

Övergripande rutiner utifrån riktlinje för samverkan vid in- och utskrivning av patienter i den somatiska slutenvården i Uppsala län

Utarbetad av Utvecklingsgrupp vårdkedjan somatik

Version 1

Gäller från 2011-06-07

Utvärderas senast 2013-06-07

FÖRBEREDELSE INFÖR KALLELSE TILL UTSKRIVNINGSPLANERING FÖR LÄKARE I SLUTENVÅRDEN 3

RUTIN FÖR SAMORDNAD UTSKRIVNINGSPLANERING I PRATOR 4 Utskrivningsprocess i Prator 4

MANUAL FÖR UTSKRIVNINGSPLANERING VID PERSONLIGT MÖTE ELLER VID VIDEOKONFERENS 5 Före mötet 5 Under mötet 5 Efter mötet 5

RUTIN FÖR UTSKRIVNINGSPLANERING SOM PÅBÖRJAS INNAN PATIENTEN ÄR UTSKRIVNINGSKLAR 5

RUTIN FÖR UTSKRIVNING UNDER HELGDAGAR- SÄRSKILT BOENDE/ ORDINÄRT BOENDE OCH KORTTIDSPLATS 6 Målgrupp 6 Kommunikation 6 Informationsöverföring 6 Nyinsatta läkemedel 7 Transport 7

RUTIN NÄR UTSKRIVNINGSKLARDATUM SKA MAKULERAS 7

RUTIN NÄR KALLELSE TILL SAMORDNAD UTSKRIVNINGSPLANERING SKA MAKULERAS 7 Makulera utskrivningsklarmeddelandet 8

RUTIN FÖR AVVIKELSEHANTERING 8 Till Primärvården och slutenvården från kommunerna 9 Till kommunerna från Primärvården och slutenvården 9

REFERENSER 10

VERSIONSHISTORIK 11

BLANKETT - PLANERING INFÖR DIN UTSKRIVNING 12

BROSCHYR – INFORMATION INFÖR DIN UTSKRIVNINGSPLANERING.....	13
När är du utskrivningsklar?	13
När sker utskrivningsplaneringen?	13
Möte för utskrivningsplanering	13
Vilka deltar vid utskrivningsplaneringen	13
Fortsatt kontakt med läkare	13
Information inför din utskrivningsplanering	13

Förberedelser inför kallelse till utskrivningsplanering för läkare i slutenvården

Innan kallelse till vårdplanering skickas ska behov av remiss till geriatrisk rehabilitering bedömas.

Före kallelse till samordnad utskrivningsplanering är det läkarens ansvar att

- Bedömning om egenvård eller hälso- och sjukvårdsinsatser är gjord
- Fungerande smärtbehandling är utprovad
- Planering vid nutritionsproblem är gjord
- Ställningstagande till fortsatt behandling vid nyinsatt KAD, venösa infarter etc.
- Vid behov ställningstagande till palliativ vård (brytpunktssamtal, remiss till avancerade palliativa vårdenheter i länet)

Adekvat medicinsk information

- sjukdomsförlopp
- utredningsresultat
- diagnos
- given och planerad behandling

Aktuell medicinsk status

(somatisk, psykisk)

Rehabilitering

- Rehabiliteringsplan
- Aktuellt funktionsstatus

Läkaren ska lämna informationen om diagnos, given behandling och prognos till patient/närstående

Planering och uppföljning

- Vem skall sköta kontrollerna?

Ska specialistläkare behålla behandlingsansvar för viss diagnos?

Delat medicinskt ansvar?

Distriktsläkare? Om återbesök hos distriktsläkare ska ske inom två veckor krävs direktkontakt med distriktsläkaren

- Planeras vidare utredning efter utskrivningen?

Läkemedel

- Slutenvården förskriver nyinsatta läkemedel för 6 månader om det rör stående medicin
- Behandlingstid för visst läkemedel anges när det är aktuellt
- Specialistläkemedel förskrivs och följs upp av ansvarig organspecialist
- Vid nyinsättning av apodos inför hemgång ansvarar insättande enhet inom slutenvården för behandlingen i 6 månader. Ansvarig läkare i öppenvården (distriktsläkare eller läkare inom psykiatri) omprövar inom 6 månader behovet av dosdispenserade läkemedel och övertar därefter behandlingsansvaret.

Rutin för samordnad utskrivningsplanering i Prator

Det ska alltid sändas en kallelse till samordnad utskrivningsplanering om patienten har nya eller förändrade behov av kommunal hälso- och sjukvård och/eller socialtjänst. En samordnad utskrivningsplanering kan ske genom ett personligt möte, via videokonferens, via telefon eller enbart elektroniskt innan patienten skrivs ut från sjukhuset.

Om patient, slutenvård eller kommunen önskar ett fysiskt möte på avdelningen innan utskrivningen så ska detta genomföras.

Innan kallelsen skickas så ska patienten ha givit sitt samtycke och slutenvården lämnar broschyren *"Information inför utskrivningsplanering"* (bil 2).

Om patienten önskar att närstående ska delta ansvarar slutenvården för att meddela när och hur utskrivningsplanering ska ske. I de fall närstående inte kan delta så ansvarar slutenvården för att lämna telefonnummer till vårdplaneringsteam/sjuksköterska/biståndshandläggare i kommunen.

Utskrivningsprocess i Prator

- När slutenvården skickar kallelsen så ges förslag på hur utskrivningsplaneringen kan ske t.ex. via video eller telefon.
- Slutenvården dokumenterar i vårdplanen patientens medicinska status samt rehabiliterings- och omvårdnadsbehov.
- Kommunen skickar ett extrameddelande och bekräftar hur och när utskrivningsplaneringen ska ske.
- I vårdplanen anger kommunens hälso- och sjukvård och/eller socialtjänst när och hur fortsatt vård- och omsorg skall ges oavsett hur utskrivningsplaneringen genomförs.
- Primärvårdens övertagande av det medicinska ansvaret är en förutsättning för att kommunens hälso- och sjukvård ska kunna överta specifikt omvårdnadsansvar.
- Vid tveksamheter för primärvårdens läkare gällande det medicinska ansvaret ska denne kontakta utskrivande läkare för samråd.
- Vid tveksamheter för kommunalt vårdplaneringsteam/sjuksköterska gällande det medicinska ansvaret skall ansvarig läkare i primärvården kontaktas
- Vid tveksamheter för kommunalt vårdplaneringsteam/sjuksköterska gällande utskrivningsklar patient kan utsedd sjuksköterska för vårdsamverkan vid Akademiska sjukhuset/Enköpings lasarett kontaktas.
- I de fall patienten har behov av ett möte med kommunens hälso- och sjukvård och/eller socialtjänst efter utskrivningen ska detta framgå av vårdplanen. Kommunen dokumenterar i vårdplanen hur och när vård- och omsorgsplaneringen ska ske.
- Då utskrivningsplaneringen är klar justerar kommunens sjuksköterska/biståndshandläggare vårdplanen.

- Den justerade vårdplanen delges patienten innan utskrivning
- En justerad vårdplan är förutsättningen för att slutenvården ska kunna sända ett utskrivningsmeddelande.

Manual för utskrivningsplanering vid personligt möte eller vid videokonferens

Före mötet

Före vårdplaneringsmötet/videovårdplaneringen ska en kort avstämning ske mellan kommunens och slutenvårdens representanter. Då ges möjlighet till att få information om patienten som har tillkommit sedan kallelsen skickades, inskrivningsorsak samt hälsohistoria.

Under mötet

Från slutenvården deltar sjuksköterska och övriga professioner deltar efter behov.
Från kommunen deltar sjuksköterska och biståndshandläggare samt vid behov arbetsterapeut och/eller sjukgymnast.

