

Gemensam rutin för samverkan vid utskrivning från somatisk slutenvård

Förord

Innehållet i denna rutin är framtaget av Region Stockholm och Storsthlm. (medlemsorganisation för kommunerna i Stockholms län). Den politiska styrgruppen för Vård i samverkan (VIS) i Stockholms län tog i november 2020 beslut om att uppdatera rutiner i linje med den regionala överenskommelse för samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård som gäller från 1 januari 2020. Beslutet omfattar rutin för samverkan vid utskrivning från somatisk respektive psykiatrisk slutenvård, samt framtagande av rutin för samverkan kring utskrivning av barn och unga. Denna rutin är den tredje upplagan.

Version 1

2022-08-12

Uppdatering: Region Stockholm och Storsthlm

Innehållsförteckning

Inledning	4
Målgrupp	4
Underlag	4
Medverkande	4
Förankring	4
Centrala begrepp i utskrivningsprocessen	5
Rutiner kring utskrivning från sluten hälso- och sjukvård	9
Bakgrund	9
Lagens syfte	9
Samordnad individuell plan	9
Gemensam rutin	9
Det kommunala betalningsansvaret	10
Integritet, samtycke och sekretess	11
Utskrivningsprocessen	12
Den enskildes behov av insatser efter utskrivning styr planeringsprocessen.	13
Beskrivning av rutin för utskrivningsprocessen	19
1. Skicka inskrivningsmeddelande	20
2. Utse en fast vårdkontakt	23
3. Planera inför utskrivning	24
4. Kalla till SIP	28
5. Meddela om utskrivningsklar	29
6. Informera vid utskrivning	32
7. Upprätta eller uppdatera samordnad individuell plan	34
8. Följa upp och avsluta samordnad individuell plan	36
Källor	37
Bilaga 1	38
Checklista för en trygg och säker utskrivning för den enskilde	38

Inledning

Målgrupp

Denna rutin vänder sig till berörda medarbetare som omhändertar enskilda individer som vårdas och skrivs ut från somatisk slutenvård. Utifrån rutinen har anpassade metodstöd tagits fram för respektive enhet som berörs av processen. Lokala metodstöd kan också finnas framtagna inom specifika verksamheter.

I Norrtälje föreligger andra förutsättningar jämfört med övriga i Regionen: I Norrtälje kommun är den basala hemsjukvården organiserad genom att läkarinsatserna ingår i LOV Husläkarverksamhet med läkarinsatser inom basal hemsjukvård och sjuksköterske- och hemrehabiliteringsinsatser ingår i LOV Kundval, där även hemtjänst ingår.

För patienter som är inskrivna i den basala hemsjukvården utses vid utskrivning fast vårdkontakt i Kundvalet. För övriga patienter utses fast vårdkontakt i Husläkarverksamheten. Vid oklarheter har husläkarmottagningarna det primära ansvaret. I Norrtälje finns en utarbetad lokal rutin som utgår från den regionala rutinen och lokala metodstöd.

Underlag

Rutinen grundar sig på Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård och den gemensamma överenskommelsen mellan Region Stockholm och länets kommuner.

Medverkande

En omfattande projektgrupp arbetade med att ta fram den första upplagan av rutinen i samband med att lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård trädde i kraft 2018. Denna tredje upplaga har anpassats utifrån IT-stödet Lifecare SP av medarbetare från Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i samarbete med Storsthlm.

Förankring

Arbetet med översyn av rutinen har förankrats i ett flertal referensgrupper som representerar samtliga perspektiv i processen.

Centrala begrepp i utskrivningsprocessen

Nedan beskrivs några centrala begrepp i processen för samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård. Syftet är att ge stöd i läsningen, det är dock ingen fullständig beskrivning.

Avancerad sjukvård i hemmet, ASiH	Avancerad sjukvård i hemmet, ASiH, är ett alternativ till slutenvård när den basala hemsjukvården inte räcker till. Målgrupper är: patienter med behov av specialiserad medicinsk vård och omvårdnad som kräver specifik reell kompetens och hög tillgänglighet för att kunna vårdas utanför sjukhus patienter med komplex symptombild som inte svarar på behandling och som på grund av sjukdomen har en begränsad återstående livstid och är i behov av komplexa symptomlindrande medicinska och omvårdnadsmissiga insatser dygnet runt. ASiH ges inte på särskilt boende för äldre.
Basal hemsjukvård	Hälso- och sjukvård som ges i patientens hem (exklusive SÄBO) och som inte kräver specialiserad palliativ vård i öppen och sluten vårdform eller avancerad öppenvård i hemmet. Patienten ska pga medicinska skäl eller funktionshinder ha behov av hälso- och sjukvårdsinsatser som beräknas kvarstå under minst 14 dagar, samt ha behov av minst två insatser i hemmet per månad. Ansaret för basal hemsjukvård ingår i husläkaruppdraget vardagar dagtid och av speciellt upphandlade utförare under kväll, natt och helg.
Barns behov	Barns behov av information, råd och stöd ska särskilt beaktas vid planeringen för utskrivning och vid SIP, om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med: har en psykisk sjukdom eller en psykisk funktionsnedsättning, har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada är missbrukare av alkohol eller annat beroendeframkallande medel oväntat avlider.
Beräknat utskrivningsdatum	Det datum då den enskilde förväntas kunna skrivas ut som utgår från utifrån den enskildes tillstånd alt. medelvårdtid för motsvarande patientgrupp. Den beräknade tidpunkten för utskrivning ska vid behov justeras och bekräftas utifrån bedömning av den enskildes hälsotillstånd.

Egenvård	Med egenvård menas när en legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har bedömt att en person själv eller med hjälp av någon annan kan utföra en hälso- och sjukvårdsåtgärd.
Fast vårdkontakt	Fast vårdkontakt ska utses för patient som är inskriven i slutenvård och som har pågående eller nytillkomna insatser från öppenvården. Syftet är att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet. Det är verksamhetschefen i den öppna vården som ansvarar för att utse en fast vårdkontakt. En fast vårdkontakt ska kunna bistå patienten i att samordna insatser, informera om vårdssituationen, förmedla kontakter och vara patientens kontaktperson. Vid livshotande tillstånd ska en läkare utses som fast vårdkontakt.
Frivillig vård och omsorg	Den regionfinansierade hälso- och sjukvården, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården och socialtjänsten är frivillig. Insatserna ges utifrån att den enskilde själv avgör om denne vill ta emot de olika insatser som föreslås. Detta innebär att en individ kan säga nej till föreslagna insatser och/eller till att delta på en SIP.
Förändrat hälsotillstånd	Om den enskildes hälsotillstånd förändras och behandlande läkare inom slutenvården bedömer att den enskilde inte längre är utskrivningsklar eller att det preliminära utskrivningsdatumet inte längre gäller, ska berörda enheter meddelas omgående. Det innebär även att ett nytt beräknat utskrivningsdatum ska meddelas till berörda enheter. Om den enskilde har avlidit under vårdtiden ska detta omgående meddelas till berörda enheter så att de kan avsluta ärendet.
Hemmet	Här avser hemmet ett varaktigt boende i den egna ordinära bostaden och särskilt biståndsbedömt boende enligt SoL och LSS-boende.
Husläkarmottagning	Vårdenhet med mottagningsverksamhet inom primärvård. Fungerar som första vårdnivå för patienter som har sjukdomar och åkommor som inte är av direkt akut karaktär. Husläkarmottagning (vårdcentral) räknas till primärvård tillsammans med t.ex. primärvårdsrehab, liksom barnvårdscentraler och mödrahälsovård.
Informationsutbyte	Här avses informationsutbyte mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten för att möjliggöra för en samordnad planering av den enskildes vård- och omsorgsinsatser. Informationsutbyte får endast ske om det är tillåtet enligt bestämmelser om sekretess och tystnadsplikt. Se också under samtycke.

