

Samverkansavtal

Mellan Region Kronoberg och kommunerna gällande in- och utskrivning
av patienter i slutenvård i Kronobergs län

Avtalet gäller från 2019-05-01

Alvesta kommun
Lessebo kommun
Ljungby kommun
Markaryd kommun
Tingsryd kommun
Uppvidinge kommun
Växjö kommun
Älmhult kommun
Region Kronoberg

Innehåll

Inledning.....	4
Definitioner	4
Hälso- och sjukvård.....	4
Kommunal hälso- och sjukvård.....	4
Landstingsfinansierad öppen vård.....	4
Patientinformation.....	4
Samordnad individuell planering	4
Viktiga steg i processen.....	5
Inskrivningsmeddelande.....	5
Kallelse till samordnad individuell planering	5
SIP informationsinnehåll.....	6
Av samordnade individuella vårdplanen ska följande framgå	6
Meddelande om utskrivningsklar från slutenvården	7
Checklista inför hemgång.....	7
Utskrivning från slutenvården	7
Återkallande utskrivningsklar	7
Barn och ungdom	7
Fast vårdkontakt	8
Livsuppehållande behandling och livshotande tillstånd.....	8
Vård i livets slut (VILS).....	8
Vid utbrott av smittsam magsjuka.....	8
Läkemedel	8
Rutiner för läkemedelsnära produkter.....	8
Permission	9
Egenvård.....	9
Psykiatrisk vård	9
Betalningsansvar	10
Uppföljning och utvärdering	10
Avvikelsehantering.....	10
Samverkansproblem och tvister	10
Informationsskyldighet.....	10
Dokument är framtaget av	11
Referenser.....	12
Bilaga 1: Patientinformationsblanketten	13
Bilaga 2: Information till dig som har en planerad operation	15
Bilaga 3: Akutvårdsavdelning, Akutkliniken.....	16

Inledning

Vid samordnad individuell planering och utskrivningsplanering överförs ansvaret för vård och omsorg från en vårdgivare till en annan. Den samordnade planeringen är ett av de viktigaste stegen i vårdkedjan för patienten i den gemensamma vård- och rehabiliteringsprocessen. Planeringen ska resultera i en samordnad plan för vård och omsorg som beskriver vilka insatser slutenvård, öppenvård 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 informationsutbyte, planering och upprättande av utskrivningsplan och/eller samordnad individuell plan (SIP) mellan parterna.

Detta dokument beskriver det lokala samverkansavtalet som är framtaget i samverkan mellan representanter för Region Kronoberg och länets kommuner. Avtalet bygger på lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård och sjukvård, Patientlagen (2014:821), socialtjänstlagen (2001:453) och lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade samt egenvårdsföreskriften (SOSFS 2009:6, 2011:23, 2012:10). Berörda aktörer är Region Kronobergs slutna hälso- och sjukvård, öppen vård 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 2016”.

Definitioner

Hälso- och sjukvård

Med hälso- och sjukvård avses åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador.

Kommunal hälso- och sjukvård

Den hälso- och sjukvård som utförs av personal anställd av kommunerna. Insatserna utförs av leg. sjuksköterska, fysioterapeut och arbetsterapeut och på ordination eller delegering av dessa. Insatserna utförs i särskilda boendeformer och i ordinärt boende hos patienter som är berättigade till hemsjukvård.

Sluten vård

Hälso- och sjukvård som ges till en patient som är intagen vid en vårdinrättning.

Socialtjänst

Insatser för en enskild enligt författningarna om socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade samt insatser enligt de särskilda författningarna om vård utan samtycke av unga eller missbrukare.

Landstingsfinansierad öppen vård

Innefattar både öppenvårdsmottagningar inom specialistvården och primärvården. I de flesta fall innebär det närsjukvård/vårdcentral eller psykiatrisk öppenvårdsmottagning.

Patientinformation

Meddelande från kommunens hälso- och sjukvård angående tidigare beviljade insatser med adekvat patientinformation samt orsak till vad som föranleder sjukhusbesöket ska medfölja patienten.

Samordnad individuell planering

Samordnad individuell planering består av olika delprocesser för att en obruten vårdkedja mellan slutenvård, kommun och öppenvård ska bli till.

