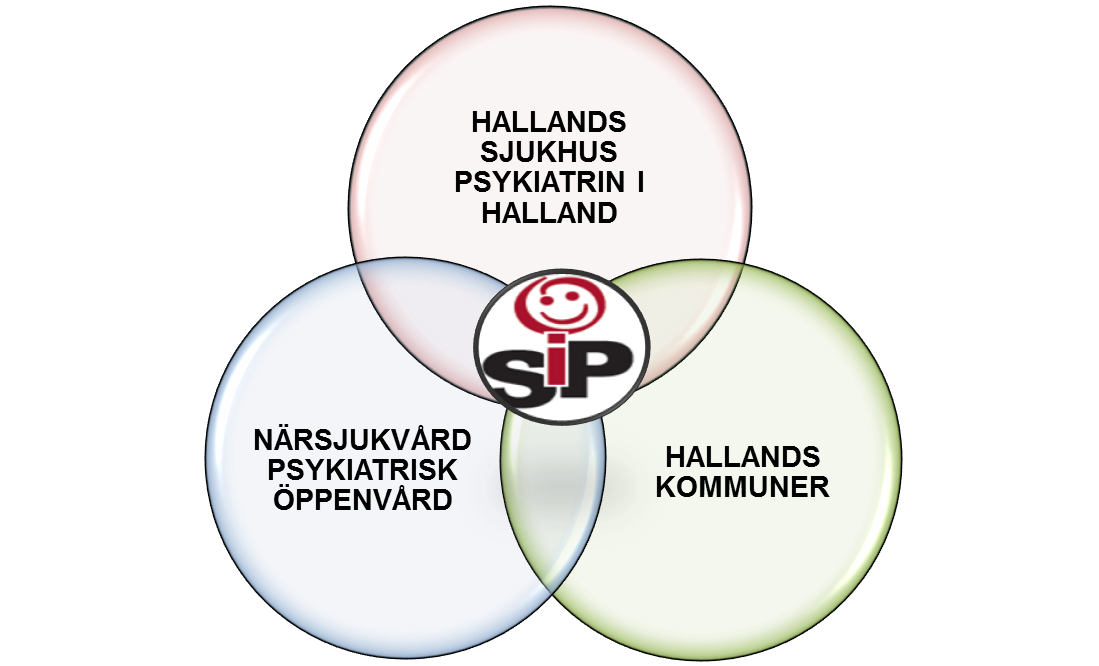
Trygg och effektiv utskrivning   
– lathund för närsjukvården



Här beskrivs kortfattat stegen planeringen vid utskrivning från slutenvården och specifikt vilket ansvar och roll närsjukvården har (markerat med blå 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 senast påföljande vardag.

alla meddelanden kvitteras påföljande vardag

meddelandet

1. **1. Process vid nytillkomna behov och samordnad planering med SIP  
   = behov av insatser från närsjukvården och 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 och vårdcentral (vc)  
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 resultatet av planeringsunderlaget i ett generellt meddelande i Lifecare för info om fortsatt planering.

På följande sidor beskrivs processen för alternativ 1 för fortsatt planering.   
Alternativ 2 och 3 omfattar kommunen och slutenvården.

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”.

När närsjukvården tar emot inskrivningsmeddelandet ska **fast vårdkontakt** utses, om det inte redan är gjort. Namngiven fast vårdkontakt skrivs in i Lifecare och i VAS.

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** till berörda parter - närsjukvården och till kommunen om patienten redan har insatser från kommunen eller om patienten bedöms behöva insatser från kommunen efter utskrivning.

slutenvården skickar generellt meddelande om vilken planering som behövs

fast vårdkontakt utses i närsjukvården

slutenvården skickar inskrivningsmeddelande med datum beräknad hemgång

slutenvården skickar inskrivningsmeddelande

**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

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

slutenvården skickar generellt meddelande om att samordnad planering behövs

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

Närsjukvården kallar till samordnad planering

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

samtliga kallade kvitterar kallelsen

* 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.

alla berörda deltar i samordnad planering

**SIP** upprättas eller uppdateras om pågående SIP finns.   
Vårdcentralen 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.

SIP upprättas/ uppdateras

slutenvården skickar utskrivningsmeddelande

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

Slutenvården ansvarar för att skriva ut aktuell SIP till patient.

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.

Målsättningen är att patientens kan skrivas ut senast dagens efter hen är hemgångsklar och utskrivningsklar.

Målsättnigen

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

Avbruten samordnad planering respektive om patient avlidit registreras i Lifecare.

**Fast läkarkontakt** ska **utses** i närsjukvården vid den vårdcentral där patienten är listad om patienten skrivs in i kommunal hälso-och sjukvård. Namngiven läkare skrivs in i Lifecare och VAS.

.

Efter utskrivning från slutenvården:

* ska **uppföljning** göras av planerade insatser i SIP i Lifecare av ansvarig för   
  hälso- och sjukvårdsinsatser 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.

.