**KSL**
Kommunförbundet
Stockholms Län

Gunilla Weidenfors

MISSIV

2010-06-11

Dnr: 2010/0022

Kommunstyrelsen

STOCKHOLMS STAD
Kommunstyrelsen
KF/KS Kansli
Ink. 2010 -06- 14
Dnr: 326-1523/2010
Till: 2 till

# *Rekommendation att anta förslag till överenskommelse angående samverkan vid in- och utskrivning i slutenvården*

KSLs styrelse beslöt vid sitt sammanträde 2010-06-10 att rekommendera länets kommuner att anta överenskommelsen angående samverkan vid in- och utskrivning i slutenvården med landstinget.

Rekommendationen adresseras till kommunstyrelserna enligt den rutin som gäller vid beslut i KSLs styrelse. KSL överlåter till kommunen att enligt gällande delegationsordning avgöra vilken nämnd som är behörig att fatta beslut.

## FÖRSLAG TILL BESLUT

KSLs styrelse föreslår

**att** kommunstyrelse/behörig nämnd beslutar att rekommendera länets kommuner att anta överenskommelsen angående samverkan vid in- och utskrivning i slutenvården med landstinget.

## ÄRENDEGÅNG

Kommunerna ombeds meddela sina ställningstaganden genom att sända in protokollsutdrag från kommunstyrelse eller behörig nämnd.

**Postadress** Kommunförbundet Stockholms Län, Box 38145, 100 64 Stockholm
**Besöksadress** Södermalmsallén 36, Stockholm **Växel** 08-615 94 00 **Fax** 08-615 94 94
**E-post** info@ksl.se **Hemsida** www.ksl.se **Organisationsnummer** 222000-0448

## SVARSPERIOD

KSL önskar få kommunernas ställningstaganden senast 2010-10-29 till adressen

Kommunförbundet Stockholms Län
Box 38145
100 64 STOCKHOLM

*alternativt* med e-post till info@ksl.se

## UNDERTECKNANDE AV ORIGINALAVTAL

Originalavtal kommer att tas fram för respektive kommun. Efter att KSL erhållit kommunernas ställningstaganden, kommer SLL och KSL att ombesörja dokument och utskick till respektive kommun.

Avtalet gäller från parternas undertecknande.

## FRÅGOR OCH INFORMATION

För frågor med anledning av detta välkommen att kontakta Gunilla Hjelm-Wahlberg, gunilla.hjelm-wahlberg@ksl.se, telefon 08-615 94 40.

Med vänlig hälsning

KOMMUNFÖRBUNDET STOCKHOLMS LÄN

Gunilla Weidenfors

Gunilla Weidenfors

**Bilaga**
Rekommendation 2010-06-10

**KSL**
*Kommunförbundet Stockholms Län*

REKOMMENDATION

Dnr 2010/0022

2010-06-10

*För kännedom:*
Nämnd med ansvar för vård, omsorg och socialtjänst
Förvaltningschef med ansvar för socialtjänst, vård och omsorg

Kommunstyrelsen

# *Rekommendation att anta förslag till överenskommelse angående samverkan vid in- och utskrivning i slutenvården*

Grundläggande bestämmelser om samverkan vid in- och utskrivning i slutenvård finns i lag (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård samt i Socialstyrelsens föreskrift "Samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård" (SOSFS 2005:27).

När en patient skrivs in och ut i sluten vård krävs det en samordnad kommunikation mellan huvudmännen för att patienten ska få en god och säker vård.

Syftet med samordnad vårdplanering är att säkerställa tryggheten och säkerheten för patienten genom att upprätta vårdplan där ansvarsfördelningen mellan kommun och landsting fastställs. Berörda enheter hos kommun och landstingets öppna hälso- och sjukvård ska ta över ansvaret för sina insatser snarast möjligt efter att patient är utskrivningsklar samt att en vårdplan är upprättad. Lagen om kommunernas betalningsansvar reglerar tidpunkt och förutsättningar för när kommunerna blir skyldiga att ersätta landstingens slutenvårdsenheter för utskrivningsklara patienter med upprättad vårdplan.

Stockholms läns landsting och KSL tog våren 2007 fram en Överenskommelse kring rutiner vid in- och utskrivning i slutenvården. Denna har godkänts av länets samtliga kommuner. Socialstyrelsen, har efter granskning i ett par kommuner, påpekat att överenskommelsen behöver kompletteras och utvecklas.

Ett arbete har pågått under en tid med att följa upp överenskommelsen, inhämta synpunkter från såväl landstingets olika delar som alla kommer allt i syfte att ta fram en ny reviderad överenskommelse. I bilaga redovisas ett förslag till Överenskommelse som en arbetsgrupp (bestående av representanter från Stockholms stad, Solna stad, Landstinget och KSL) tagit fram.

Överenskommelsen har varit på tjänstemannaremiss i kommunerna och därefter diskuterats på en dialogkonferens med kommunerna.

**Postadress** Kommunförbundet Stockholms Län, Box 38145, 100 64 Stockholm
**Besöksadress** Södermalmsallén 36, Stockholm **Växel** 08-615 94 00 **Fax** 08-615 94 94
**Hemsida** www.ksl.se **Organisationsnummer** 222000-0448

KSLs styrelse har vid sitt sammanträde den 10 juni 2010 beslutat att rekommendera kommunerna

**att** anta överenskommelsen angående samverkan vid in- och utskrivning i slutenvården med landstinget.

Har ni frågor med anledning av denna rekommendation är ni välkomna att kontakta Gunilla Hjelm-Wahlberg, senior handläggare vård, omsorg och sociala frågor. Telefon 08-615 94 40 eller via e-post gunilla.hjelm-wahlberg@ksl.se.