Viktiga steg i processen

- Inskrivningsmeddelande ska skickas från slutenvården inom 24 timmar eller omgående när ett behov identifierats.
- Meddelande om ny beräknad tidpunkt för utskrivning skickas efter 1:a rond i LINK, samt löpande när bedömningen ändras.
- Planeringen inför hemgång ska påbörjas direkt efter att inskrivningsmeddelandet har mottagits
- Utskrivningsplanering görs på alla inneliggande patienter och ges till patienterna vid hemgång
- Meddelande om utskrivningsklar, dvs. medicinskt färdig från slutenvården skickas det datum som är satt som beräknat utskrivningsdatum
- Kallelse till SIP skickas när det finns ett behov av samordning mellan huvudmännen och patienten gett sitt samtycke

Inskrivningsmeddelande

Inskrivningsmeddelande ska skickas inom 24 timmar från det att patienten blivit inskriven i slutenvården eller när behov identifierats. Nytt meddelande om ny beräknad tidpunkt för utskrivning skickas efter 1:a rond i LINK. Varje yrkesprofession arbetar på sin del direkt och ställer de frågor som behövs för att kunna förbereda för en trygg hemgång. Denna planering ska inte förväxlas med upprättande av SIP men kan ligga till grund för kommande SIP för de patienter som har behov av en sådan. När professionerna i kommunen i samråd med den enskilde har bestämt vilka insatser som är aktuella efter utskrivningen skriver de in dessa i utskrivningsplanen i LINK.

För att ett inskrivningsmeddelande ska få skickas måste patienten ge sitt samtycke till att kontakt och att uppgifter får lämnas till/hämtas från berörda yrkeskategorier i kommunen och öppenvård. Samtycket avser det aktuella vårdtillfället. Kan den enskilde på grund av sitt hälsotillstånd, eller av andra skäl inte samtycka till att en uppgift lämnas ut, säger offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) att uppgifter får 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. Detta gäller om uppgifterna behövs för att den enskilde ska få nödvändig vård, behandling och omsorg eller annat stöd.

Är patienten inskriven på akutvårdsavdelning (CLV) eller observationsplats (LL) är patienten inskriven som ett enskilt mottagningsbesök och är under observation som längst i 36 timmar. Överstiger observationstiden 36 timmar ska patienten bli inskriven på en avdelning om indikationen är medicinsk. Undantag är vid utbrott av magsjuka.

Kallelse till samordnad individuell planering

Kallelsen skickas när det är möjligt att bedöma patientens behov av insatser efter utskrivning om en SIP är aktuell och ett samtycke finns. Den som anser att det finns ett behov av SIP meddelar detta i LINK. Den landstingsfinansierade öppenvården utser om samtycke finns från patienten en fast vårdkontakt och skickar en kallelse. De ordnar också med tid och plats för upprättande av SIP i samråd med patienten och övriga aktörer. Kommun och slutenvård är dock inte förhindrade att kalla till SIP. Den fasta vårdkontakten i den landstingsdrivna öppenvården har en sammanhållande roll gällande SIP genom att bjuda in berörda aktörer. Kommunikation om detta sker i LINK.

Den landstingsfinansierade öppna vården behöver inte vara en aktör – vare sig reellt eller i planeringsskedet – om det inför utskrivning endast bedöms finnas behov av insatser från socialtjänsten. De kommunala enheter som blir aktuella för insatser får då göra sin planering tillsammans med patienten och dennes närstående/företrädare.

Planeringen ska utgå från den enskildes behov och önskemål av insatser från hälso- och sjukvård, omsorg och socialtjänst. Vilka professioner som berörs och ska kallas avgörs utifrån patientens önskemål och den behandlande läkarens, sjuksköterskans och rehabiliteringspersonalens bedömning av patientens behov av socialtjänst, kommunal hälso- och sjukvård, rehabilitering, hjälpmedel, psykiatrisk eller annan öppen vård. Om annan aktör inom verksamheter enligt SoL, LSS eller HSL i kommunen behövs för planeringen ansvarar respektive profession för att rätt aktör blir involverad.

