

OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.

Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.

Samverkansrutin vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård

Hitta i dokumentet

[Syfte](#)

[Gemensamma principer för samverkan
Inskrivningsmeddelande Vid inskrivning i
slutenvården](#)

[Påbörja planering](#)

[Patienten har oförändrade behov av insatser
efter utskrivning och har sedan tidigare
insatser från kommunen \(Blått spår\)](#)

[Patienten har enbart behov av nya/förändrade
insatser från socialtjänsten efter utskrivning
\(Grönt spår\)](#)

[Patienten har nytillkomna/förändrade behov av
hälso- och sjukvårdsinsatser och eventuellt
socialtjänstinsatser i kommunal regi efter
utskrivning \(Gult spår\)](#)

[Patienten har behov av SIP innan utskrivning
på grund av nytillkomna, avancerade hälso-
och sjukvårdsinsatser \(Rött spår\)](#)

[Registrering av utskrivningsklar](#)

[Hemgångsklar](#)

[Övrigt](#)

Syfte

Rutinen ska säkerställa en trygg och effektiv utskrivning från slutenvården. Den gäller personer som behöver fortsatta insatser från kommun och region. Rutinen klargör ansvarsfördelningen mellan alla parter och främjar kvalitetssäkrade planeringsprocesser där varje parts uppdrag och ansvar framgår tydligt.

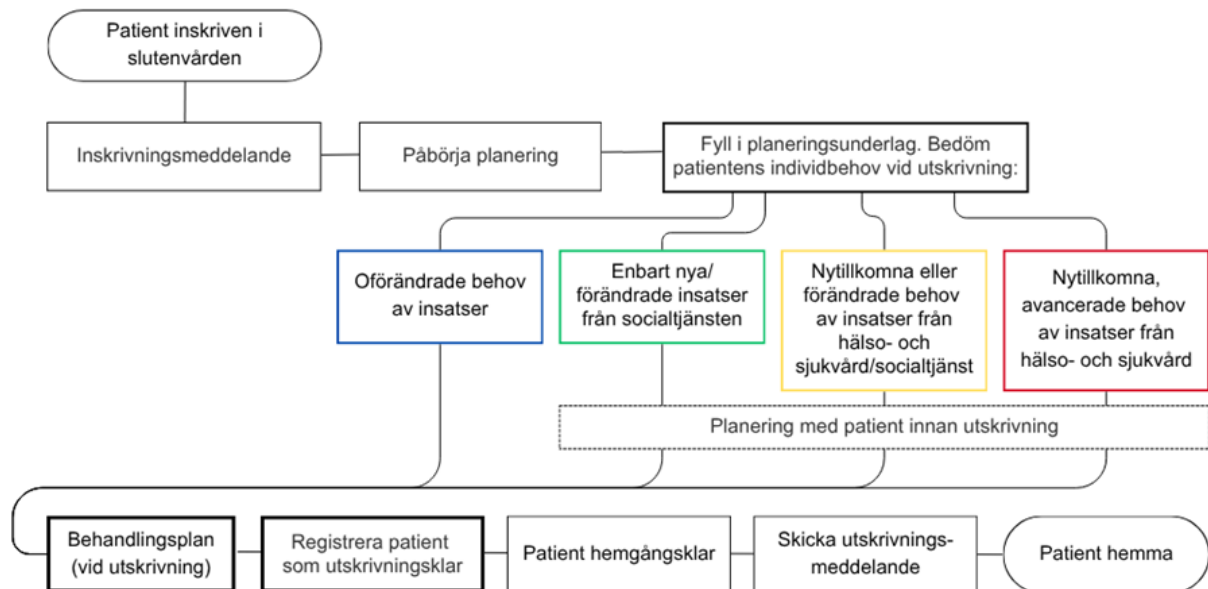
Målet är ett tillitsfullt samarbete med den enskildes bästa i fokus – att bedriva en god och nära vård och omsorg där den enskilde känner sig trygg och delaktig.