Med vänlig hälsning

KOMMUNFÖRBUNDET STOCKHOLMS LÄN

Erik Langby
Ordförande

Lennart Dahlberg
Direktör

**Bilaga**
Förslag till Överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och kommunerna i Stockholms län angående samverkan vid in- och utskrivning i slutenvård

**Förslag**

**2010-05-11**

# Överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och kommunerna i Stockholms län angående samverkan vid in- och utskrivning i slutenvård

**Parter:** Stockholms läns landsting genom Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning, organisationsnummer 232100-0016, och xx kommun, organisationsnummer 000000-0000.

**Giltighetstid:** Överenskommelsen börjar gälla från parternas undertecknande, dock tidigast 2010-x-x och gäller till dess att överenskommelsen sägs upp eller omförhandlas.

## Innehållsförteckning

1. Inledning ..... 3
2 Integritet, samtycke och sekretess ..... 3
3 Information om boende i särskilt boende för äldre som söker kontakt med slutenvård och akutmottagning ..... 4
4 Inskrivningsmeddelande ..... 4
5 Samordnad vårdplanering ..... 4
5.1 Kallelse till och medverkande i samordnad vårdplanering ..... 4
5.2 Vårdplan ..... 5
5.2.1 Justering av vårdplan ..... 6
6 Utskrivningsklar patient ..... 6
6.1 Förändrat hälsotillstånd hos utskrivningsklar patient ..... 6
6.2 Utskrivningsklar patient inom psykiatrisk tvångsvård ..... 6
7 Utskrivningsmeddelande ..... 7
8 Utskrivningsinformation – "Trygghetskvitto" ..... 7
8.1 Trygghetskvitto ..... 8
9 Kommunernas betalningsansvar ..... 8
9.1 Somatisk akutsjukvård och geriatrisk vård ..... 8
9.2 Psykiatrisk vård ..... 9
10 Informationsöverföring - WebCare ..... 9
11 Permission ..... 9
12 Planering inför storhelger och semestrar ..... 9
13 Läkemedel ..... 10
13.1 Läkemedelslista och läkemedelsberättelse ..... 10
14 Uppföljning ..... 10
15 Revidering ..... 10
16 Uppsägning och omförhandling ..... 10

Referenser ..... 12
Bilaga 1 ..... 13
Utskrivningsinformation – Trygghetskvitto - i WebCare ..... 13
Bilaga 2 ..... 16
När inträder betalningsansvar? ..... 16

# 1. Inledning

Grundläggande bestämmelser om samverkan vid in- och utskrivning i slutenvård finns i lag 1990:1404 om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård i Socialstyrelsens föreskrift "Samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård" SOSFS 2005:27, i SOSFS 2007:10 om samordning av insatser för habilitering, i rehabilitering, i SOSFS 2008:20 om ändring av föreskrifter för habilitering och rehabilitering samt SOSFS 2009:6 om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård.

När en patient skrivs in och ut i sluten vård krävs det en samordnad kommunikation mellan huvudmännen för att patienten skall få en god och säker vård.

Syftet med samordnad vårdplanering är att säkerställa tryggheten och säkerheten för patienten genom att upprätta vårdplan där ansvarsfördelningen mellan kommun och landsting fastställs.
Berörda enheter hos kommun och landstingets öppna hälso- och sjukvård skall ta över ansvaret för sina insatser snarast möjligt efter att patient är utskrivningsklar samt att en vårdplan är upprättad. I de fall insats enbart krävs från landstingets öppna hälso- och sjukvård regleras detta genom landstingets vårdavtal.

Lagen om kommunernas betalningsansvar reglerar tidpunkt och förutsättningar för när kommunerna blir skyldiga att ersätta landstingens slutenvårdsenheter för utskrivningsklara patienter med upprättad vårdplan.

# 2 Integritet, samtycke och sekretess

Den frivilliga hälso- och sjukvården och de kommunala insatserna ges utifrån att den enskilde själv avgör om denne vill ta emot de olika insatser som föreslås. Detta innebär att en patient kan säga nej till samordnad vårdplanering. Den enskilde avgör om han/hon vill ansöka om kommunala insatser.

Samtycke skall inhämtas från patienten om att informationsutbyte får göras mellan berörda enheter. Om samtycke inte kan inhämtas på grund av patientens tillstånd gör ansvarig läkare en menprövning med utgångspunkt från närståendes/god man synpunkter.
Detta skall dokumenteras i journalen.

När det gäller tvångsvård enligt LPT och LRV får information överföras mellan enheterna om det behövs för att patienten skall få nödvändig vård eller behandling, eller något annat stöd som krävs. Om patienten motsätter sig att uppgifterna lämnas ut skall det i första hand respekteras. Om den enskilde inte kan ges nödvändig vård, behandling eller annat stöd skall ställning tas till om uppgifterna kan lämnas utan samtycke.