1. Slutenvårdens sjuksköterska inleder mötet med att hälsa alla välkomna och samtliga deltagare presenterar sig.
2. Slutenvårdens sjuksköterska informerar om:
 - Aktuellt medicinskt status, omvårdnadsstatus och funktionsstatus
 - Fortsatta behov av hälso- och sjukvårdsinsatser inklusive rehab.insatser
 - Fortsatta omvårdnadsbehov
 - Fortsatt medicinskt ansvar (slutenvård och/ eller primärvård)
3. Patienten och/eller närstående ges möjlighet att ge kompletterande upplysningar och ställa frågor.
4. Slutenvårdens sjuksköterska ges härfter möjlighet att lämna mötet.
5. Kommunens representanter informerar om kommunens ansvar enligt hälso- och sjukvård(HSL) och socialtjänstlagen (SoL)
6. Sammanfattning av mötet. Datum för planerad utskrivning fastställs.

Kommunens representanter ansvarar för att blanketten ”Planering inför din utskrivning” (bil 1) finns med på mötet och fylls i. Blanketten ersätter inte det beslut som efter vårdplaneringsmötet ska dokumenteras i Prator av kommunens representanter.

Efter mötet

Kommunen informerar om vilket beslut som fattats samt lämnar/faxar blanketten till slutenvårdens sjuksköterska. Slutenvården ansvarar för att informationen lämnas till patient och/ eller närstående.

Rutin för utskrivningsplanering som påbörjas innan patienten är utskrivningsklar

Vissa patienter har behov av insatser som kräver längre planering för att utskrivningen ska bli trygg och säker. Det handlar om patienter med avancerade vårdbehov i hemmet där personliga assistenter ska utbildas, utrustning ska tas hem etc. Exempel på detta är patienter med

hemdialys, tracheostomi och hemventilator. Även andra patientgrupper kan vara i behov av förlängd planering innan utskrivning från slutenvården kan ske.

I dessa fall tillämpas nedanstående rutin som är ett undantag från normal Prator-rutin.

- 1) Inskrivningsmeddelande skickas enligt rutin vid inskrivningstillfället.
- 2) När slutenvårdens läkare anser att planering behöver startas sänds en remiss till husläkaren. Se även rutin för delat medicinskt ansvar som säkerställer det medicinska ansvaret efter utskrivning.
- 3) Slutenvårdens sjuksköterska skickar ett riktat extrameddelande till kommunens biståndshandläggare som via extrameddelandet meddelar slutenvården tid för ett första möte.

I extrameddelande och remiss anges orsaken till varför behov finns att starta planeringen i god tid. Där ges information om patientens förväntade behov (funktionshinder, varaktighet, medicinska insatser och omvårdnadsbehov). Eventuella utbildningsbehov initieras, kommunen och landstinget planerar gemensamt för hur dessa ska genomföras.

Efter första mötet ansvarar biståndshandläggaren för dokumentationen som skickas till slutenvården i ett extrameddelande.

- 4) När patienten bedöms vara utskrivningsklar inom 1-2 dagar ska en kallelse med upprättad vårdplan sändas från slutenvården. Utifrån sändningsdatum beräknas betalningsansvaret och registreras i det patientadministrativa systemet enligt överenskomna rutiner.

Rutin för utskrivning under helgdagar- särskilt boende/ordinärt boende och korttidsplats

Målgrupp

Okomplicerade fall som inte längre är i behov av fortsatt slutenvårdsplats och där vårdnivån inte har förändrats (omvårdnad och eller medicinskt). Det innebär att en samordnad utskrivningsplanering inte behöver genomföras innan utskrivning.

Exempel: patienter som har varit inlagda för observation, patienter som behandlats med intravenös antibiotika men övergått till peroral behandling.

Utskrivningen ska ske dagtid, patienten ska anlända senast kl. 14.00, om inte särskild överenskommelse träffats.

Kommunikation

Slutenvårdens sjuksköterska tar senast kl.13.00 dagen före helgdag **telefonkontakt** med ansvarig sjuksköterska i kommunen för informationsöverföring. Dokumentation av den planerade utskrivningen ska göras i respektive ansvarig sjuksköterskas journal.

När patienten skrivs in och ut under samma helg ska slutenvårdens sjuksköterska ta **telefonkontakt** med tjänstgörande jour-sjuksköterska i kommunen innan utskrivning.