SIP kan praktiskt organiseras på olika sätt. Om försäkringskassa och/eller arbetsförmedling ska vara involverade i en SIP, och den landstingsdrivna öppna vården är aktör, så är det öppenvården som ansvarar att kallelse skickas i LINK.

Den fasta vårdkontakten upprättar en kallelse i LINK som skrivs ut och skickas via post till de externa aktörerna utanför LINK. Är inte den landstingsdrivna öppna vården en aktör sker detta i pappersform utanför LINK systemet av de som initierat en SIP.

I komplexa ärenden bör SIP upprättas innan utskrivning från slutenvården. Bedömningen görs i samråd mellan aktuella yrkesroller och fast vårdkontakt och dokumenteras i LINK. All aktuell information om patientens medicinska tillstånd, omvårdnads-, rehabiliterings-, habiliterings- och omsorgssituation ska finnas tillgänglig både från kommun, öppenvård och slutenvård. SIP-möte kan innebära att alla berörda aktörer träffas samtidigt men kan också vara uppdelat på flera mindre möten. Fysisk närvaro kan krävas utifrån patientens behov, eller så kan videovårdplanering användas.

Oavsett var SIP- mötet sker ska det utgå från patientens perspektiv och ta hänsyn till dennes integritet, värdighet och ska ske när det är som mest optimalt för patienten.

När SIP ska upprättas och patienten inte är inlagd kan vilken aktör som helst skicka en kallelse till SIP i LINK.

SIP informationsinnehåll

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

Av samordnade individuella vårdplaner ska följande framgå

- Namnet på den fasta vårdkontakten
- vilken av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen
- hur barnperspektivet tagits tillvara i planen, när SIP för barn är aktuellt
- vilka insatser som behövs och vem som ansvarar för vad
- vilka insatser som ska vidtas av någon annan än region eller kommun till exempel arbetsförmedling, försäkringskassa eller andra, offentliga eller privata aktörer
- vilka mål som finns för de planerade insatserna, kort och lång sikt
- hur de planerade insatserna ska följas upp, vem som ansvarar för uppföljningen, när uppföljningen ska göras samt vem som kallar till nytt möte om behov föreligger.

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 fysioterapeut/sjukgymnast. Bedömningen ska ske enligt rutiner för slutenvårdens förskrivare gällande hjälpmedel som faller under kommunens kostnadsansvar.

Meddelande om utskrivningsklar från slutenvården

Meddelandet skickas den dagen som meddelande om beräknat tidpunkt för utskrivning är satt. Berörda enheter för den fortsatta vården och omsorgen ska meddelas senast dagen innan (12:00) patienten skrivs ut. Kommunen meddelar i tråden meddelande om utskrivningsklar datum och klockslag när patienten är välkommen hem.

Checklista inför hemgång

För att uppnå en trygg hemgång från slutenvården finns en checklista som ska underlätta och användas av slutenvården vid hemgång

- läkemedel är i ordningställda gällande doskund som akutrullar eller i läkemedelspåsar/originalförpackning för övriga patienter (rutin gällande i ordningställande av läkemedel skiljer sig åt på våra tre sjukhus)
- fast vårdkontakt har utsetts i den landstingsfinansierade öppna vården
- nödvändiga hjälpmedel är ordnade av kommunen
- slutanteckning, omvårdnadsepikris samt samtliga läkemedelslistor är klara/uppdaterade vid utskrivning

Utskrivning från slutenvården

En osignerad slutanteckning/omvårdnadsepikris gäller likaväl som en signerad och kan skrivas ut av kommunen. Skulle en ändring ske efter utskrivning ligger ansvaret på ansvarig läkare att meddela kommunen om ändringen.

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 ett generellt meddelande i LINK. Kommunen ska omgående informeras om förändring avseende planerad hemgång uppstår.

Återkallande utskrivningsklar

Återkallande kan ske när som helst i processen och beslutas av den behandlande läkaren. Läkaren dokumenterar detta i patientjournalen. Orsaken till det återkallade meddelandet ska dokumenteras i LINK. Ny beräknad tidpunkt för utskrivning anges så snart det är möjligt.

