Trygg och effektiv utskrivning
-lathund för psykiatrisk slutenvård



Här beskrivs kortfattat stegen i utskrivningsprocessen och specifikt vilket ansvar och roll sluten psykiatrisk vård har (markerat med orange ram) från och med 30 januari 2018. Mer info finns i fastställd riktlinje och på [extranätsida](https://extra.regionhalland.se/omrh/regionalsamverkan/samverkanvardochsocialtjanst/Trygg-och-effektiv-vardkedja/Sidor/default.aspx) om Trygg och effektiv utskrivning.
Samtycke till informationsöverföring ska inhämtas av den som startar ett vårdflöde i Lifecare, antingen kommun eller slutenvård. Samtycket gäller för informationsöverföring mellan berörda vårdgivare för det aktuella vårdtillfället.

Vid akut eller planerad inskrivning i slutenvården
skickar kommunen en **vårdbegäran** till sjukhuset med
 aktuell information om personens status och nuvarande insatser.

Slutenvården **kvitterar vårdbegäran** snarats och senast inom 48 timmar.
Övriga meddelanden påföljande vardag.

alla meddelanden kvitteras påföljande vardag

meddelandet

Läkaren anger **Beräknat utskrivningsdatum,** efter första rond eller inom 24 timmar. Inskrivningsmeddelandet skickas på nytt till berörda parter med denna info.
Vid eventuell ändring av datum ska inskrivningsmeddelandet sändas om igen till berörda parter. Beräknat utskrivningsdatum blir vägledande för planeringen av insatser inför utskrivning.

Slutenvården efterfrågar alltid samtycke för informationsöverföring och NPÖ inför att inskrivningsmeddelandet skickas. Samtycket registreras i Lifecare.

Slutenvården skickar **Inskrivningsmeddelande**, utan fördröjning, till psykiatrisk öppenvård och vårdcentralen där patientens är listad.
Skickas till kommunen om patienten har eller om patienten bedöms behöva insatser från kommunen efter utskrivning.

Slutenvården **fyller i planeringsunderlaget** i Lifecare, vilket består av ett frågeformulär som ska vägleda i fortsatt planering. Detta fylls i för bedömning av om patienten:
1. har nytillkomna behov av insatser och behöver samordnad planering med SIP
 – meddelas till kommun, vårdcentral (vc), och psyk öv eller GP
2. har oförändrat behov av insatser efter utskrivning – meddelas kommunen/ f.k. vc
3. har enbart nytillkomna behov av insatser från socialtjänsten (exempelvis hemtjänst)
 – meddelas kommunen/ f.k. till vc
Planeringsunderlaget sparas och kan läsas av samtliga med behörighet.

**Slutenvården meddelar kommunen och psyk öv /närsjukvården resultatet av planeringsunderlaget i ett generellt meddelande för info om fortsatt planering.**

Slutenvården skickar **Datum för utskrivningsklar** sänds till berörda parter den dag detta infaller (d.v.s. patienten är inte längre i behov av slutenvård), som separat meddelande ”utskrivningsklar”.

På följande sidor beskrivs processerna för de tre alternativen för fortsatt planering 1,2 och 3.

slutenvården skickar inskrivningsmeddelande och
datum för beräknad hemgång

slutenvården skickar generellt meddelande om vilken planering som behövs

När psykiatrisk öppenvård tar emot inskrivningsmeddelandet ska de utse **fast vårdkontakt**, om det inte redan är gjort. Har patienten enbart behov av insatser från närsjukvården efter utskrivning ska fast vårdkontakt utses i närsjukvården.

fast vårdkontakt utses i närsjukvården/ psykiatrisk öppenvård

**Vid behov av tolk eller av andra hjälpmedel för kommunikation ska detta erbjudas.**

**10.** Påbörjad SIP i slutenvården slutförs, enligt överenskommelse mellan berörda
 aktörer, efter utskrivning från slutenvården.

.

**11.** Uppföljning av respektive aktörs planerade insatser, enligt upprättad SIP.

uppföljande kontakt/besök

SIP slutförs

**1. Process vid nytillkomna behov och samordnad planering med SIP
= behov av insatser från båda huvudmännen efter utskrivning**

Psykiatrisk slutenvård skickar ett generellt meddelande med rubrik **”samordnad planering behövs”** till psyk öppenvård i de fall patienten redan har en kontakt eller remiss är skickad/ska skickas till psyk öppenvård samt till kommunen.

I de fall patienten inte ska följas upp i psyk öppenvård och enbart har behov av uppföljande insatser från vårdcentralen och kommunen skickas detta meddelande till närsjukvårdens gemensamma planeringsfunktion, vårdcentralen där patienten är listad och kommunen.

slutenvården skickar generellt meddelande om att samordnad planering med SIP behövs

psykiatrisk öppenvård kallar till samordnad planering

Efter samråd med patient och ev. närstående skickar psykiatrisk öppenvård
**Kallelse till samordnad planering** till dem som ska delta i den samordnade planeringen. Ska närsjukvården kallas till planeringen skickas kallelsen till närsjukvårdens gemensamma planeringsfunktion (GP) och den vårdcentral där patienten är listad.
Överenskommelse görs kring hur, var och när planeringen ska genomföras.

Påbörjad SIP i slutenvården slutförs/kompletteras/följs upp och utvärderas, enligt överenskommelse mellan berörda aktörer i öppenvården, efter utskrivning från slutenvården.

.

**Utskrivningsmeddelande** sänds samma dag som patienten skrivs ut.
Avbruten samordnad planering / om patient avlidit registreras i Lifecare.

Hemgångsklar är ett stöd i planeringen inför utskrivning. Slutenvården ansvarar för, i samråd med patient och mottagande parter, att kriterierna för **hemgångsklar** är säkerställda eller uppfyllda inför att patienten ska skrivas ut. Slutenvården bockar av punkterna i Lifecare efterhand de blir avstämda. Den part som utför insatser kopplat till kriterierna i hemgångsklar skriver en kort kommentar i Patientinformation i Lifecare.

Är patienten inte inskriven i hemsjukvården och inte planeras att bli det i samband med utskrivning förskriver slutenvården (om ingen annan överenskommelse gjorts med mottagande part) de nya hjälpmedel som är en förutsättning för patienten ska kunna skrivas ut från slutenvården. Hjälpmedel som kräver leverans till hemmet från HMC ska förskrivas senast 48 timmar före önskad leveransdag.

Målsättningen är att patienten kan skrivas ut senast dagen efter hen är utskrivningsklar och hemgångsklar.

Målsättnigen

slutenvården skickar utskrivningsmeddelande

Slutenvården ansvarar för att **skriva ut aktuell SIP** till patient och informera patienten om innehållet.

SIP upprättas eller uppdateras om pågående SIP finns.
Psykiatrisk öppenvård skriver för alla parter i SIP under mötet - patientens huvudmål, delmål, behov av insatser och vem som ansvarar för vad.
 *Skriv kortfattat och inte så detaljerat*!
Egenvårdsbedömningen är en del av planen.

* Slutenvården säkerställer att lokal finns tillgänglig för planeringsmötet och videoutrustning på plats när detta är aktuellt.
* Slutenvården ska ge aktuell medicinsk information i början av planeringsmötet.
* Vid videoplanering, då psykiatrisk öppenvård eller kommunens representant inte är på vårdavdelningen, behöver någon personal från vårdavdelningen finnas som stöd för patienten och för att säkerställa att tekniken fungerar under planeringsmötet.

**Kallelsen kvitteras** av mottagarna snarast och senast påföljande vardag.

slutenvården kvitterar kallelsen

alla berörda deltar i samordnad planering

SIP upprättas/ uppdateras

punkterna i hemgångsklar checkas av i samråd med patient och mottagande parter

1. **Process vid oförändrat behov av insatser efter utskrivning
och som tidigare har insatser från kommunen**

Planeringen, för patienter utan nytillkomna behov av insatser efter utskrivning från slutenvården, sker efter samråd med patienten, i dialog med legitimerad personal och/eller socialtjänst i kommunen. Det gäller för patienter som sedan tidigare har insatser från kommunen (är inskrivna i hemsjukvården eller har socialtjänstinsatser eller är boende i särskilt boende inklusive bostad med särskild service).

**Flödet nedan utgår från ifyllt planeringsunderlag där resultat blir oförändrat behov av insatser.**

Slutenvården skickar, efter avstämning med patient/närstående ett generellt meddelande till kommunen med rubrik **”oförändrat behov av insatser”** efter utskrivning.

slutenvården skickar generellt meddelande om oförändrat behov av insatser

Kommunen kvitterar meddelandet snarast och senast påföljande vardag.

Kommunen ansvarar för att i samråd med patient och eventuellt dennes närstående, samt slutenvården genomföra planeringen inför utskrivning.

Kommunen kvitterar meddelandet

Kommunen ansvarar för planeringen

Kommunen kontaktar slutenvården -avstämning per telefon för planering av utskrivning

Kommunen kontaktar slutenvården (vårdpersonal och patient), senast dagen efter generellt meddelande mottagits i kommunen, via telefon för planering av utskrivning (dag och tid) och insatser.

Vad som framkommer i planeringen skriver kommunen och slutenvården in i underlaget ”**Patientinformation**” i Lifecare.

Hemgångsklar är ett stöd i planeringen inför utskrivning. Slutenvården ansvarar för, i samråd med patient och mottagande parter, att kriteriernaför **hemgångsklar** är säkerställda eller uppfyllda inför att patienten ska skrivas ut. Slutenvården bockar av punkterna i Lifecare efterhand de blir avstämda. Den part som utför insatser kopplat till kriterierna i hemgångsklar skriver en kort kommentar i Patientinformation i Lifecare.

punkterna i hemgångsklar checkas av i samråd med patient och mottagande parter

slutenvården skickar utskrivningsmeddelande

**Utskrivningsmeddelande** sänds samma dag som patienten skrivs ut.

 Avbruten planering /om patient avlidit registreras i Lifecare.

Målsättningen är att patienten kan skrivas ut senast dagen efter hen är hemgångsklar och utskrivningsklar.

**3. Process vid enbart nytillkomna behov av insatser från socialtjänsten efter utskrivning**

|  |
| --- |
| Närsjukvården har ingen skyldighet att kalla till samordnad planering för patienter som **enbart** bedöms ha behov av **insatser från socialtjänsten enligt Socialtjänstlagen (SoL)** efter utskrivning från slutenvården. D.v.s. inget behov av HSL-insats från kommunen.  |
|  |
| Om patienten enbart har behov av socialtjänstinsatser som larm, matdistribution, städning eller liknande och **kan komma hem utan omedelbar insats**, ska patienten och/eller närstående informeras om möjligheten att ansöka om socialtjänst.  |

 **Flödet nedan utgår från ifyllt planeringsunderlag där resultat blir enbart nytillkomna behov av insatser från socialtjänsten.**

Slutenvården skickar, efter avstämning med patient/närstående ett generellt meddelande till kommunen med rubrik **”enbart insatser från socialtjänsten”** behöver planeras
inför utskrivning.

slutenvården skickar generellt meddelande om planering av socialtjänstinsatser

Kommunen kvitterar meddelandet snarast och senast påföljande vardag.

Kommunen kvitterar meddelandet

Kommunen ansvarar för att i samråd med patient och eventuellt dennes närstående, samt slutenvården genomföra planeringen inför utskrivning.

Kommunen ansvarar för planeringen

Kommunen kontaktar slutenvården (vårdpersonal och patient), senast dagen efter generellt meddelande mottagits i kommunen, via telefon för planering av utskrivning (dag och tid) och insatser.

Kommunen kontaktar slutenvården -avstämning per telefon för planering av utskrivning

Vad som framkommer i planeringen skriver kommunen och slutenvården in i underlaget ”Patientinformation” i Lifecare.

Hemgångsklar är ett stöd i planeringen inför utskrivning. Slutenvården ansvarar för, i samråd med patient och mottagande parter, att kriterierna för **hemgångsklar** är säkerställda eller uppfyllda inför att patienten ska skrivas ut. Slutenvården bockar av punkterna i Lifecare efterhand de blir avstämda. Den part som utför insatser kopplat till kriterierna i hemgångsklar skriver en kort kommentar i Patientinformation i Lifecare.

punkterna i hemgångsklar checkas av i samråd med patient och mottagande parter

Målsättningen är att patienten kan skrivas ut senast dagen efter hen är hemgångsklar och utskrivningsklar.

**Utskrivningsmeddelande** sänds samma dag som patienten skrivs ut.

 Avbruten planering /om patient avlidit registreras i Lifecare.

slutenvården skickar utskrivningsmeddelande