I Lag (1990:1404) § 15 om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård anges: "Sekretess hindrar inte att ett landsting till en kommun lämnar uppgift om namn, personnummer och folkbokföringsadress för patienter som avses i 10 a § och patienter för vilka kommunen har betalningsansvar." Personuppgifterna skall synas tydligt och inte vara kodade i inskrivningsmeddelandet i WebCare. Dessa uppgifter kan lämnas ut utan samtycke från patienten med anledning av betalningsansvarighetslagen.

Sekretess hindrar inte att ett landsting till en kommun lämnar uppgift om namn, personnummer och folkbokföringsadress för patienter som avses i punkt 4 Inskrivningsmeddelande och för vilka kommunen har betalningsansvar.

# 3 Information om boende i särskilt boende för äldre som söker kontakt med slutenvård och akutmottagning

När boende i särskilt boende för äldre kommer till akutmottagning eller skrivs in i slutenvård skall kommunen tillse att följande information ges till akutmottagningen eller slutenvården:

- Patientens status, aktuella insatser och hjälpmedel
- Information om ansvarig sjuksköterska, inremitterande läkare och gärna patientansvarig läkare och kontaktväg
- Namn på biståndshandläggare och kontaktväg
- Aktuell läkemedelslista och aktuella recept
- Uppgifter om närstående

Id-handling skall medfölja patienten.

# 4 Inskrivningsmeddelande

Inskrivningsmeddelande skall endast lämnas för patienter där nya eller fortsatta insatser bedöms bli aktuella efter slutenvården hos någon av huvudmännen.

När en patient skrivs in i sluten vård eller så snart det blir känt att det finns ett behov av vård eller omsorg efter utskrivning från slutenvården ansvarar behandlande läkare för att ett inskrivningsmeddelande skickas till den öppna hälso- och sjukvården och/eller kommun/stadsdel.

Meddelandet skickas så snart som möjligt, senast dagen efter inskrivning till berörda enheter.

# 5 Samordnad vårdplanering

En samordnad vårdplanering skall alltid ske för patienter där behov finns av nya eller fortsatta insatser efter slutenvården vilket innebär att;

- patientens behov inte är kända sedan tidigare av socialtjänsten
- patienten bedöms vara i behov av förändrade eller omfattande omvårdnadsinsatser

Patient och närståendes behov av att diskutera medicinska frågor i samband med utskrivning från slutenvård skall beaktas innan vårdplaneringsmötet.

## 5.1 Kallelse till och medverkande i samordnad vårdplanering

När den behandlande läkaren inom slutenvården bedömer att en patient efter sjukhusvistelsen behöver fortsatt vård och/eller omsorg från kommunen skall samordnad vårdplanering genomföras där personal med rätt kompetens deltar och en vårdplan upprättas. Det är den behandlande läkaren i slutenvården som ansvarar för att kallelse till vårdplanering sker, när förutsättningar för sådan föreligger.
Kallelsen sker i samråd med patienten och närstående.
Slutenvården skall vid kallelsen kunna lämna underlag om patienten inför vårdplanerings-mötet. Kallelse till vårdplanering skall ske först när sådant underlag är sammanställt och när det inte finns pågående remisser till annan vårdform.

Vårdplaneringen skall ske i samverkan mellan berörda enheter inom kommunen och landstinget och tillsammans med patienten och om möjligt dennes närstående.

Kallelse till vårdplanering skickas till kommunen. Landstingets öppna hälso- och sjukvård kallas i de fall behandlande läkare inom slutenvården bedömer att behov finns av dess insatser i anslutning till utskrivning från den slutna vården. Det skall särskilt anges om öppenvårdens insatser inte bedöms behövas.

I det fall patient bor i särskilt boende för äldre skall kontakt tas med ansvarig läkare och/eller sjuksköterska vid boendet.

Kallelse till vårdplanering skall i första hand ske genom IT- stödet WebCare. Saknar någon av parterna detta skall det ske genom pappersfax. Om inte annat överenskommes skall vårdplanering påbörjas senast dagen efter det att kallelsen till samordnad vårdplanering mottagits.

## 5.2 Vårdplan

Det är den behandlande läkaren i sluten vård som ansvar för att en vårdplan upprättas. Vårdplan kan upprättas även om patienten inte är utskrivningsklar. Upprättad vårdplan avser den handling som ger en samlad bild av patientens funktionsstatus och behov av fortsatt vård och omsorg efter utskrivning samt vem som är ansvarig för respektive insats.

Vårdplan skall i enlighet med Socialstyrelsens allmänna råd SOFS 2005:27 innehålla;

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

Av vårdplanen skall det även framgå;

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

I de fall där det är aktuellt med utbildning och handledning till kommunal personal skall landstingets ansvar för utbildning och handledning tydligt framgå i vårdplanen.

Förvaltningsrätten beslutar efter ansökan om öppen psykiatrisk tvångsvård och öppen rättspsykiatrisk vård. Till denna ansökan skall en samordnad vårdplan bifogas. Om chefsöverläkaren efter samråd med socialtjänsten, bedömer att patienten inte behöver några insatser från socialtjänsten eller om patienten inte önskar sådana insatser skall detta framgå av den samordnade vårdplanen.
Vårdplanens innehåll när det gäller tvångsvårdade patienter regleras i Lag om psykiatrisk tvångsvård.