Slutenvården ska meddela kommunens socialtjänst och hälso- och sjukvård när en patient avlider inom slutenvården. Datum och klockslag för dödfall ska skrivas i ett generellt 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 överväganden 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 planeringen av vård och omsorg är barnets ålder och mognad. Bedömningen görs i varje enskilt fall. Om inga särskilda hinder föreligger ska barnets vårdnadshavare medverka vid upprättandet av utskrivningsplan och/eller SIP. Om en planering av vård och omsorg berör ett barn som anhörig bör barnet delta, men särskild hänsyn ska tas till barnets ålder, mognad och förmåga. Även när ett barn är berört av en planering i rollen som närstående ska barnet när det bedöms lämpligt erbjudas att delta. Särskild hänsyn ska alltid 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 fysioterapeut/sjukgymnast och arbetsterapeut.

Fast vårdkontakt

När den landstingsfinansierade öppna vården har tagit emot ett inskrivningsmeddelande utses en fast vårdkontakt av den landstingsfinansierade öppenvården. Om patienten har fast vårdkontakt hos fler än en vårdgivare ska de fasta vårdkontaktarna kunna samverka och samordna insatser för en enskild patient.

Den fasta vårdkontaktens ansvar beskrivs i Patientlagen (2014:821) kap 6. Där anges att en fast vårdkontakt ska utses för patienten om hen begär det eller om det är nödvändigt för att tillgodose hens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet.

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: *2 kap 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 denne 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 (SOSFS 2011:7).*

Vård i livets slut (VILS)

Vid samarbete och planering 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 när VILS är beslutad. Bedömningen av förväntat dödsfall ska vara gjord och dokumenterad i hälso- och sjukvårdsjournalen.

Vid utbrott av smittsam magsjuka

Om patienten uppvisar symtom på att vara smittad ska slutenvården meddela detta till kommunen genom en kommentar i LINK och nytt beräknat utskrivningsdatum ska lämnas.

Läkemedel

Det ligger i respektive vårdgivares ansvar att läkemedel medföljer patienten vid in- och utskrivning. Aktuella läkemedelslistor som har med det aktuella vårdtillfället att göra ska medfölja patienten in till vården. Se patientinformation för vilka läkemedel kommunen ska skicka med patienten.

När en patient med Dospenserade läkemedel blir inlagd på sjukhus ansvarar sjuksköterskan i hemsjukvården för att leverans av dospåsar läggs pausad i Pascal. För patienter med dospenserade läkemedel ska ordinationerna på ordinationshandlingen vara uppdaterade vid utskrivning. När en patient har dospenserade läkemedel ska slutenvården skicka med/beställa nya akutrullar. För övriga patienter ska läkemedel medskickas i läkemedelspåsar och/eller originalförpackningar. Rutinen skiljer sig åt mellan våra tre sjukhus.

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 i LINK i ett generellt meddelande att extra läkemedel måste skickas med och för hur lång tid.

Rutiner för läkemedelsnära produkter

Vilka läkemedelsnära produkter patienten ska ha, skrivs in i omvårdnadsepikrisen i patientens journal.

Material medskickas vid behov för två veckor. Sjuksköterskan i kommunen meddelar i LINK till slutenvården om behov finns i ett generellt meddelande.

Permission

Med permission avses att en patient går hem på prov till sitt ordinära/särskilda boende under vårdtiden. 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 insatser av HSL, SoL och LSS eller 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 Region Kronoberg och länets social- och skolförvaltningar 2018-2022).

Psykiatrisk vård

Då en inläggande patient vårdas med tvång enligt SFS (1991:1128) lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) eller enligt SFS (1991:1129), lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV) gäller samma regler kring samordnad individuell planering 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 förvaltningsrätten 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 förvaltningsrätten beslutar om förlängning.

Enligt § 7 LPT och § 12 a LRV ska en vårdplan fogas till en ansökan om öppen psykiatrisk tvångsvård respektive öppen rättspsykiatrisk vård. Planen 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 förvaltningsrätten. Detta understryker vikten av att planeringen påbörjas tidigt. Om en patient, som genom beslut i förvaltningsrätten, 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, ska patienten erbjudas vårdplats på sjukhuset och vårdas enligt öppen psykiatrisk tvångsvård 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.