Informationsöverföring

Läkarens utskrivningsmeddelande eller journalanteckning samt sjuksköterskans omvårdnadsepikris faxas utskrivningsdagen till faxnummer enligt överenskommelse med

sjuksköterska i kommunen. Läkemedelsförteckning i form av justerat dosrecept eller samlat ordinationsunderlag faxas till tjänstgörande sjuksköterska innan patienten lämnar sjukhuset.

Nyinsatta läkemedel

I de fall nya läkemedel är ordinerade skall dosreceptet uppdateras. När patienten inte har Apodos måste E-recept utfärdas. Utskrivande enhet skall förse patienten med läkemedel för minst 3 dygn, läkemedlen måste räcka till och med första vardag eller efter överenskommelse med sjuksköterskan i kommunen.

Transport

Transporten måste ordnas så att patienten anländer senast kl. 14.00 eller enligt överenskommelse med tjänstgörande sjuksköterska i kommunen. Slutenvården kontakter mottagande enhet när patienten lämnar avdelningen.

Rutin när utskrivningsklardatum ska makuleras

Utskrivningsklardatum ska makuleras när en patients medicinska tillstånd tillfälligt förändras så att patienten inte längre är utskrivningsklar. Orsaken till makulering och datum ska anges i meddelandet. Åtgärden innebär att betalningsansvar för kommunen tillfälligt stoppas. När patienten åter är utskrivningsklar, sänds nytt utskrivningsklardatum i utskrivningsmeddelandet eller i utskrivningsklarmeddelande.

Kommunen kvitterar utskrivningsklarmeddelandet samt ansvarar för att informera slutenvården om några förändringar i utskrivningsplaneringen uppkommit.

Exempel på situationer där utskrivningsklardatum ska makuleras:

- Calici-virusinfektion, pågående intravenös antibiotikabehandling, pågående inställning av läkemedel
- När slutenvårdens läkare beslutar att patienten ska kvarstanna av medicinska skäl ytterligare en tid.

Rutin när kallelse till samordnad utskrivningsplanering ska makuleras

Kallelse till samordnad utskrivningsplanering som sänts från slutenvården ska makuleras om det medicinska tillståndet radikalt förändras så att behov av ny vårdplanering uppkommer, dvs tillstånd som leder till förändrade behov av hälso- och sjukvård (HSL) och insatser enligt socialtjänst (SoL, LSS) efter utskrivning.

Detsamma gäller om det medicinska tillståndet leder till andra förutsättningar för fortsatt omhändertagande på grund av förändrat omvårdnads- och rehabiliteringsbehov.

Makulering av kallelse är ett beslut av slutenvårdens läkare. Datum och orsak till makulering anges i meddelandet. Makulering av kallelse och orsak till makulering ska dokumenteras i slutenvårdens patientjournal.

Exempel på situationer när kallelse till vårdplanering ska makuleras:

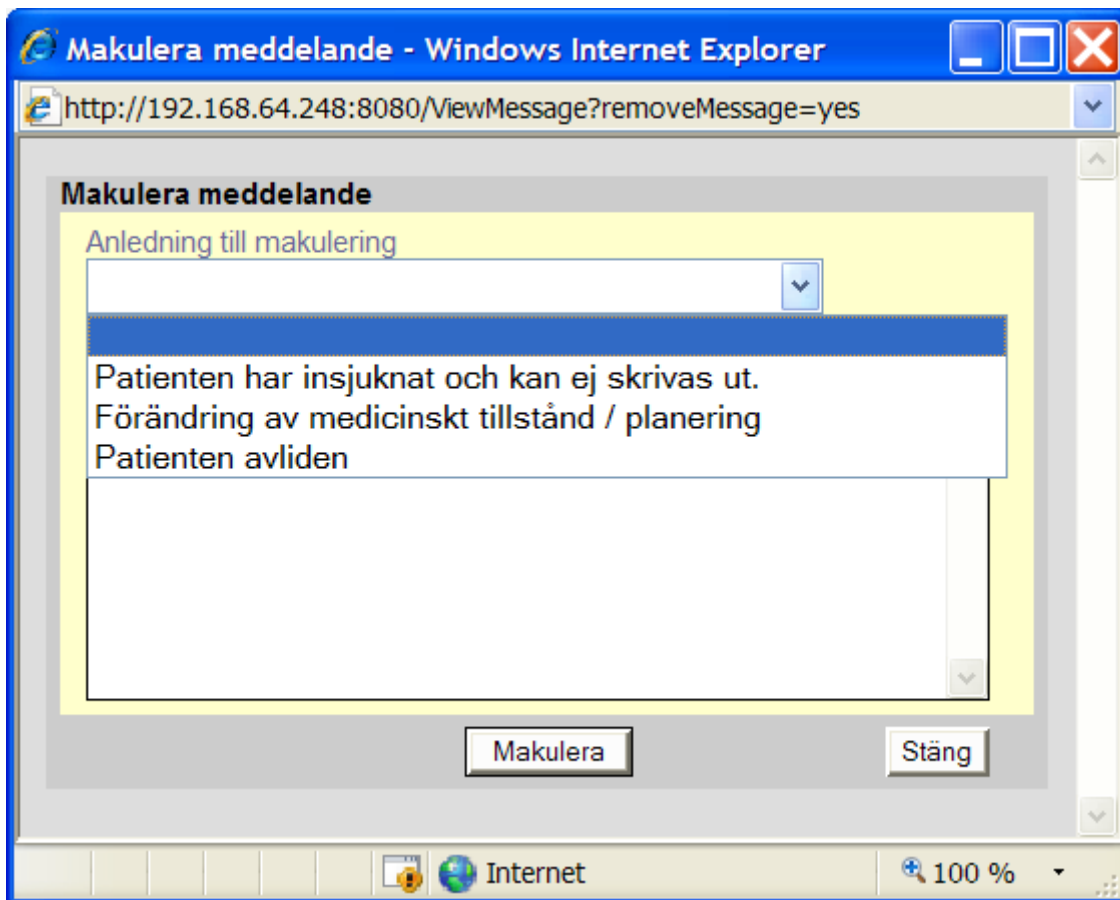
- När en patient byter medicinsk enhet inom somatisk slutenvård. Exempel: vid nytillkommen stroke eller fraktur under vårdtiden

- Vid byte av vårdenhet mellan psykiatri och somatik.

Makulera utskrivningsklarmeddelandet

Vid medicinsk förändring där tillfälligt uppehåll i betalningen ska göras väljs **alternativ 1** som anledning till makuleringen. Det blir då ett uppehåll i betalningsansvaret från makuleringsdatum tills nytt utskrivningsdatum anges (i eget meddelande eller i utskrivningsmeddelandet).

Alternativ 2 används när felaktig information inmatats. Det innebär att påbörjat betalningsansvar helt att försvinner från kommunen fram till det skickas ett nytt utskrivningsklardatum (i eget meddelande eller i utskrivningsmeddelandet).



1:a alternativet =uppehåll

Förändring av medicinskt tillstånd, kan ej skrivas ut enligt planering. (uppehåll i bet.ansvar)

2:a alternativet = betalningsansvar försvinner helt

Fel inmatad information

Rutin för Avvikelsehantering

Rutinen gäller händelser som avviker från riktlinjen för samverkan vid in- och utskrivning av patienter i den somatiska slutenvården i Uppsala län samt de övergripande rutinerna.

Till Primärvården och slutenvården från kommunerna

- De avvikelser som berör den **offentliga primärvården** skickas till chefsläkare på primärvårdens administration.
- Övrig verksamhet som inte rör den offentliga primärvården skickas till respektive verksamhetschef på vårdcentral (förteckning på www.lul.se)
- Avvikelser till slutenvården skickas till chefsläkare
- Ärenden som rör primärvårdens beredskapsjour skickas oavsett vårdgivare till chefsläkare på primärvårdens administration

Ansvarig för inskickade avvikelser från kommunerna är Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), till avvikelserna bifogas alltid ett foljebrev med en kort sammanfattning av ärendet. Ange om det är för kännedom eller om återkoppling önskas i form av skriftligt svar.