Inskrivningsmeddelande	Ett inskrivningsmeddelande skickas senast 24 timmar efter inskrivning på slutenvårds-avdelning eller senast 24 timmar efter att bedömning gjorts om att den enskilde kommer att ha behov av insatser efter utskrivning. Inskrivningsmeddelandet ska bland annat innehålla samtycke från patienten, ansvarig läkare, kontaktorsak och beräknat utskrivningsdatum.
Kommunalt finansierad hälso- och sjukvård	Den hälso- och sjukvård som erbjuds vid särskilda boendeformer enligt socialtjänstlagen (SoL) och Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) samt daglig verksamhet enligt SoL och LSS. Läkarsatser vid nämnda boenden är regionens ansvar.
Livshotande tillstånd	Tillstånd som på grund av sjukdom eller skada innebär fara för en människas liv.
Menprövning	En menprövning genomförs för att pröva om personuppgifter kan röjas utan att det är till men för den som uppgifterna rör eller dennes närstående. Huvudregeln är att en menprövning ska göras innan uppgifter om den enskilde får lämnas ut. Begreppet men har en mycket vidsträckt innebörd och tar framförallt sikte på de olika kränkningar av den personliga integriteten som kan uppstå om uppgifterna lämnas ut. Utgångspunkten för bedömningen ska vara den enskilda personens egen upplevelse.
Permission	Som permission räknas dag då patienten vistas utanför sjukhuset sammanhållet minst 12 timmar mellan klockan 06.00- 24.00 under ett dygn utan att avbryta permissionen.
Samordnad individuell plan (SIP)	Samordnad individuell plan, SIP, ska alltid erbjudas om den enskilde är i behov av insatser från både socialtjänst, kommunal hälso- och sjukvård och/eller öppenvård. SIP ska i huvudsak upprättas utanför sjukhus efter utskrivning, i den enskildes hem. Inledande SIP på sjukhus före utskrivning kan erbjudas individer som bedöms ha komplexa/omfattande behov av insatser som behöver samordnas innan utskrivning. Kallelse till SIP ska ske av den fasta vårdkontakten i öppenvården.
Samtycke	Samtycke från den enskilde kan möjliggöra informationsutbyte mellan berörda enheter eller för att lämna information till närstående. För hälso- och sjukvårdens del krävs samtycke eller menprövning för informationsutbyte och kallelse till SIP. För socialtjänstens del krävs samtycke för informationsutbyte. Se också menprövning.

Slutenvård	Hälso- och sjukvård när den ges till patient vars tillstånd kräver resurser som inte kan tillgodoses inom öppen vård eller hemsjukvård. Det motsvaras av dygnsvård på sjukhus.
Socialtjänst	Insatser för en enskild enligt författningarna om socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade samt insatser enligt de särskilda författningarna om vård utan samtycke av unga eller av missbrukare. Definitionen hänvisar således till SoL, LSS, lag om vård av missbrukare (LVM) och lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU).
Särskilt boende enligt SoL och LSS	Med särskilt boende menas individuellt inriktad insats i form av boende som ges med stöd av socialtjänstlagen eller lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade. Med särskilt boende för äldre menas boende för heldygnsvistelse tillsammans med insatser i form av vård och omsorg för äldre personer med behov av särskilt stöd. Bostad med särskild service för vuxna och bostad med särskild service för barn och ungdomar enligt LSS definieras på motsvarande sätt som särskilt boende för äldre. Vid boende med särskild service enligt SoL och LSS har kommunen ansvar för hälso- och sjukvård upp till och med sjuksköterskenivå.
Utskrivningsklar	Patient som av behandlande läkare inte längre bedöms behöva slutenvård.
Öppenvård	Hälso- och sjukvård när den ges till patient vars tillstånd medger att aktuell vårdinsats förväntas kunna avslutas inom ett begränsat antal timmar. När öppenvård används som begrepp i detta dokument avses den regionfinansierade öppenvården.

Rutiner kring utskrivning från sluten hälso- och sjukvård

Bakgrund

Den 1 januari 2018 trädde lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård i kraft. Samtidigt upphävdes lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård. Enligt den nya lagen får kommuner och region komma överens om dels antal frist dagar innan betalningsansvaret inträder, dels annat ersättningsbelopp än vad som anges i lagen.

Lagens syfte

Syftet med lagen är att främja en god vård och en socialtjänst av god kvalitet för enskilda i alla åldrar som efter utskrivning från slutna vård som behöver insatser från socialtjänsten, den kommunala hälso- och sjukvården och/eller öppenvården. Lagen ska särskilt främja att en individ med behov av insatser skrivs ut från den slutna vården så snart som möjligt efter det att den behandlande läkaren bedömt att den enskilde är utskrivningsklar. Lagen ställer höga krav på samverkan, förändrade arbetssätt hos berörda aktörer och samordning av gemensamma insatser kring den enskilde. Den enskildes integritet, självbestämmande och delaktighet ska främjas i alla delar av utskrivningsprocessen i enlighet med patientlagen (2014:821).

Målsättningen med lagen är att den enskilde ska ha en trygg och säker utskrivningsprocess och bidra till att den enskilde inte behöver tillbringa tid i den slutna vården i onödan. Den enskildes delaktighet och självbestämmande samt en fungerande samverkan mellan verksamheter och huvudmän är en förutsättning för att denna lag ska ge önskat resultat.

Samordnad individuell plan

En samordnad individuell plan (SIP) ska alltid erbjudas om den enskilde är i behov av insatser från både socialtjänst, kommunal hälso- och sjukvård och/eller öppenvården. Syftet med SIP är att identifiera vilka behov som finns, samordna insatserna mellan verksamheter, att den enskilde ska ha inflytande och få vara delaktig i planeringen och genomförandet av sin vård och omsorg samt att säkerställa att den enskilde får sina behov tillgodosedda.

Gemensam rutin

Med utgångspunkt från lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård tog Region Stockholm och Storsthlm (medlemsorganisation för kommunerna i Stockholms län) fram en regional överenskommelse mellan huvudmännen. Den nuvarande långsiktiga överenskommelsen gäller från 1 januari 2020. Syftet med den långsiktiga överenskommelsen är att skapa stabilitet och trygga förutsättningar för vårdverksamheterna i utvecklingen av utskrivningsprocessen och arbetssätt som har den enskildes behov och önskemål i centrum. Den enskilda ska känna sig trygg med att insatserna inriktas på att nå högsta möjliga livskvalitet och funktionsnivå i vardagslivet efter utskrivning. Inom ramen för samarbetet mellan huvudmännen har denna gemensamma rutin tagits fram som beskriver ansvarsfördelningen mellan regionens och kommunernas verksamheter i utskrivningsprocessen.

Det kommunala betalningsansvaret

Kommunens betalningsansvar regleras i kap. 12 i den regionala överenskommelsen Samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård.

För det kommunala betalningsansvaret gäller följande:

För sluten hälso- och sjukvård inträder det kommunala betalningsansvaret när 1,3 kalenderdagar har passerat efter det att slutenvården har underrättat berörda enheter att den enskilde är utskrivningsklar (dvs. dag noll, ett och två) förutsatt att meddelandet har skickats före klockan 12.00 denna dag. Beräkningen görs utifrån respektive kommun/stadsdels genomsnitt.

När betalningsansvaret har inträtt är ersättningsnivån för samtliga efterföljande kalenderdagar i enlighet med Socialstyrelsens rekommendationer.

För att det kommunala betalningsansvaret ska inträda ska samtliga nedanstående kriterier vara uppfyllda, se tabell 1. Om den enskilde bedöms ha behov av insatser från en eller båda huvudmännen ska den enskilde/legal företrädare inte ha motsatt sig att ta emot insatser från berörda enheter.