I 25 kap. 12 § och 26 kap 9 § offentlighets- och sekretesslagen finns undantag 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 ska lämnas ut från hälso- och sjukvården och socialtjänsten om det behövs för att chefläkaren ska 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

Ekonomisk reglering inträder om antalet dagar i genomsnitt per patient i slutna vård efter utskrivningsklar överskrider tre kalenderdagar under en månads tid. Kommunerna debiteras då med 6000 kronor per dygn överstigande tre kalenderdagar och hanteras kommunvis. Beloppet räknas upp årligen med hänsyn till utvecklingen av kostnader i den slutna vården. Utskrivningsklar med klockslag före 12.00 i LINK anses inkommen samma dag, patient ska då gå hem senast dagen efter.

Utskrivningsklar med klockslag efter 12.00 i LINK anses inkommen nästkommande dag och hemgång kan förskjutas en dag framåt. Beräknas enligt följande: Totala antalet dagar i slutenvård efter utskrivningsklar divideras med totalt antal utskrivningsklara personer per månad. Avlidna innan utskrivningsklar, flytt till annan enhet (byte av medicinskt ansvar) eller annan sjukvård borträknade. Patienter ska vid utskrivning lämna slutenvården vardagar fram till 15.00. Om överenskommelse är gjord och detta kan ske på ett tryggt och säkert sätt kan patienter skrivas ut även efter klockan 15.00 samt lördagar och söndagar.

Uppföljning och utvärdering

Systematiskt kvalitetsarbete ska bedrivas enligt SOSFS (2011:9). Samverkansavtalet ska följas upp efter ett år första gången, därefter vart tredje år. Ledningsgruppen för samordning av länets hälso- och sjukvård och socialtjänsts ansvar är att:

- samverkansavtalet följs upp och revideras
- en uppföljning görs vart tredje år (första gången efter ett år)
- utifrån resultatet revidera och vidareutveckla samverkansavtalet

Avvikelsehantering

När en avvikelse rapport rör samverkan mellan olika vårdgivare gällande vårdplaneringsprocessen är det av största vikt att goda rutiner tillämpas för hantering av dessa avvikelser. För avvikelserapportering används Regionens 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 de avvikelserapporter som har gällt vårdplaneringsprocessen mellan olika vårdgivare ska äga rum enligt rutin för avvikelsehantering 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, d.v.s. personer ur ledningsgruppen för samordning av länets hälso- och sjukvård och socialtjänst. 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.

Denna överenskommelse gäller från 2019-05-01.

Överenskommelsen kan sägas upp i sin helhet och för samtliga parter efter beslut i länets ledningsgrupp för samordning av länets hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Dokument är framtaget av

Maria Everthsson, linksamordnare, Region Kronoberg

Eva Thuresson, linksamordnare, Region Kronoberg

Carina Yngvesson, medicinskt ansvarig sjuksköterska, Växjö kommun

Lena Bodin, medicinskt ansvarig sjuksköterska, Uppvidinge kommun

Jessica Sakshaug, verksamhetschef vårdcentral, Region Kronoberg

Louise Adolfsson, Fysioterapeut, Älmhults kommun

Niklas Lorentzson, Biståndshandläggare, Växjö kommun

Maud Causey, verksamhetsutvecklare, Primärvårds- och rehabcentrum ledning

Martina Viker, psykiatrisjuksköterska, vuxenpsykiatri, Region Kronoberg

Referenser

- Bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård (SOSFS 2009:6, 2011:23, 2012:10)
- 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.
- Socialtjänstlagen (2001:453)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården (HSLFS-FS 2017:37)

Bilaga 1: Patientinformation

Patientens namn		Patientens personnummer	
Patientens adress/boendets namn, enhet			
Risk för <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		Inom Vitalparameter <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
		Fri luftväg <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
		Andningsfrekvens _____ / min	
		Saturation _____ %	
		Hjärtfrekvens _____ s/min	
		Syst bltr _____ mmHg	
		Medvetandegrad _____ RLS	
		Temperatur _____ °C	
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 klockan	Ätit senast klockan	Pågående behandling/omläggning (ange vilken) Senast utförd klockan	
Behöver hjälp med (beskriv hur) <input type="checkbox"/> Personlig hygien (övre) _____ <input type="checkbox"/> Personlig hygien (nedre) _____ <input type="checkbox"/> På- och 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"/> Svårigheter att förstå _____ <input type="checkbox"/> Svårigheter 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 <input type="checkbox"/> Nyckel till bostad <input type="checkbox"/> Inneskor <input type="checkbox"/> Tandprotes <input type="checkbox"/> Inhalationer och licenspreparat <input type="checkbox"/> Övrigt _____			
Läkemedelssystem <input type="checkbox"/> Dosrecept <input type="checkbox"/> Cambio Cosmic <input type="checkbox"/> Hemsjukvården ansvarar för läkemedelshandling			
Närståendes namn	<input type="checkbox"/> Informerad	Närståendes namn	<input type="checkbox"/> Informerad
Relation	Telefon	Relation	Telefon
Fast vårdkontakt kommun	Telefon	Fast vårdkontakt Region Kronoberg	Telefon
Ansvarig sjuksköterska i 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"/> Hemtjänst <input type="checkbox"/> 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

Lathund för dig som ska fylla i blanketten

- Kontaktmannen ska i förväg fylla i de mörkgrå fälten. Ange i första hand mobil nummer om det finns.
- Sjuksköterskan ska fylla i de ljusgrå fälten och det vita fältet för vitalparametrar. Alla fälten utom det som innehåller vitalparametrarna ska fyllas i i förväg. För överkänslighet ska källa anges. Rutan med vitalparametrarna ska fyllas i efter bedömning enligt Checklista beslutsstöd. Den översta rubriken i den rutan är samma som den på sid. 3 i beslutsstödet och är en sammantagen bedömning av om patientens befinner sig inom referensvärdena för vitalparametrarna eller ej.
- Patientinformationen ska uppdateras av kontaktmannen var tredje månad eller vid förändring.
- Den person som är med då patienten åker till primärvård eller slutenvård ska fylla i det som den har vetskap om i de vita fälten.
- Om sjuksköterska är närvarande då patienten åker till primärvård eller slutenvård ska relevant information vara angivet på blanketten.

Bilaga 2: 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 3: Akutvårdsavdelning, Akutkliniken

 REGION KRONOBERG	Titel: Riktlinjer för kontakter med kommunerna. Enhet: Akutvårdsavdelningen Giltigt från: 2019-05-01 Utarbetad av: Ulrika von Sivers Fastställd av: Clas Hjertqvist Revision: vart tredje år samt vid förändring.
Akutvårdsavdelning (AVA)	
Vardagar dagtid	
Hemsjukvård	
För patienter som vårdas på Akutvårdsavdelningen, AVA, och som har kontakt med kommunal hemsjukvård eller har behov av kommunal hemsjukvård gäller följande:	
<ul style="list-style-type: none">• Kommunikation Ansvarig sjuksköterska ska kontakta ansvarig sjuksköterska i kommunen via telefon och informera om att patienten ska skrivas ut och rapportera över patienten.• Läkemedel Patienter med dosdispenserade läkemedel ska ha en uppdaterad ordinationshandling i Pascal. Övriga patienter ska ha en uppdaterad läkemedelslista i Cosmic. Om patienten fått nytt läkemedel insatt och det föreligger svårigheter för patienten/hemsjukvården att tillhandahålla det ska AVA skicka med läkemedel efter överenskommelse.• Hjälpmedel Om behov av hjälpmedel är aktuellt kontaktas kommunernas arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast via telefon av sjuksköterskan/paramedicin på AVA.	
Hemtjänst	
För patienter som vårdas på Akutvårdsavdelningen, AVA, och som redan har kommunal hemtjänst eller anses ha behov av hemtjänst (kommunal/privat) gäller följande:	
<ul style="list-style-type: none">• Samma eller utökat behov av hemtjänst Samordnare kontaktas i respektive kommun• Inga hemtjänstinsatser i nuläget Biståndshandläggare ska kontaktas.	

Kvällar, nätter och helger	
Sjuksköterskan på AVA kontaktar utsedd jourfunktion enligt lista för att undersöka möjlighet till hemgång. För stöd i bedömning av insatser kan en ADL-bedömning göras på AVA. Ledningsansvarig sjuksköterska på AVA är den person som kommunen kontaktar.	