Gemensamma principer för samverkan

- Patienten står alltid i centrum och är delaktig i planeringen.
- Samverkan präglas av ömsesidig respekt, tydlig kommunikation och gemensamt ansvarstagande.
- Alla parter arbetar för att minimera utskrivningsklara dagar och undvika onödiga vårddygn.
- Dokumentation och informationsöverföring sker enligt gällande lagstiftning (t.ex. hälso- och sjukvårdslagen, patientdatalagen, socialtjänstlagen, lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, lag om egenvård).
- Planeringar innan utskrivning från slutenvården ska i regel genomföras på vardagar, kontorstid.
- Medarbetare som ansvarar för utskrivningsplaneringens process ska hantera inkommande information snarast i Lifecare SP, minst två gånger per arbetspass.

OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.

Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.



Inskrivningsmeddelande *Vid inskrivning i slutenvården*

Slutenvården – Ansvar

- Skicka inskrivningsmeddelandet så snart bedömningen är klar, senast inom 24 timmar efter inskrivning. Skicka meddelandet direkt när du ser att patienten behöver hälso- och sjukvård eller socialtjänstinsatser efter utskrivning.
- Skicka inskrivningsmeddelandet till berörda parter: kommunen samt närsjukvård/psykiatrisk öppenvård om patienten redan har insatser från kommunen eller bedöms behöva insatser efter utskrivning.
- Inkludera följande i inskrivningsmeddelandet:
 - Samtycke till informationsöverföring under aktuella vårdtillfället.
 - Samtycke till sammanhållen journalföring (NPÖ).
 - Inskrivningsdatum (det datum patienten skrevs in; bakåtdatera om meddelandet skickas senare).
 - Inskrivningsorsak.

Kommunen – Ansvar

- Kontrollera att rätt kontaktuppgifter till patienten finns dokumenterade, i de fall patienten har en tidigare känd kontakt inom kommunen.

OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.

Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.



Gäller för: Region Halland hälso- och sjukvård

Öppenvården – Ansvar

- Kontrollera att rätt kontaktuppgifter till patienten finns dokumenterade.
- Bekräfta fast vårdkontakt.

Påbörja planering

Planeringsunderlag

Syftet med planeringsunderlaget är att ge en korrekt vägledning till vidare planering.

Planeringsunderlaget ska innehålla relevant och uppdaterad information om patientens identifierade och uttryckta behov av nya/utökade insatser, aktivitets- och funktionsförmåga, patientens behov av hälso- och sjukvård, palliativ vård och rehabilitering.

Alla parter påbörjar sin del i planeringsunderlaget i anslutning till inskrivning i slutenvården. Planeringsunderlaget ska innehålla en beskrivning av patientens aktuella situation: Besvara alla frågor med "ja" eller "nej" och komplettera med beskrivning i momenten där patienten inte är självständig. Om "vet ej" anges, skriv alltid en kommentar i kommentarsfältet.

Behandlingsplan inför utskrivning

Behandlingsplan inför utskrivning ska upprättas för patienter i slutenvård som närmar sig utskrivning och beskriva patientens fortsatta behov av medicinska, omvårdnadsmissiga- och rehabiliterande insatser, ställningstaganden till vårdnivå, brytpunktssamtal samt eventuella återbesök, planerade undersökningar och uppföljningar av insatta behandlingar efter utskrivning

Planen ska:

- Vara uttalad av läkare/ev. rehabpersonal och känd av ansvarig sjuksköterska på vårdavdelning tillsammans med ett uppdaterat planeringsunderlag innan generellt meddelande i Lifecare skickas om att det är aktuellt med planering inför utskrivning.
- Olika ställningstaganden kan löpande dokumenteras under sökordet Planering i slutenvårdanteckning/slutanteckning i Cosmic/NPÖ enligt fastställd dokumentationsanvisning.
- En behandlingsplan inför utskrivning ska finnas tillgänglig för mottagande part innan patienten kan bedömas som utskrivningsklar.
- [Behandlingsplan inför utskrivning](#) dokumenteras i en nyskapad del av Planeringsunderlaget i Lifecare SP.

