2007-11-28.
2. Regionaltillämpning Samordnad Vårdplanering – SVPL Gemensam rutin i Västra Götaland samt IT-stödet KLARA SVPL. Beslutad: 2010-12 20.
3. Samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård. SOSFS 2005:27.
4. Skrivelse Medicinsk information som primärvården behöver från sjukhuset sammanställt av chefläkare i primärvården Södra Bohuslän, Primärvården i Göteborg samt Sahlgrenska Universitetssjukhuset 2010-10-21.
5. Lag (1990:1 404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård.