

Stöd/vägledning för utskrivningsplanering från slutenvård

Relaterat styrande dokument: [Samverkansrutin vid utskrivning från slutenvård och sjukvård](#)

Stöd/vägledning för utskrivningsplanering är framtaget i samverkan mellan Hallands kommuner och Region Halland och tydliggör vad som förväntas förberedas inför planeringen, vad som ska tas upp och hur planeringen kan genomföras. Varje huvudman ansvarar för att rutinen fastställs i respektive huvudmans ledningssystem.

Inför en planering

Slutenvården:

- Om det finns en önskan/behov av planering inbegripande (behov av insatser i direkt anslutning till hemgång) så ska patient och ev. närstående skyndsamt informeras om vad utskrivningsplanering innebär och vad som är syftet med denna.
- Uppdatera kontaktuppgifter till patient och ev. närstående i Lifecare SP.
- Lämna broschyr till patienten – *“För dig som är patient på sjukhuset”*.
- Ta del av kommunernas och vårdcentralernas planeringsunderlag i Lifecare SP.
- Informera patient och ev närstående om förväntade vård- och behandlingsförlopp och närmare utskrivningen, planerad uppföljning och behandling efter utskrivning. Tydliggöra patientens och ev. närstående önskemål om insatser.
- Uppdatera och säkerställ planeringsunderlaget med behandlingsplan när det är dags att kalla till planering.
- Skicka generellt meddelande till berörda parter i Lifecare SP att det är aktuellt med planering inför utskrivning.
- Meddela patient och ev närstående om när och hur utskrivningsplanering kommer genomföras. Boka tolk för aktuellt språk/dialekt/nedsatt hörsel om det behövs. Närstående ska inte tolka men kan vägleda vid osäkerhet kring specifik dialekt för bokning av rätt tolk.

Kommun/Vårdcentral/VPM (Vuxenpsykiatrisk mottagning):

- Förbereder sig genom att ta del av tillgänglig information om patienten via planeringsunderlaget, från egen journal eller via NPÖ. Skickar generellt meddelande till avdelningen via Lifecare SP vid frågeställningar i syfte att kunna ta ställning till form för utskrivningsplanering. Slutenvården svarar genom att uppdatera planeringsunderlaget. Om svar dröjer och hindrar kommunen från att komma vidare i sitt ställningstagande tas telefonkontakt med Trygg hemgångsteamet/psykiatri

avdelningen. I dialog och ömsesidig tillit gör berörda parter gemensam bedömning av hur den fortsatta planeringen bäst kan genomföras. Bedömningen ska utgå från patientens individuella behov och förutsättningar att tillgodogöra sig information, möjlighet att aktivt kunna delta och gynnas av videomötet samt att etiska aspekter beaktas. Ex. patienter med kognitiv nedsättning/förvirringstillstånd och demenssjukdom, vård i livets slut, kraftig syn- och hörselnedsättning där möjligheter till delaktighet och förståelse kan vara begränsade och riskera påverka patienten negativt.

- Meddela avdelning via generellt meddelande i Lifecare SP hur och när planeringen ska genomföras t ex via videomöte, via telefon eller fysiskt.

Under en planering

Videomöte:

- Oklarheter som kan påverka planeringen ska var besvarade innan mötet via generellt meddelande samt ev kontakt med Trygg hemgång/psykiatri avdelningen.
- Om kommunen utifrån patientens önskemål/behov bedömer att inte alla professioner i teamet behöver deltar meddelas detta via ett generellt meddelande.
- Kommun/vårdcentral/VPM inleder mötet.
- Kommunen förmedlar syfte och tillgänglig mötestid.
- Alla deltagare presenterar sig.
- Kommun/vårdcentral/VPM meddelar att de tagit del av skriftlig information från slutenvården. Frågar slutenvården om det finns något att tillägga. Vid ev frågor ställer kommunen dessa.
- Patient, ev närstående och kommunrepresentanter för sedan en dialog för att kunna göra en planering kring behov av insatser för den närmaste tiden efter utskrivning.
- Fördela tiden under mötet så att finns utrymme för samtliga deltagare (region, kommun, patient, ev närstående).
- Anpassa frågorna och samtal utifrån patientens tillstånd ex vid demens/palliativ vård och vad som är relevant att planera för vid utskrivningen.
- Gör patient och närstående delaktig vid mötet och var lyhörd inför vad de uttrycker, vänd dig till patienten när du pratar.
- Om misstanke finns att mötet kan behöva längre tid har samtliga parter ansvar att hantera uppkommen situation.
- Slutenvårdens representant har som uppdrag att se till att tekniken fungerar samt vara ett stöd för patienten.
- Kommunen lämnar en sammanfattning över vad som beslutats.
- Kommunen/vårdcentralen/VPM avslutar mötet.
- Beslutade insatser meddelas via patientinformationen i Lifecare SP.

Telefonmöte:

- Oklarheter som kan påverka planeringen ska var besvarade innan mötet via generellt meddelande samt ev kontakt med Trygg hemgång/psykiatri avdelningen.
- Vid telefonplanering tas kontakt med Trygg hemgång/psykiatri avdelningen, som då kan vara ett stöd i samtalet med patienten, samt inhämta samtycke kontakta anhöriga.

- Kommunen förmedlar syfte
- Kommun meddelar att de tagit del av skriftlig information från slutenvården
- Patient, ev närstående och kommunrepresentanter för en dialog för att kunna göra en planering kring behov av insatser för den närmaste tiden efter utskrivning.
- Anpassa frågorna och samtal utifrån patientens tillstånd ex vid demens/palliativ vård och vad som är relevant att planera för vid utskrivningen.
- Gör patient och närstående delaktig vid planeringen och var lyhörd inför vad de uttrycker, vänd dig till patienten när du pratar.
- Kommunen lämnar en sammanfattning över vad som beslutats.
- Beslutade insatser meddelas via patientinformationen i Lifecare SP.

Fysiskt möte:

- Oklarheter som kan påverka planeringen ska var besvarade innan mötet via generellt meddelande samt ev kontakt med Trygg hemgång/psykiatri avdelningen.
- Om kommunen utifrån patientens önskemål/behov bedömer att inte alla professioner i teamet behöver delta meddelas detta via ett generellt meddelande.
- Alla deltagare presenterar sig
- Kommunen förmedlar syfte och tillgänglig mötestid.
- Kommun meddelar att de tagit del av skriftlig information från slutenvården. Frågar slutenvården om det finns något att tillägga. Vid ev frågor ställer kommunen dessa till slutenvårdens representant som därefter ev kan lämna mötet.
- Patient, ev närstående och kommunrepresentanter för fortsatt en dialog för att kunna göra en planering kring behov av insatser för den närmaste tiden efter utskrivning.
- Anpassa frågorna och samtal utifrån patientens tillstånd ex vid demens/palliativ vård och vad som är relevant att planera för vid utskrivningen.
- Gör patient och närstående delaktig vid planeringen och var lyhörd inför vad de uttrycker, vänd dig till patienten när du pratar.
- Om misstanke finns att mötet kan behöva längre tid har samtliga parter ansvar att hantera uppkommen situation.
- Kommunen lämnar en sammanfattning över vad som beslutats.
- Beslutade insatser meddelas via patientinformationen i Lifecare SP.