Barns behov av information, råd och stöd skall särskilt beaktas i vårdplanen om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med har en psykisk sjukdom eller en psykisk funktionsnedsättning, en allvarlig fysisk sjukdom eller skada eller är missbrukare av alkohol eller annat beroendeframkallande medel. Detsamma gäller om

barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med oväntat avlider. SFS 2009:981.

### 5.2.1 Justering av vårdplan

En vårdplan är *upprättad* när den har justerats av samtliga ansvariga enheter.

Genom justeringen tar företrädare för sina verksamheter ansvar för sina insatser. Vårdplanen kan inom landstingets verksamheter *justeras* av läkare, sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast eller annan utsedd företrädare för berörd enhet. Vårdplanen skall inom kommunerna justeras av biståndsbedömare. Biståndsbedömarens justering gäller enbart för insatser enligt socialtjänstlagen (SoL) och inte för de medicinska insatserna. Kan vårdplan inte justeras skall slutenvården snarast kontaktas – om möjligt senast inom 24 timmar – för att åtgärda den uppkomna situationen.

Vid särskilt boende för äldre har kommunen ansvar för hälso- och sjukvård med undantag för läkarinsatser som är landstingets ansvar, varför kommunens hälso- och sjukvårdsansvariga kan konsulteras före justering. Vid utskrivning från slutenvård till särskilt boende, både vid nyinflyttning och för återgång till särskilt boende svarar enbart kommunen och slutenvård för justering av vårdplan.

## 6 Utskrivningsklar patient

Det är den behandlande läkaren i sluten vård som avgör om en patient är utskrivningsklar.

I samband med att patienten lämnar slutenvården skall utskrivningsinformation - "Trygghetskvitto" - tillsammans med läkemedelslista och läkemedelsberättelse överlämnas till patienten, se punkt 8. I de fall där denna information även kan sändas elektroniskt till kommun och annan offentligt finansierad verksamhet inom hälso- och sjukvården i landstinget skall så ske.

Vidare skall behandlande läkare i sluten vården i samband med att patienten är utskrivningsklar vara förvissad om att mottagande enhet har bekräftat mottagandet av patienten genom att en justering av vårdplanen är gjord, se punkt 5.2.1 och punkt 7.

### 6.1 Förändrat hälsotillstånd hos utskrivningsklar patient

Förändras tillståndet hos en utskrivningsklar patient så att behandlande läkare inom slutenvården bedömer att patienten inte längre är utskrivningsklar skall läkaren meddela berörda enheter genom att återta "utskrivningsklar".

I de fall förändringen är så stor eller att patienten ansöker om ny eller förändrad kommunal insats så att den justerade vårdplanen påverkas skall nytt vårdplaneringsmöte ske och ny vårdplan upprättas. Det är den behandlande läkaren i slutenvården som ansvarar för att ny vårdplan skall upprättas.

Om patienten avlidit skall kontakt snarast tas med mottagande enhet för att meddela avbruten vårdplanering och detta skall också anges i utskrivningsmeddelandet.

### 6.2 Utskrivningsklar patient inom psykiatrisk tvångsvård

Läkare eller förvaltningsrätt beslutar om slutenvården kan avslutas eller om vården kan övergå till öppenvård med tvång. Chefsöverläkaren vid den sjukvårdsinrättning där patienten

är inskriven ansvarar också för uppföljningen av den samordnade vårdplaneringen som krävs vid öppen psykiatrisk tvångsvård

För patient som vårdas i öppen tvångsvård skall chefsöverläkaren ha en sådan kontakt med berörda instanser inom den öppna hälso- och sjukvården och kommunen avseende patientens situation så att chefsöverläkaren fortlöpande kan pröva fråga om återintagning till sluten vård. Vidare skall löpande prövas om vårdens upphörande. Kommunen skall därför skriftligen rapportera till chefsöverläkaren eller av denne utsedd om patientens följsamhet till de icke-medicinska villkoren i den samordnade vårdplanen.

Inga tvångsåtgärder med stöd av LPT eller LRV är tillåtna under öppenvård med tvång. Om tvångsåtgärder behövs krävs beslut av förvaltningsrätt, eller chefsöverläkare om återintagning till vårdinrättningen. Samverkansparterna bör följa upp orsakerna till sådana oplanerade återintagningar i syfte att anpassa insatserna i följande öppenvårdsepisod.

# 7 Utskrivningsmeddelande[1]

De enheter som är ansvariga för insatser enligt den samordnade vårdplaneringen skall senast vardagen före det att en patient beräknas skrivas ut få ett *meddelande* från behandlande läkare inom den slutna vården. Utskrivningsmeddelandet skall innehålla:

1. patientens namn, personnummer och folkbokföringsadress, och
2. information om när patienten beräknas skrivas ut

Är folkbokföringsadressen inte är densamma som vistelseadressen skall bägge adresserna anges i utskrivningsmeddelandet.

Behandlande läkare ansvarar för att tillgängliggöra utskrivningsmeddelande via WebCare eller fax hos de enheter som är ansvariga för fortsatta insatser enligt den justerade vårdplanen senast klockan 12.00 vardagen före planerad utskrivning.
Denna framförhållning möjliggör att all information som skall följa patienten är klar vid utskrivning.

# 8 Utskrivningsinformation – "Trygghetskvitto"

Information om patientens behov av hälso- och sjukvård och socialtjänst skall senast samma dag som patienten skrivs ut överföras från slutenvården till de enheter som är ansvariga för fortsatta insatser. Informationen skall medfölja patient som är i behov av fortsatt vård inom kommun och/eller landstinget öppna hälso- och sjukvård.
Behandlande läkare ansvarar för att informationen –Trygghetskvittot- överlämnas till patienten vid utskrivning från sluten vården. Det skall framgå i såväl journal som trygghetskvittot att läkemedelslista och läkemedelsberättelse har överlämnats till patienten.

Informationen skall innehålla dels vårdplanen och där så är relevant för patientens vård och omsorg uppgifter om;

1. inskrivningsorsak och hälso- och funktionstillståndet vid inskrivningen,
2. läkemedelslista och läkemedelsberättelse
3. vilka som varit ansvariga för patientens vård, behandling och rehabilitering inom sluten vård
4. i utskrivningsinformationen skall det framgå vem som är ansvarig läkare i öppenvården
5. patientens aktuella hälso- och funktionstillstånd,
6. patientens upplevda hälsotillstånd,
7. riskbedömning utifrån patientens hälsotillstånd,
8. patientens arbetsförmåga,
9. närstående, förvaltare eller god man

[1] § 10e Lag (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård

10. andra kontinuerliga läkarkontakter
11. ansvarig biståndshandläggare
12. sammanfattning av genomförd vård, behandling och rehabilitering.

## 8.1 Trygghetskvitto

Samma information som finns i utskrivningsinformation, se punkt 8, skall också medfölja patienten och kallas då Trygghetskvitto, se bilaga 1. Syftet med trygghetskvittot är att den enskilde skall finna information om vart och till vem han/hon skall vända sig till om behov finns.

# 9 Kommunernas betalningsansvar

En kommun har betalningsansvar för patienter i slutenvård som är utskrivningsklara när en vårdplan är upprättad, se 5.2.1.

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

Kan de insatser som landstinget ansvarar för enligt 10 d § inte utföras, inträder inte något betalningsansvar för kommunen det vill säga att vårdplan skall innehålla uppgift om det bedömda behovet av insatser enligt 10 b § samt vilken enhet som är ansvarig för respektive insats.[2]

## 9.1 Somatisk akutsjukvård och geriatrisk vård

Kommunens betalningsansvar för en patient inom den somatiska akutsjukvården och den geriatriska slutenvården regleras i 3 § och 11 § i Lag om kommunernas betalningsansvar;

Betalningsansvaret inträder dock tidigast den dag personen skrivs in vid inrättningen.

Betalningsansvaret inträder tidigast från och med;

- fem vardagar, lördag, midsommarafton, julafton och nyårsafton oräknade, efter det att kommunen mottagit kallelsen till vårdplanering. Lag (2003:193, 11 §) förutsatt att kallelsen har mottagits före klockan 16.00 denna dag

- betalningsansvaret kan infalla först dagen efter att kommunen mottagit utskrivningsmeddelande och vårdplanen är upprättad.

Kommunen har fem betalningsfria vardagar innan betalningsansvaret inträder. Betalningsansvar kan inträda på samtliga årets dagar. När betalningsansvaret inträtt omfattar det alla kalenderdagar. Exempel är att när kommunen har mottagit kallelse till vårdplanering innan klockan 16.00 en onsdag inträder betalningsansvaret vid en normalvecka tidigast påföljande torsdag, se bilaga 2.

Tidpunkten när kommun mottagit kallelsen är avgörande för beräkningen av när betalningsansvaret skall börja gälla. Det är därför nödvändigt att tidpunkterna för överföring och mottagande av dokumentation registreras.

En kommun har inte betalningsansvar för patienter i sluten vård i de fall som:

- patientens hälsotillstånd förändras så att denne blir kvar på sjukhuset efter att vårdplanering skett, se punkt 6.1,

[2] Lag (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård

- patienten inte har samtyckt till samordnad vårdplanering,
- patienten inte har ansökt om kommunala insatser,
- landstinget inte kan uppfylla sitt åtagande enligt justerad vårdplan, se punkt 5.2 och 5.2.1.

## 9.2 Psykiatrisk vård

För psykiatrisk vård inträder kommunens betalningsansvar tidigast trettio vardagar (lördag, midsommarafton, julafton och nyårsafton oräknade), efter det att kommunen mottagit kallelsen till vårdplanering förutsatt att kallelsen mottagits före klockan 16.00 denna dag.

Betalningsansvarslagen gäller även när det gäller patient i öppen psykiatrisk och rättspsykiatrisk tvångsvård. Det innebär att kommunen har betalningsansvaret för patienter vid enheter för psykiatrisk vård inom landstingets slutna hälso- och sjukvård, när en patient är utskrivningsklar och en samordnad vårdplan har upprättats. Kommunens betalningsansvar börjar gälla tidigast trettio vardagar efter det att kommunen har tagit emot kallelsen till vårdplanering.

Vid öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård som beslutats av domstol inträder kommunens betalningsansvar när domstol har fatta beslut om detta. Chefsöverläkaren skall omedelbart meddela berörda samverkansparter domstolens utslag.

# 10 Informationsöverföring - WebCare

Genom ett separat WebCare avtal regleras tillhandahållande, användande, förvaltande och finansiering av WebCare. Stockholms läns landsting är systemägare för WebCare. Förvaltningsorganisationen har ett systemägarråd som är partsammansatt av Stockholms läns landsting och representanter för berörda kommuner med flera.

WebCare är ett IT-stöd för informationsöverföring och samordnad vårdplanering mellan sluten vård, öppenvård, stadsdelar och kommuner inom Stockholms län. I WebCare finns information om vilken huvudman som för tillfället har vårdansvaret för patient. Detta stöd kan ytterligare öka patientsäkerheten vid utskrivning från sluten vården.

Den information som WebCare kan generera kring att månatligen kunna följa antalet utskrivningsklara inom sluten vård och antalet dygn med betalningsansvar per kommun och stadsdel skall tillhandahållas vid anfordran.

# 11 Permission

Om en patient har permission från sluten vård och insatser krävs under den tiden skall överenskommelse och planering göras tillsammans med öppen hälso- och sjukvård och/eller kommun i god tid före permissionen. Nödvändiga förbrukningsartiklar och mediciner skall medfölja patienten.

Kommunen skall bedöma patienters rätt till insatser enligt socialtjänstlagen eller LSS på samma sätt, oberoende om patienten får vård enligt tvångslagstiftning eller enligt HSL.

# 12 Planering inför storhelger och semestrar

Verksamhetsansvariga har ett gemensamt ansvar för att i god tid innan storhelg och semestrar informera aktuella samverkansparter kring helg- och semesterperiodens planeringsförutsättningar i syfte att säkerställa att patienten erhåller ett säkert, tryggt och effektivt omhändertagande.

# 13 Läkemedel

I enlighet med SOSFS 2000:1 "Läkemedelshantering i hälso- och sjukvården" skall bland annat vårdgivaren ge skriftliga direktiv och säkerställa att kvalitetssystemen innehåller rutiner för läkemedelshantering.
Enligt SOSFS 2009:6 , "Bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärda kan utföras som egenvård", skall den som förskriver läkemedel vid förskrivningstillfället ta ställning till om patienten själv kan hantera sina läkemedel (egenvård). Bedömer förskrivaren att patienten inte klarar att sköta läkemedelshanteringen skall det dokumenteras i patientjournalen och kommuniceras med mottagande enhet. Rutinerna för läkemedelshantering skall ingå enligt ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården (SOSFS 2005:12), samt SOSFS 2006:11) om ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS.

I landstingets regler vid läkemedelsförskrivning i verkställighetsbeslut HSD 1044 och i geriatrikavtal 2010/2011 anges bland annat att utskrivande vårdgivare skall säkerställa att patient efter utskrivning har tillgång till samtliga läkemedel som patienten behöver och vid tidsbegränsad läkemedelsbehandling kortare än tre månader skall den föreskrivna läkemedelsmängden täcka hela den planerade behandlingsperioden. Vid planerad behandling mer än tre månader förskrivs läkemedel för tre månader.

## 13.1 Läkemedelslista och läkemedelsberättelse

I Trygghetskvittot skall vid informationsöverföringen medfölja en läkemedelsberättelse som följer Socialstyrelsens instruktion för säkrare rutiner för läkemedelshantering.

> "Läkemedelsberättelsen är ett enkelt redskap för att minska överföringsfel av läkemedel för patienter som går från sjukhusvård till annan vårdform.
> Av läkemedelsberättelsen ska framgå vilka förändringar som har gjorts i patientens läkemedelsbehandling under vårdtiden och orsaken till ändringarna.
> Läkemedelsberättelsen ges till patienten och skickas också till nästa vårdgivare, exempelvis kommunen eller primärvården".

En läkemedelsberättelse skall i enlighet med Socialstyrelsens instruktioner innehålla:

- En kort beskrivning av inläggningsorsak, vad som gjorts och vad som planeras
- Vilka läkemedelsförändringar som gjorts och varför
- En läkemedelslista med information om preparat, dosering, verkan och speciella anmärkningar

# 14 Uppföljning

Erfarenheterna av denna överenskommelse och dess rutiner skall följas upp årligen av KSL och Stockholms läns landsting. Avvikelserapportering skall ske enligt lokala avvikelsehanteringsrutiner.

# 15 Revidering

Revidering, och kontinuerlig uppdatering utifrån gällande författningar och lagstiftning, av denna överenskommelse för in- och utskrivning av patienter i sluten vård, sker i samråd med KSL och SLL.

# 16 Uppsägning och omförhandling

Överenskommelsen kan sägas upp med en uppsägningstid om sex (6) månader.
Omförhandling av överenskommelsen skall ske om någon part så begär.

* * *

Överenskommelsen har upprättats i två likalydande exemplar av vilka parterna tagit varsitt.

---

| | |
|---|---|
| Stockholms läns landsting<br>Hälso- och sjukvårdsnämnden | För..... kommun<br>i Stockholms län |
| ..... | ..... |