Behandlingsplanen utgör därmed en samlad bild av det som är nytt/aktuellt från slutenvårdsbesöket efter utskrivning och säkerställer att alla relevanta insatser är planerade, ansvarsfördelade och kända innan utskrivning genom att ge kommun och öppenvården tillgång till nödvändig information.

OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.

Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.



Gäller för: Region Halland hälso- och sjukvård

Slutenvården – Ansvar

- Påbörja planeringsunderlaget direkt efter inskrivning.
- Kontrollera att patientens eventuella mobilnummer är registrerat i Lifecare SP för att säkerställa kontakt vid behov.
- Kontrollera att kontaktuppgifter till närstående finns registrerade i Lifecare SP.
- Gör en rehabiliteringsbedömning om patienten behöver hjälpmedel för förflyttning eller omvårdnad. Dokumentera bedömningen i planeringsunderlaget.
- Gör patienten delaktig i utskrivningsprocessen:
 - Informera patienten (och vid behov närstående) om hur den fortsatta planeringen kommer att se ut. Utgå från patientens och ev. närståendes önskemål om vård- och omsorgsinsatser efter utskrivning
 - Gör en tidig bedömning av egenvård.
- Överlämna patientguiden: "För dig som är patient på sjukhuset."
- Läs igenom tillgänglig dokumentation.

Kommunen – Ansvar

- När inskrivningsmeddelandet tas emot:
 - Mottagande enhet kvitterar skyndsamt meddelandet.
 - Säkerställer att planeringsunderlaget blir ifyllt.
- Läs igenom tillgänglig dokumentation.
- Ge patienter möjlighet att återvända till korttidsplatsen inom 24 timmar, om de har vårdats på korttidsplats och oplanerat skrivs in i slutenvården.

Öppenvården – Ansvar

- När inskrivningsmeddelandet tas emot:
 - Mottagande enhet kvitterar skyndsamt meddelandet.
 - Säkerställer att planeringsunderlaget blir ifyllt.
 - Utse/bekräfta fast vårdkontakt.
- Läs igenom tillgänglig dokumentation.

Patienten har oförändrade behov av insatser efter utskrivning och har sedan tidigare insatser från kommunen (Blått spår)

Vid utskrivning från slutenvården när patienten redan har kommunala insatser och behoven är oförändrade.

Slutenvården – Ansvar

- Planera utskrivningen i dialog med patienten och vid behov med närstående.
- Skicka ett generellt meddelande i Lifecare SP när patienten är redo att lämna slutenvården.

OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.

Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.



Gäller för: Region Halland hälso- och sjukvård

- Säkerställ att planeringsunderlaget är ifyllt.
- Säkerställ att Behandlingsplan inför utskrivning är uttalad och känd för mottagande part att ta del av.
- Innan utskrivning ska alltid slutenvården och kommunen ha en dialog om vilken dag och tid som kommunen kan ta emot patienten i hemmet.

Kommunen – Ansvar

- Skicka ett generellt meddelande i Lifecare SP eller meddela slutenvården via telefon för att bekräfta dag och tid då kommunen kan ta emot patienten i hemmet.
- Säkerställ att patienten kan lämna slutenvården skyndsamt.

Öppenvården – Ansvar

- Ta del av informationen.

Patienten har enbart behov av nya/förändrade insatser från socialtjänsten efter utskrivning (Grönt spår)

Exempel: hemtjänst, personlig assistans, boendestöd eller kontakt med socialsekreterare.

Slutenvården – Ansvar

- Planera utskrivningen i dialog med patienten och vid behov med närstående.
- Skicka ett generellt meddelande i Lifecare SP om att planering inför utskrivning är aktuell.
- Innan meddelandet skickas:
 - Säkerställ att planeringsunderlaget är ifyllt.
 - Säkerställ att Behandlingsplan inför utskrivning är uttalad och känd för mottagande part att ta del av.
- Genomför bedömning av egenvård efter utskrivning (om tillämpligt)
- Var tillgänglig för dialog med kommunens handläggare om informationsöverföring.
- Skriv ut och överlämna *patientinformation* till patienten inför hemgång.

Kommunen – Ansvar

- När generellt meddelande om behov av planering har tagits emot:
 - Återkoppla till vårdavdelningen för dialog om planering inför utskrivning.
- Gör vid behov ny bedömning av individbehov (tidigare kallat spårval). Vid ändring av individbehov, meddela slutenvården.
- Bedömer om planering ska genomföras via telefon, video eller fysiskt möte.
- Vid telefonmöte; kontaktar patienten och genomför planering.
- Dokumentera resultatet av planeringen i Lifecare SP under rubriken patientinformation. I patientinformationen ska det framgå:
 - Vilka insatser som planeras efter utskrivningen.

OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.

Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.



Gäller för: Region Halland hälso- och sjukvård

- När planerade insatser kan starta.

Öppenvården – Ansvar

- Ta del av informationen.

Patienten har nytillkomna/förändrade behov av hälso- och sjukvårdsinsatser och eventuellt socialtjänstinsatser i kommunal regi efter utskrivning (Gult spår)

Inför utskrivningsplanering

Slutenvården – Ansvar

- Fråga patienten om de önskar att närstående deltar under utskrivningsplaneringen.
- Planera utskrivningen i dialog med patienten och vid behov med närstående.
- Skicka ett generellt meddelande i Lifecare SP om att planering inför utskrivning är aktuell.
- Innan meddelandet skickas:
 - Säkerställ att planeringsunderlaget är ifyllt.
 - Säkerställ att Behandlingsplan inför utskrivning är uttalad och känd för mottagande part att ta del av.
- Genomför bedömning av egenvård efter utskrivning (om tillämpligt).
- När slutenvården tar emot mötestid via generellt meddelande från kommunen:
 - Meddela datum, tid och plats till patienten och vid behov närstående. Skicka videolänk om närstående önskar delta digitalt.

Kommunen – Ansvar

- Ta del av uppdaterat planeringsunderlag inför mötet med patient.
- Gör vid behov ny bedömning av individbehov (tidigare kallat spårval). Vid ändring av individbehov, meddela slutenvården.
- Återkoppla till slutenvården via generellt meddelande vilken mötestid som bokats i kalendern.

Öppenvården – Ansvar

- Ta del av informationen och bedöm eventuellt behov av uppföljning efter hemgång.

Utskrivningsplanering

Slutenvården – Ansvar

- Medverka i utskrivningsplaneringen och säkerställ teknik och miljö så att patient och närstående kan delta aktivt.

OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.

Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.



- Följ mötesstruktur enligt rutin [Stöd/vägledning i möten inför utskrivning från slutenvård inklusive mall för rapportunderlag](#) (rutinen hittar du på www.vardgivare.regionhalland.se).
- Vid bedömning av egenvård: säkerställ att egenvårdsintyg finns tillgängligt för patienten och mottagande part.
- Rapportera hjälpmedel som ordinerats under vårdtiden till mottagande verksamhet för uppföljning.
- Skriv ut och överlämna *patientinformation* inför hemgång.

Kommunen – Ansvar

- Medverka i utskrivningsplaneringen och säkerställ att patient och närstående får möjlighet att delta aktivt.
- Följ mötesstruktur enligt rutinen [Stöd och vägledning i möten inför utskrivning från slutenvård inklusive mall för rapportunderlag](#) (rutinen hittar du på vardgivare.regionhalland.se).
- Dokumentera resultatet av mötet i *patientinformation*. I Lifecare SP
- Registrera aktuella enhetstillhörigheter och kontaktuppgifter i Lifecare SP.

