



Jämtlands Läns  
Landsting



**Kommunförbundet**  
**Jämtlands län**

Ersätter dokument, Rutiner för utskrivningsklar patient (Gamla rutindokumentet ligger kvar som reservrutiner vid användande av fax)	Gäller fr o m 2008-12-01	Utarbetad av Mona Larsson, systemansvarig Jämtlands län och Barbro Toutin handläggare, Östersunds kommun	Sida, 1 (4)
Fastställd av Karin Strandberg Nöjd, landstingsdirektör och Lena Hallqvist, Kommunförbundet		Revidering bevakas av systemansvarig	Reviderad 2010-11-01 Revideras senast 2012-11-20

## ***Rutin för samordnad vårdplanering via Meddix***

### ***Berörda parter***

Rutiner för samordnad vårdplanering gäller för Jämtlands läns landsting, kommunerna och privata vårdgivare i Jämtlands län.

### ***Syfte***

Syftet med rutinen är att förbättra informationsutbytet med hjälp av IT-stöd vid vårdplanering mellan berörda parter.

### ***Meddelande från kommun/primärvården***

- Skickas alltid för patienter från särskilt boende.
- Skickas för patienter i ordinärt boende som har insatser enligt SOL, LSS eller HSL (hemsjukvård). Skickas snarast eller senast när inskrivningsmeddelandet mottagits.

### ***Inskrivningsmeddelande***

<b><i>Skickas från</i></b>	Slutenvården
<b><i>Till vilka</i></b>	Kommunen och primärvården (HC)
<b><i>På vilka</i></b>	Patienter från särskilt boende Patienter med kända och/eller nya bedömda behov av insatser från kommun och/eller primärvård
<b><i>När</i></b>	Direkt vid inläggning för de patienter som redan har insatser från kommun (socialtjänst och/eller hemsjukvård). Eller så snart nya behov av insatser uppstår.
<b><i>Övrigt</i></b>	Skriv inläggningsorsak på meddelandet.
<b><i>Kvittering</i></b>	Görs av kommun och primärvården direkt vid öppnande av inskrivningsmeddelandet.
<b><i>Avdelningsbyte/Vårdteamsbyte</i></b>	Meddelas av utskrivande avdelning i rutan <b><i>"Flytt till annan avdelning"</i></b> . Använd knapp <b><i>"Ny avd"</i></b> . Ändra vårdteam

## ***Information till patient och närstående***

Patient och i förekommande fall närstående ska alltid informeras om vad vårdplanering innebär. Om patienten tackar nej till vårdplanering ska detta dokumenteras i rutan på utskrivningsmeddelandet eller använd meddelande funktionen.

***Kallelse till vårdplanering får inte ske utan patientens godkännande.***

### ***Kallelse till vårdplanering***

<b><i>Skickas från</i></b>	Sluten vården (parterna kommer överens om tid för eventuellt möte).
<b><i>Till vilka</i></b>	Kommunen och eventuellt primärvården, utifrån behandlande läkares bedömning av patientens behov
<b><i>På vilka</i></b>	Patienter med nytillkomna och/eller förändrade behov av insatser.
<b><i>När</i></b>	När behandlande läkare bedömer att patienten efter utskrivning från sjukhuset kommer att behöva nya insatser från kommun och/eller primärvården. Vårdplaneringen påbörjas senast vardagen efter att kallelsen skickats till kommun och/eller primärvård under förutsättning att kallelsen skickats senast kl 15.00
<b><i>Övrig information</i></b>	Vårdplan ska vara ifylld från sjukhuset när kallelsen skickas. Ange <b><i>kortfattat</i></b> aktuell status och bedömda behov av stöd, hjälp och uppföljning efter utskrivning (bifoga gärna ADL-status).
<b><i>Kvittering</i></b>	Görs av kommun/primärvården senast dagen efter att kallelsen mottagits. Det innebär att vårdplanering inletts.

### ***Genomförande av vårdplanering***

<b><i>När</i></b>	Påbörjas senast dagen efter att kallelsen skickats.
<b><i>Vem ansvarar</i></b>	Gemensamt ansvar för alla parter
<b><i>Vad ska noteras</i></b>	Om fysiskt möte skriv vilka som var närvarande.
<b><i>Information</i></b>	<b><i>Vårdplaneringen kan med fördel ske i sin helhet direkt i Meddix.</i></b> Respektive part ska dokumentera och klarmarkera det bedömda och planerade behovet av insatser efter utskrivning så snart som möjligt. <b><i>Sluten vård:</i></b> Vårdtillfällets diagnos och behov av exempelvis provtagningar och andra uppföljningar efter utskrivning. <b><i>Kommun:</i></b> Insatser i hemmet: hemtjänst, hemsjukvård, rehabilitering samt hantering kring hjälpmedel och förbrukningsartiklar efter utskrivning. <b><i>Primärvården:</i></b> Medicinska uppföljningar efter utskrivning.

### ***Justering av vårdplan***

<b><i>Vem ansvarar</i></b>	<b><i>Alla parter har ett gemensamt ansvar.</i></b> Justeras så fort som möjligt efter att vårdplanen är klar, dock senast fem vardagar efter kallelse till vårdplanering. Om en patient ej har ett utskrivningsklars datum kan justering avvaktas till utskrivningsklars datum är ifyllt. Använd gärna sista dags datum för justering.
----------------------------	--

### ***Utskrivningsklar***

<b><i>Skickas från</i></b>	Slutenvården.
<b><i>Till</i></b>	Alla parter som är kallade till vårdplanering.
<b><i>När</i></b>	Skickas när patienten är utskrivningsklar enligt läkarbedömning eller senast kl 15.00 dagen innan hemgång.
<b><i>Kvittering</i></b>	Innebär att mottagaren vet att patienten är utskrivningsklar. Görs direkt vid öppnandet.

### ***Utskrivningsmeddelande***

<b><i>Skickas från</i></b>	Slutenvården med namngiven kontaktperson/ansvarig läkare
<b><i>Till vem</i></b>	Alltid till alla som har fått inskrivningsmeddelande. Berörda parter som har ansvar för planerade insatser vid utskrivning.
<b><i>När</i></b>	Den dagen hemgång sker.
<b><i>Kompletterande uppgifter</i></b>	Tillägg eller förändringar som tillkommit efter vårdplanens upprättande. Om patienten har tackat nej till vårdplanering
<b><i>Kvittering</i></b>	Innebär att alla parter vet att patienten har skrivits ut. Görs direkt vid öppnande av utskrivningsmeddelandet.
<b><i>Avbruten vårdplanering</i></b>	Om avbruten vårdplanering ska det alltid anges; datum, orsak ex. avliden.

### ***Betalningsansvar***

Inträder på 6:e vardagen, inom psykiatrin på 31:a vardagen, efter kallelse till samordnad vårdplanering, förutsatt att patienten är utskrivningsklar och att vårdplan är upprättad och justerad.

### ***Meddelandefunktionen***

När meddelandefunktionen används ska ärendets innehåll (rubrik) och mottagare skrivas, exempel: "provtagning, dsk" eller "hjälpmedel, sjg".

Om ett ärende ska läsas av alla skrivs endast rubrik på ärende raden exempel: "planerad hemgång".

### ***Hjälpmedelsförskrivning***

Vid utskrivning från slutenvårdsplats skall hjälpmedel förskrivas så att patienten klarar sin livsföring de första dagarna. Det innebär att hjälpmedel skall finnas för att klara förflyttning, överflyttning, personlig vård samt toalettbesök.

Hjälpmedel som behöver anpassas till hemmiljön och där kunskap om hemmiljöns utformning krävs (ex säng, personlyft, arbetsstol, mobil dusch/toastol) skall förskrivas av arbetsterapeut/sjukgymnast i hemkommunen.

Förskrivningsprocessen påbörjas inom landstinget genom utredning, behovsbedömning och ev utprovning i samverkan med förskrivare inom kommunen.

Rullstolar kan utprovas och förskrivas både under sjukhusvistelse och i hemmiljö.

## ***Tillägg***

Systemansvarig har rätt att göra ändringar i rutinerna och ansvarar för kommunikation med berörda.

Östersund 2008

.....

Karin Strandberg Nöjd  
Landstingsdirektör

.....

Lena Hallqvist  
Kommunförbundet