Till kommunerna från Primärvården och slutenvården

Utskrift av ärendet från Med Control eller pappersrutin från de privata vårdcentralerna skickas till MAS i länets kommuner, för Uppsala kommun ska avvikelserna skickas till Kommunal samordningssjuksköterska. Ett foljebrev ska alltid bifogas avvikelserna med en kort sammanfattning av ärendet. Ange om det är för kännedom eller om återkoppling önskas i form av skriftligt svar.

För att underlätta besvarandet av avvikelserna ange till vilken person med adressuppgifter som svaret ska sändas till.

Referenser

Socialstyrelsens föfattningssamling (SOSFS 2005:27 Socialstyrelsens föreskrifter om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård).

Svensk föfattningssamling (SFS 2003:193) Lag om ändring i lagen 1990:1404 om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård.

Överenskommelse om samverkan mellan Enköpings, Håbo, Knivsta, Tierps, Uppsala, Älvkarleby och Östhammars kommuner och landstinget i Uppsala län (2004-07-01)

Riktlinje för samverkan vid in och utskrivning av patienter i den somatiska slutenvården i Uppsala län. (utarbetad av Utvecklingsgruppen vårdkedjan somatik) Fastställd 2011-03-11

Versionshistorik

Om förändringar sker av någon enstaka rutin eller att någon tillkommer/tas bort under pågående giltighetstid kan en beskrivning ske i versionshistorik. Vid fastställd revision kan då de förändringar som skett under giltighetstid identifieras.

Blankett - Planering inför din utskrivning

Bilaga 1

Vårdtagarens namn och personnr

Deltagare

Social omsorg efter utskrivning

Biståndshandläggare

Rehabiliterande insatser efter utskrivning

Arbetsterapeut/Sjukgymnast

Medicinska insatser efter utskrivning

Sjuksköterska

Beslut

Planerat utskrivningsdatum: _____

Uppföljning efter utskrivning

Kontaktpersoner efter utskrivning.

Biståndshandläggare _____

Sjuksköterska _____

Arbetsterapeut _____

Sjukgymnast _____

Datum _____

Broschyr – Information inför din utskrivningsplanering

Bilaga 2

- till dig som har lämnat samtycke till utskrivningsplanering

När är du utskrivningsklar?

Du är utskrivningsklar när du inte längre behöver den vård eller behandling som ges på sjukhuset. Det är din läkare på sjukhuset som avgör detta.

Är du i behov av fortsatt vård och omsorg är det kommunens och primärvårdens ansvar att tillsammans med dig planera inför din hemgång.

När sker utskrivningsplaneringen?

När läkaren på sjukhuset anser att du inom kort är utskrivningsklar erbjuds du en utskrivningsplanering.

Dina fortsatta behov av vård och omsorg kan planeras på sjukhuset eller i ditt hem vid din hemkomst. Oavsett hur denna planering sker, har sjukhuset ansvar för att överlämna medicinsk information till din distriktsläkare på vårdcentralen och till den personal inom kommunen som ansvarar för dina fortsatta insatser.

Möte för utskrivningsplanering

På mötet har du och dina anhöriga möjlighet att framföra synpunkter och önskemål om vilka vård- och omsorgsinsatser du behöver.

Vilka deltar vid utskrivningsplaneringen

Sker planeringen på sjukhuset deltar du, avdelningens sjuksköterska och vid behov övrig berörd personal. Från kommunen deltar sjuksköterska, biståndshandläggare och vid behov rehabiliteringspersonal. Du kan välja om någon närstående ska närvara.

Om fortsatt planering sker när du har kommit hem träffar du berörd personal från kommunen som ansvarar för dina fortsatta insatser.

Fortsatt kontakt med läkare

Information om utskrivning och sammanfattning av de vårdinsatser som skett på sjukhuset, samt vilken uppföljning som planeras, skickas till den läkare som har det fortsatta ansvaret för din medicinska behandling.

Information inför din utskrivningsplanering

Datum och tid.....

Biståndshandläggare.....

Distriktsköterska/Sjuksköterska.....

Arbetsterapeut.....

Sjukgymnast.....

Avdelning.....

Telefon till avdelning.....