Öppenvården – Ansvar

- Ta del av informationen i *patientinformationen*.
- Planera för uppföljning efter utskrivning, exempelvis:
 - Behov eller uppföljning av hjälpmedel.
 - Behov av att beställa enstaka hembesök.
 - SIP (samordnad individuell planering) efter utskrivning.

Patienten har behov av SIP innan utskrivning på grund av nytillkomna, avancerade hälso- och sjukvårdsinsatser (**Rött spår**)

Inför SIP

Slutenvården – Ansvar

- Fråga patienten om de önskar att närstående deltar i SIP-mötet.
- Planera utskrivningen i dialog med patienten och vid behov med närstående.
- Bedöm behov av eventuell **förplanering** inför SIP:
 - Syftet är att klargöra ansvarsfördelning mellan läkare, behandlingsplan, utbildningsinsatser och fortsatt tidsplan mellan vårdgivare. Patienten deltar inte.
- Skicka ett generellt meddelande i Lifecare SP om att planering inför utskrivning är aktuell.
- Innan meddelandet skickas;
 - Säkerställ att planeringsunderlaget är ifyllt.

OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.

Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.



Gäller för: Region Halland hälso- och sjukvård

- Säkerställ att Behandlingsplan inför utskrivning är uttalad och känd för mottagande part att ta del av.
- Genomför bedömning av egenvård efter utskrivning (om tillämpligt).
- När möte är bokat: Meddela datum, tid och plats till patienten och vid behov närstående. Skicka videolänk om närstående önskar delta digitalt.

Kommunen – Ansvar

- Ta del av uppdaterat planeringsunderlag inför mötet.
- Gör vid behov en ny bedömning av individbehov (spårval).
- Vid ändring av individbehov (spårval): meddela slutenvården och öppenvården skyndsamt.
- Bedöm behov av eventuell **förplanering** inför SIP:
 - Syftet är att klargöra ansvarsfördelning mellan läkare, behandlingsplan, utbildningsinsatser och fortsatt tidsplan mellan vårdgivare. Patienten deltar inte.

Öppenvården – Ansvar

- Ta del av uppdaterat planeringsunderlag
- Bedöm behov av eventuell **förplanering** inför SIP:
 - Syftet är att klargöra ansvarsfördelning mellan läkare, behandlingsplan, utbildningsinsatser och fortsatt tidsplan mellan vårdgivare. Patienten deltar inte.
- Närsjukvården/psykiatriska öppenvården kallar till SIP via Lifecare SP vilken ska ske innan utskrivning från slutenvården.
- Om en SIP tidigare har genomförts och dokumenterats i Lifecare SP: Uppdatera den inför mötet.

Under SIP

Slutenvården – Ansvar

- Medverka i SIP och säkerställ teknik och miljö så att patient och närstående kan delta aktivt.
- Följ mötesstruktur enligt rutin [Stöd/vägledning i möten inför utskrivning från slutenvård inklusive mall för rapportunderlag](#) (rutinen hittar du på www.vardgivare.regionhalland.se).
- Vid bedömning av egenvård: säkerställ att egenvårdsintyg finns tillgängligt för patienten och mottagande part.
- Rapportera hjälpmedel som ordinerats under vårdtiden till mottagande verksamhet för uppföljning.

Kommunen – Ansvar

- Medverka i SIP och säkerställ att patient och närstående kan delta aktivt.

OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.

Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.



Gäller för: Region Halland hälso- och sjukvård

- Följ mötesstruktur enligt rutinen [Stöd/vägledning i möten inför utskrivning från slutenvård inklusive mall för rapportunderlag](#) (du hittar den på www.vardgivare.regionhalland.se).
- Dokumentera resultatet av mötet i SIP genom att formulera delmål och insatser.
- Registrera aktuella enhetstillhörigheter och kontaktuppgifter i Lifecare SP.
- Starta planering av uppföljning i hemmet efter utskrivning.