# Referenser


1. Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763)
2. Socialtjänstlagen (SFS 2001:453)
3. Socialtjänstlagen, ändring, (SFS 2009:981)
4. Lag (SFS 1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård
5. Lag (SFS 1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade
6. Sekretesslagen (1980:100)
7. Lag (SFS 1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område
8. Lag om psykiatrisk tvångsvård (SFS 1991:1128)
9. Lag om rättspsykiatrisk vård (SFS 1991:1129)
10. Läkemedelshantering i hälso- och sjukvården (SOSFS 2000:1)
11. Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården (SOSFS 2005:12)
12. Samverkan vid in- och utskrivning av patienter i sluten vård (SOSFS 2005:27)
13. Ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS (SOSFS 2006:11)
14. Samordning av insatser för habilitering och rehabilitering (SOSFS 2007:10)
15. Ändring av föreskrifter för habilitering och rehabilitering (SOSFS 2008:20)
16. Bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård (SOSFS 2009:6)
17. Ändring i föreskrifter och allmänna råd för läkemedel (SOSFS 2009:14)
18. Offentlighet och sekretesslag (SFS 2009:400)
19. Patientdatalagen (SFS 2008:355)
20. Regler för läkemedelsförskriving med anledning av kostnadsansvar för läkemedel i öppenvård (SLL)
21. Riktlinjer för dosförpackade läkemedel i Stockholms län
22. www.uppdragsguiden.sll.se

**Bilaga 1**

# Utskrivningsinformation – Trygghetskvitto - i WebCare

| Text i Utskrivningsmeddelandet | Text i Utskrivningsmeddelandet | Kommentar/förtydligande (ej med i utskriften) |
|---|---|---|
| **Utskrivningsmeddelande** | | Obligatorisk rubrik. |
| **Inrättning** | **Exempel: Södersjukhuset AB Avd 23, Sektionen för Endokrinologi, Internmedicin, Södersjukhuset AB** | Obligatorisk uppgift. Den avdelning där patienten vårdats för den vårdtid som utskrivningsmeddelandet gäller. |
| **Vårdtid** | **Exempel: 2008-09-05 t.o.m. 2008-09-18** | Obligatoriska uppgifter. Inskrivningsdatum anges på inskrivningssidan. Utskrivningsdatum anges på utskrivningssidan. |
| **Ansvarig läkare Telefonnummer** | **Exempel: Dr Svensson** | Obligatoriskt fält. Det som skrivits in av SV på Utskrivningssidan i fältet för underskrift. |
| **Ansvarig kontaktsjuksköterska Telefonnummer** | | Ej obligatorisk uppgift |
| **Personuppgifter** | **personnummer** | Obligatorisk uppgift |
| | **namn** | Obligatorisk uppgift |
| | **adress** | Obligatorisk uppgift |
| | **postnummer och postadress** | Obligatorisk uppgift |
| | | |
| **Sammanfattning, diagnos, behandling** | | Obligatorisk rubrik. |
| Exempel: Patienten har vårdats för lunginflammation med antibiotika. | | Obligatoriskt fält. Detta är det SV skrivit in på Utskrivningssidan i fältet "Sammanfattning, diagnos, behandling". |
| **Behöver hjälp med** | | Ej obligatorisk rubrik. Visas endast om SV valt innehåll i ADL-status (på Utskrivningssidan) som patienten behöver hjälp med. |
| Exempel:<br>Toalettbesök<br>Förflyttning<br>Kontinens<br>Födointag<br>Medicinering<br>APO-dos | | Ej obligatoriskt val. Endast de ADL-status patienten behöver hjälp med. (I detta exempel är samtliga med.) APO-dos finns med om det är ikryssat på sidan. |
| **Kvarvarande medicinska och omvårdnadsbehov** | | Obligatorisk rubrik. |
| Exempel: Vi bedömer att patienten behöver hjälp med dosett. Samt omläggning av bensår på vä fot. | | Obligatoriskt fält. Denna information kommer |

| | |
|---|---|
| | ifrån SOVP-sidan. Det SV har skrivit i fältet "Kvarvarande medicinska/omvårdnadsbehov". |
| **Kvarvarande behov av rehabilitering** | Ej obligatorisk rubrik.<br>Visas endast om nedanstående information finns. |
| Exempel: Sjukgymnastik för att stärka muskulaturen i vänster ben. | Ej obligatoriskt fält.<br>SV har angivit "Kvarvarande behov av rehabilitering" på SOVP-sidan. |
| | |
| **Överenskomna insatser från kommun, enligt HSL och SoL** | Obligatorisk rubrik. |
| Exempel: Efter vårt telefonsamtal med slutenvården har vi beslutat att göra ett hembesök hos patienten efter utskrivningen för att se över hjälpbehovet. | Ej obligatoriskt fält.<br>Det fält på SOVP-sidan där kommunen dokumenterar sina insatser. |
| **Ansvarig biståndshandläggare**<br>**Telefonnummer** | Obligatorisk rubrik. |
| Exempel: Maria Johansson | Namnet på den inloggade biståndshandläggare som sparat information för kommunens räkning på Inskriven-sidan är förifyllt i fältet. Den inloggade biståndshandläggaren kan ange ett annat namn här om så önskas. |
| **Överenskomna insatser från primärvård/annan utförare** | Obligatorisk rubrik.<br>Skrivs ut även om information från primärvård/annan utförare saknas. |
| **Insatser från primärvården** | Ej obligatorisk rubrik.<br>Visas endast om PV skrivit något i "Primärvård"-fältet på SOVP-sidan. |
| Exempel: Vi fortsätter med såromläggningarna som tidigare. Påbörjar dosettdelning en gång i veckan. | Ej obligatoriskt fält.<br>Innehåller den information PV skrivit in i "Primärvård"-fältet på SOVP-sidan. |
| **Ansvarig distriktssköterska**<br>**Telefonnummer** | Ej obligatorisk rubrik. |
| Exempel: Lars-Åke Danielsson | Namnet på den inloggade DSK som skriver in PV´s information på inskrivensidan är förifyllt på sidan. Denna |

| | |
|---|---|
| | person kan dock ange ett annat namn i detta fält om så önskas |
| **Insatser från annan utförare** | Ej obligatorisk rubrik.<br>Finns endast om nedanstående är ifyllt. |
| Exempel: Lena, arbetsterapeut, kommer kontakta patienten för att se över ev behov av hjälpmedel i hemmet. | Ej obligatoriskt fält.<br>Ett fält på SOVP-sidan där "annan utförare" hos PV kan fylla i information.<br>Dock är det oklart om/hur detta fält används idagsläget. |
| **Insatser paramedicinsk rehabilitering** | Ej obligatorisk rubrik.<br>Finns endast om nedanstående är ifyllt. |
| Exempel: Vår sjukgymnast kontaktar patienten. | Ej obligatoriskt fält.<br>Information sparad av PV på SOVP-sidan i fältet "Rehabilitering". |
| | |
| **Fortsatt kontakt med primärvården** | Obligatorisk rubrik. |
| Exempel: Patienten bör kallas inom en vecka | Obligatoriskt val ("Återbesök i primärården") för SV på Utskrivningssidan. Den text som visas i utskrivningsmeddelandet beror på vilket val SV gjort. |
| | |
| **Utskrivning till** | Obligatorisk rubrik. |
| Exempel: Hemmet | Obligatoriskt val ("Utskrives till") för SV på Utskrivningssidan. Det val SV gjort visas här. |
| | |
| **Hemkomstplanering** | Obligatorisk rubrik.<br>Finns även om nedanstående ej är ifyllt. |
| Exempel: Patienten får skjuts hem av sin son. Distriktssköterskan är meddelad om hemgången och kommer att kontakta patienten för dosettdelning och sårombläggning.<br>Biståndshandläggaren hör av sig till patienten för att boka tid för hembesök. | Obligatoriskt fält "Hemkomstplanering" på Utskrivningssidan. |
| | |

# Bilaga 2

## När inträder betalningsansvar?

För en patient i den somatiska akutsjukvården eller den geriatriska vården inträder betalningsansvaret tidigast fem vardagar, lördag, midsommarafton, julafton och nyårsafton oräknade, efter det att kommunen mottagit kallelsen till vårdplaneringen. Betalningsansvar kan inträda på samtliga årets dagar. När betalningsansvaret inträtt omfattar det alla kalenderdagar.

Kommunen skall ha mottagit kallelsen senast klockan 16.00.

Den dag kallelse mottagits, innan klockan 16.00, räknas som dag 0. Har kallelsen mottagits efter klockan 16.00 räknas nästkommande vardag som dag 0.

**År 2010-2011**

| Exempel | Kallelse mottagen | Betalningsansvar inträder | Förklaring |
|---|---|---|---|
| 1 | Fredag 9 april, 2010 kl. 14.00 | Lördag 17 april | 10 och 11 april (lördag och söndag) räknas bort. 12 – 16 april (måndag – fredag) är vardagarna 1, 2, 3, 4 och 5. Betalningsansvar inträder således den 17 april (lördag) |
| 2 | Fredag 9 april, 2010 kl. 17.30 | Tisdag 20 april | 13 april (tisdag) blir vardag 1 eftersom kallelsen är mottagen efter kl. 16.00. 12 april (måndag) är således dag 0. 14 – 16 april (onsdag – fredag) är vardag 2, 3 och 4. 17 och 18 april (lördag och söndag) räknas bort. 19 april (måndag) är vardag 5. Betalningsansvar inträder således 20 april (tisdag) |
| 3 Påsk | Måndag 29 mars, 2010 kl. 15.00 | Torsdag 8 april | 30 mars – 1 april (tisdag – torsdag) blir vardagarna 1, 2 och 3. Datum 2 – 5 april räknas bort eftersom |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | de är röda dagar och lördag. 6 och 7 april (tisdag och onsdag) är vardagarna 4 och 5. Betalningsansvar inträder således den 8 april (torsdag). |
| 4 | Onsdag 14 april, 2010 kl. 12.00 | Torsdag 22 april | 15 – 16 april blir vardagarna 1 och 2. 17 – 18 april (lördag och söndag) räknas bort. 19 – 21 april (måndag – onsdag) blir vardagarna 3 – 5. Betalningsansvar inträder således 22 april (torsdag). |
| 5 Jul och nyår | Onsdag 22 december, 2010 kl. 14.30 | Fredag 31 december | 23 december (torsdag) är vardag 1. 24 – 26 december (fredag – söndag) räknas bort eftersom det är julafton och röda dagar. 27 – 30 december (måndag – torsdag) är vardagar 2, 3, 4 och 5. Betalningsansvar inträder således 31 december (fredag). |
| 6 Jul och nyår | Torsdag 23 december, 2010 kl. 15.00 | Tisdag 4 januari 2011 | 27 – 30 december (måndag – torsdag) är vardagar 1, 2, 3 och 4. 24 – 26 december (fredag – söndag) räknas bort eftersom det är julafton och röda dagar. 31 december – 2 januari (fredag – söndag) räknas bort eftersom det är nyårsafton och röda dagar. 3 januari (måndag) är vardag 5. Betalningsansvar inträder således 4 januari 2011 (tisdag). |