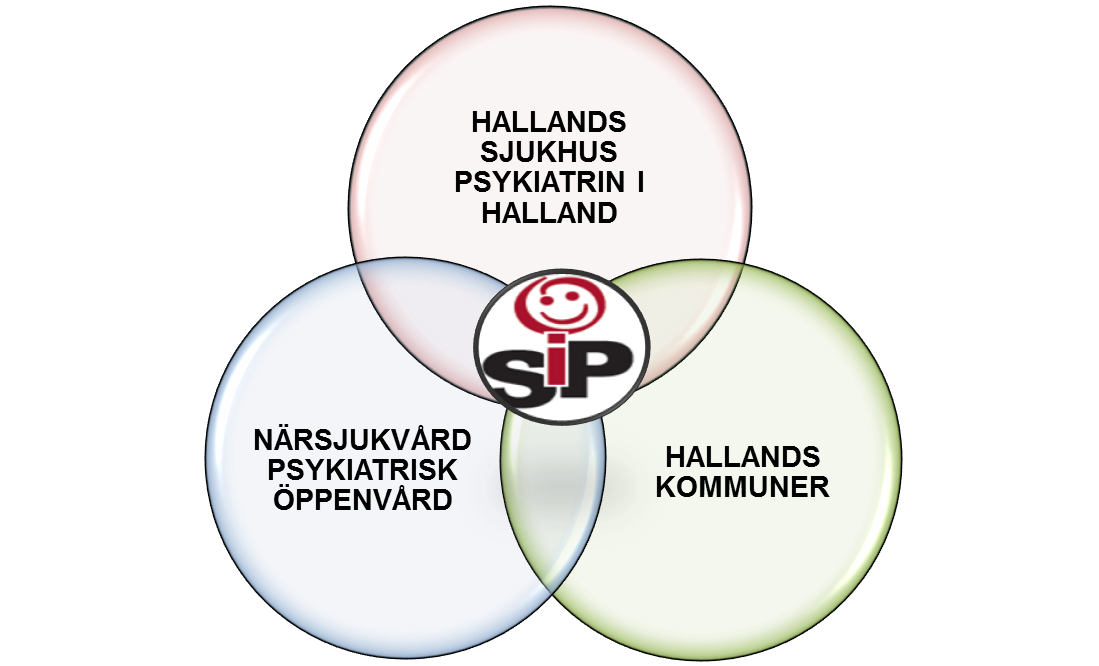
Trygg och effektiv utskrivning   
- lathund för kommunen



Här beskrivs kortfattat stegen i utskrivningsprocessen och specifikt vilket ansvar och roll kommunen har (markerat med grön ram) från och med 30 januari 2018. Mer info finns i fastställd riktlinje och på <https://vardgivare.regionhalland.se/> 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 snarast och senast påföljande vardag.

alla meddelanden kvitteras senast påföljande vardag

meddelandet

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

Slutenvården skickar **Inskrivningsmeddelande** till berörda parter - regionens öppna hälso- och sjukvård och kommunen om patienten redan har insatser från   
kommunen eller om patienten bedöms behöva insatser efter utskrivningen.

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

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

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   
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 närsjukvården/psyk öv resultatet av planeringsunderlaget i ett generellt meddelande för info om fortsatt planering.

När närsjukvård respektive psykiatrisk öppenvård tar emot inskrivningsmeddelande   
ska de utse **fast vårdkontakt**, om det inte redan är gjort.

slutenvården skickar generellt meddelande om vilken planering som behövs

fast vårdkontakt utses i närsjukvården/ psykiatrisk öppenvård

slutenvården skickar inskrivningsmeddelande och datum för

beräknad utskrivning

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.

Kommunen **kvitterar** **inskrivningsmeddelandet** snarast och senast påföljande vardag.

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

Slutenvården skickar ett generellt meddelande med rubrik **” Behov av SIP inför utskrivning”** till vårdcentralen där patienten är listad, kommunen eller psyk öppenvård.

slutenvården skickar generellt meddelande om att SIP behövs

Efter samråd med patient och ev. närstående skickar vårdcentralen eller psyk öppenvård **Kallelse till samordnad planering** till dem som ska delta i den samordnade planeringen.   
Överenskommelse görs kring hur, var och när planeringen ska genomföras.

närsjukvården/psyk öv kallar till samordnad planering

Efter utskrivning från slutenvården:

* ska **uppföljning** göras av planerade insatser i SIP i Lifecare av ansvarig för   
  hälso- och sjukvårdsinsatser (vc/psyk öv och kommun ssk) utifrån planerat uppföljningsdatum.   
  OBS! Socialtjänstinsatser följs upp och dokumenteras enligt rutin i kommunens dokumentationssystem, ingen notering i Lifecare.
* ska **utvärdering** av delmålen i SIP göras - är insatserna utförda eller genomförs enligt plan kan samordningsansvarig avsluta SIP:en enligt överenskommelse med berörda parter i samband med avstämning enligt planerat uppföljningsdatum. Alternativt kan samordningsansvarig sammankalla till nytt uppföljningsmöte.

.

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

**SIP** upprättas eller uppdateras om pågående SIP finns.   
Vårdcentralen eller psyk. 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 att videoutrustning finns på plats inför mötet när detta är aktuellt.
* Slutenvården ska ge aktuell medicinsk information i början av planeringsmötet.
* Vid videoplanering, där närsjukvårdens 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.
* Slutenvården inhämtar information av planerade insatser efter avslutat möte.

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

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

Avbruten samordnad planering respektive 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 (slutenvården, närsjukvården eller kommunen) som utför insatser kopplat till kriterierna i hemgångsklar skriver en kort kommentar i Patientinformation i Lifecare.

Är patienten inskriven i kommunal hälso-och sjukvård eller planeras att bli det i samband med utskrivning förskriver kommunen de nya hjälpmedel som är en förutsättning för patienten ska kunna skrivas ut från slutenvården. Slutenvården kan vid behov involveras i bedömning/utprovning. Hjälpmedel som kräver leverans till hemmet från HMC ska förskrivas senast 48 timmar före önskad leveransdag och märkas med ”trygg och effektiv hemgång”.

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

Målsättnigen

slutenvården skickar utskrivningsmeddelande

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

SIP upprättas/ uppdateras

alla berörda deltar i samordnad planering

kommunen kvitterar kallelsen

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).

slutenvården skickar generellt meddelande om oförändrat behov av insatser

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

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 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

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/psykiatriska öppenvården har ingen skyldighet att kalla till samordnad planering för patienter som **enbart** bedöms ha behov av **insatser från socialtjänsten (SoL)** efter utskrivning från slutenvården. D.v.s. inget behov av hälso-och sjukvårds insats i kommunen.  Planeringen initieras, efter avstämning med patient/närstående, av slutenvården via ett generellt meddelande till kommunen.  Kommunen ansvarar för denna planering i samråd med patienten och dennes närstående. |
|  |
| 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 hemifrån efter utskrivning. |

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 snarats 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.

slutenvården skickar utskrivningsmeddelande

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

Avbruten planering respektive om patient avlidit registreras i Lifecare.