Öppenvården – Ansvar

- Medverka i SIP och säkerställ att patient och närstående kan delta aktivt.
- Följ mötesstruktur enligt rutinen [Stöd/vägledning i möten inför utskrivning från slutenvård inklusive mall för rapportunderlag](#) (du hittar den på www.vardgivare.regionhalland.se).
- Dokumentera resultatet i SIP genom att formulera huvudmål samt eventuella delmål och insatser. Gör detta skyndsamt efter mötet så att kommunen kan komplettera med delmål.
- Registrera aktuella enhetstillhörigheter och kontaktuppgifter i Lifecare SP
- Starta planering av uppföljning i hemmet efter utskrivning.

Registrering av utskrivningsklar

Den behandlande läkaren har bedömt att patienten inte längre behöver vård vid en enhet inom slutenvården. Bedömningen av om en patient är utskrivningsklar är en professionell bedömning som den behandlande läkaren ska göra i samråd med involverade professioner i slutenvården utifrån sitt yrkesansvar, vetenskap och beprövad erfarenhet. En behandlingsplan inför utskrivning ska finnas tillgänglig för mottagande part innan patienten kan bedömas som utskrivningsklar.

Behandlingsplan inför utskrivning dokumenteras i en nyskapad del av Planeringsunderlaget i Lifecare SP enligt angivna rubriker i [Stöd och vägledning inför utskrivning från slutenvården](#). Meddelandet skrivs i Lifecare SP samma dag som patienten bedöms vara utskrivningsklar, vilket innebär att patienten inte längre behöver den slutna vårdens resurser/insatser kopplat till aktuellt vårdtillfälle och är redo att lämna avdelningen samma dag

Hemgångsklar

Begreppet *hemgångsklar* beskriver de förberedelser som måste vara uppfyllda för att en patient ska kunna skrivas ut från slutenvården på ett tryggt och säkert sätt. Syftet är att säkerställa att patientens behov är tillgodosedda och att nödvändig information och utrustning finns tillgänglig inför hemgång.

Region Halland säkerställer följande innan patienten går hem:

- Behandlande läkare har bedömt att patienten är redo för utskrivning.
- Fast vårdkontakt är utsedd i den regionfinansierade öppna vården.
- Patienten har fått skriftlig information inför hemgång, som omfattar:

OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.

Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.



Gäller för: Region Halland hälso- och sjukvård

- Information om aktuell vårdtid (*utskrivningsmeddelande*, i Cosmic: Vårdsammanfattning).
- *Patientinformation* och/eller *Samordnad individuell plan (SIP)*, om utskrivningsplanering eller samordnad individuell planering har genomförts under sjukhusvistelsen.
- Aktuell läkemedelslista.
- Nödvändig information har överförs till berörda enheter (de som fått inskrivningsmeddelande), inklusive:
 - Aktuell läkemedelslista (om mottagande enhet ansvarar för läkemedelshantering).
 - Eventuellt egenvårdsintyg.
 - Omvårdnadsepikris (i Cosmic; Slutanteckning sjuksköterska (finns även för läkare)).
 - Annan relevant dokumentation.
- Hjälpmedel och medicinsk utrustning är tillgängliga utifrån patientens aktuella behov.

Övrigt

Läkemedel

Säkerställ att patienten har läkemedel och material för en trygg hemgång.

Slutenvården ansvarar för att:

- Skicka med alla stående ordinerade läkemedel för tre dygn (plus eventuella helgdagar).
- Skicka med behovsmedicin, men endast om den använts under vårdtillfället.
- Skicka med specifik hälso- och sjukvårdsmaterial för tre dygn och nutritionsmaterial för fyra dygn. Anpassa antal dygn individuellt vid behov i dialog med kommunen.

Permissioner

Permission innebär att patienten går hem på prov till sitt ordinära eller särskilda boende under vårdtiden. Slutenvården har det medicinska ansvaret under permissionen.

Slutenvården ska:

- Skicka med läkemedel så att behovet täcks under permissionen.
- Fördela läkemedel i påsar eller dosett (egenvård).
- Planera eventuella insatser av HSL, SoL eller LSS i god tid i samråd med kommunen via Lifecare SP.

Behov av tolk vid planering

Slutenvården bokar tolk för aktuellt språk/dialekt/nedsatt hörsel där det bedöms behövas. Utgångspunkten är att närstående inte ska tolka men kan vägleda vid osäkerhet kring specifik dialekt.

OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.

Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.



Gäller för: Region Halland hälso- och sjukvård

Transport vid hemgång

Slutenvårdens ansvar:

- Säkerställ att patienten har transport hem.
- Beställ sjuktransport eller taxi vid behov.
- Meddela mottagande enhet om transporten.

Vid bokning av transport lämnar slutenvården följande uppgifter:

- Fullständiga personuppgifter.
- Exakt adress för hämtning och lämning.
- Kontaktuppgifter till den som ska ta emot patienten.
- Eventuell specialutrustning (t.ex. syrgas, comfotrullstol).
- Hjälpmiddel som ska med i transporten (t.ex. rollator, rullstol, hygienhjälpmedel).
- Behov av liggande transport.
- Bedömning om patienten behöver hjälp in i bostaden.
- Förmåga att förflytta sig till/från säte eller rullstol (inkl. eventuella restriktioner).

Kommunens ansvar

- Meddela slutenvården om hemtjänst möter upp direkt vid hemgång.

Omhändertagande av patienter i sent palliativt skede

Slutenvårdens ansvar är att säkerställa att vård i livets slutskede sker enligt patientens vilja och etiska principer.

- Patientens vilja ska vara styrande.
- Etiska överväganden ska väga tungt.
- Slutenvården ska noggrant överväga om en flytt är möjlig utifrån medicinska och etiska överväganden.
- Informera patient och anhöriga om möjliga alternativ inom både slutenvård, Palliativa allmänna vårdavdelningen i Falkenberg och kommunal vård.
- Patienten har rätt att välja vårdform för sin sista tid i livet.
- Vid tveksamheter: konsultera Trygg Hemgång.

Om patienten uttrycker önskan att få dö i hemmet:

- Planera skyndsamt och flexibelt.
- Inga administrativa hinder får fördröja hemgången.

Läkare till läkare – medicinskt ansvar

- Slutenvårdens läkare ansvarar för att säkerställa att medicinskt ansvar tas över av rätt vårdenhet.

OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.

Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.



Gäller för: Region Halland hälso- och sjukvård

- Överrapportering sker till närsjukvård eller psykiatrisk öppenvård via remiss och vid behov även via telefon. Uppgiften får inte delegeras.

Specialistmottagning – barn- och ungdomsklinikens ansvar

Specialistmottagning och avdelning 62 och 63 vid barn- och ungdomsklinikens ansvar för patienter inskrivna i hemsjukvård

Verksamheterna har det gemensamma namnet "Barnkliniken Halmstad" i Lifecare SP.

- Planeringsunderlaget fylls i av närsjukvården. Följande tre frågor i planeringsunderlaget besvaras av kommunen – insatser enligt Socialtjänstlagen, insatser enligt LSS och om patienten är inskriven i hemsjukvården. Barnkliniken fyller inte i planeringsunderlaget.
- Barnkliniken kommer att registrera sig som samordningsansvarig i SIP-processen och fylla i kartläggningen utförligt i SIP-underlaget, kartläggningen ersätter info via planeringsunderlaget.
- Sända kallelse till möte för upprättande eller uppföljning av SIP till berörda parter snarast! Skickas alltid till kommunen och närsjukvård/psykiatrisk öppenvård.
- För att skapa förutsättningar för en säker utskrivning behöver tid för mötet planeras in med god marginal i förhållande till beräknat utskrivningsdatum.
- När det finns en SIP upprättad sedan tidigare, ska den aktualiseras i snar anslutning till mötet så att kommunen kan uppdatera delmål och behov.
- Kommunikation gällande dag och tid för SIP-möte sker i meddelandefunktion i Lifecare SP.
- Dokumentera huvudmålet samt aktuella delmål i patientens SIP senast samma dag som SIP genomförs.
- I dialog med slutenvården se till att kriterierna för *hemgångsklar* är säkerställda/uppfyllda inför att patienten kan skrivas ut.

Ansvar för patienter som vårdas i annan region

- Gäller patienter folkbokförda i Halland som vårdas i annan region.
- Vårdande enhet kontaktar vårdcentral eller psykiatrisk öppenvård i Region Halland.
- Närsjukvård/psykiatrisk öppenvård kallar till SIP vid behov av samordning inför utskrivning eller efter hemkomst.

Hjälpmedel

- Använd tidig hjälpmedelsförskrivning och förtroendeförskrivning.
- Förskrivaren ansvarar för korrekt registrering i Websesam.
- Hjälpmedelscentrum (HMC) ansvarar för leverans enligt fastställda ledtider.
- Varberg, Falkenberg och Laholm har egna hjälpmedelsverksamheter som komplement till HMC.
- Förskrivningar ur buffertförråd hanteras direkt av förskrivare.
- HMC fyller på lagret utan fördröjning.

OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.

Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.



Gäller för: Region Halland hälso- och sjukvård

- Förskrivning utanför standardsortiment kan medföra längre handläggningstid.
- Hänvisning: [Hjälpmedelscentrums rutin för trygg och effektiv utskrivning.](#)

Driftstopp

- Följ särskild [Lifecare SP - driftstopp.pdf](#) vid driftstopp i Lifecare.

Avvikelser

- Varje part ansvarar för interna rutiner för att säkerställa följsamhet till gemensamma riktlinjer.
- Vid patientsäkerhetsrisker:
 - Medarbetare ska rapportera enligt respektive vårdgivares rutiner.
 - Rapporten ska tydligt beskriva identifierad risk.
- Avvikelser analyseras i samverkan som en del av det gemensamma förbättringsarbetet.

Tvångsvård psykiatri

Kriterier för tvångsvård enl. Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT)

- Allvarlig psykisk störning: kan vara psykos, svår depression, självmordsrisk, personlighetsstörning, anorexi med risk för livshotande tillstånd.
- Vården kan inte bedrivas i öppen form.
- Det finns en grundad anledning att anta att nödvändig vård inte kan ges med patientens samtycke.

Öppen psykiatrisk tvångsvård (ÖPT)

För att kunna ansöka om ÖPT kan man behöva prova permissioner till patientens boende för att pröva att vistelse utanför sjukhuset är hållbart. Av detta skäl kan patienten behöva ha ett boende innan utskrivning. Ofta sammankallas det till en ineliggande planering tidigt i vårdtiden för att de som har behov av personalstött boende skall kunna ansöka/alt, de som saknar bostad har möjlighet att ansöka om någon form av bostad att åka på permission till.

OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.

Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.



Gäller för: Region Halland hälso- och sjukvård

Uppdaterat från föregående version

2026-01-07 Ny rutin

Samverkansrutin för vård- och omsorgsplanering i öppenvård och utskrivningsplanering från sluten hälso- och sjukvård har delats upp i två delar, **Samverkansrutin för vård-och omsorgsplanering i öppenvård** och **Samverkansrutin vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård**

- Utskrivningsprocessen är ändrad, beskriven i ny processbild.
Samverkansrutinen är omarbetad till en kortare version. **Lätt att göra rätt!**
- Påbörja planering – nytt avsnitt som beskriver att **planering inför utskrivning sker löpande** under hela vårdtiden.
- **Medicinsk plan ersätts med Behandlingsplan vid utskrivning** – tydliggör att det är ett team-arbete av läkare, sjuksköterska och rehab personal.
- Större fokus på skriftlig information redan i planeringsstadiet, med ett **omarbetat Planeringsunderlag och Behandlingsplan vid utskrivning**. Delar som ska finnas tillgängliga innan patienten kan registreras som utskrivningsklar i Lifecare SP