Det kommunala betalningsansvaret gäller:

Slutenvården

- inskrivningsmeddelande har skickats till berörda enheter i rätt tid.
- behandlande läkare har bedömt att den enskilde är utskrivningsklar och underrättat berörda enheter om detta.

Öppenvården:

- en fast vårdkontakt är utsedd
- den fasta vårdkontakten har kallat till SIP senast tre dagar efter meddelande om att den enskilde är utskrivningsklar och har behov av insatser från de båda huvudmännen.

Det kommunala betalningsansvaret gäller inte:

- om insatser som den landstingsfinansierade vården är ansvarig för inte är tillgängliga, eller det inte är klarlagt om sådana insatser är tillgängliga.
- om öppenvårdens fasta vårdkontakt inte har kallat till SIP när en sådan ska genomföras.

Det kommunala betalningsansvaret för enskilda placerade i annan kommun

Om en kommun (placeringskommun) har beslutat om den enskildes vistelse i annan kommun (vistelsekommun) i boende med särskild service enligt socialtjänstlagen (2001:453; SoL) eller lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) har placeringskommunen betalningsansvar för den enskilde.

Integritet, samtycke och sekretess

Den frivilliga hälso- och sjukvården och kommunala insatser ges utifrån att den enskilde själv avgör om denne vill ta emot de insatser som erbjuds. Samtycke från den enskilde är oftast en förutsättning för informationsutbyte vårdgivare emellan, samt mellan vårdgivare och socialtjänsten.

Sekretess hindrar dock inte att slutenvården lämnar uppgifter om en enskild individ till berörda enheter genom ett inskrivningsmeddelande som endast innehåller namn, personnummer, folkbokföringsadress och beräknad tidpunkt för utskrivning. För att kommunen eller öppenvården ska kunna besvara inskrivningsmeddelandet och ange befintliga insatser krävs samtycke.

När det gäller information i övrigt ska slutenvården vid inskrivning inhämta nödvändiga samtycken från den enskilde, samt dokumentera och förmedla inhämtade samtycken till berörda enheter. Kommunen inhämtar därefter vid behov nya samtycken till informationsutbyte när kontakt med den enskilde tas. Hälso- och sjukvården har även möjlighet att efter menprövning lämna uppgifter som behövs för nödvändig vård, omsorg och behandling beträffande person som på grund av sitt hälsotillstånd eller annat skäl inte kan lämna samtycke. Respektive huvudman ansvarar för att ha rutiner för hur samtycke inhämtats och dokumenteras. En menprövning genomförs för att pröva om personuppgifter kan röjas utan att det är till men för den som uppgifterna rör eller dennes närstående.

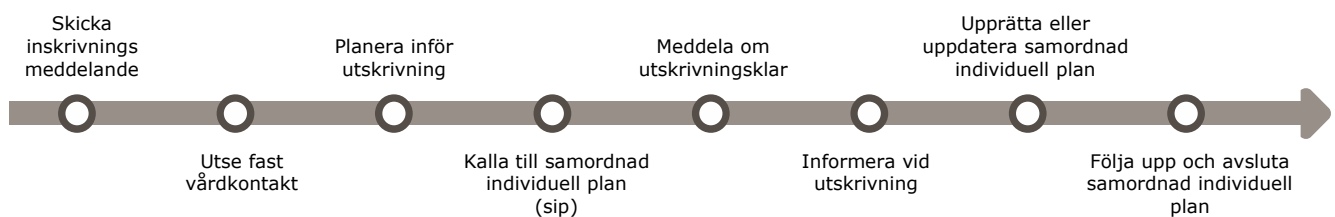
Den enskilde kan när som helst återkalla sitt samtycke. Återkallat samtycke dokumenteras i journalen. Samtycke från den enskilde krävs även för kallelse till och upprättande av SIP.

Utskrivningsprocessen

Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård reglerar samverkan, planering och betalningsansvar i utskrivningsprocessen. Utskrivningsprocessen som beskrivs i denna rutin följer lagens intentioner och den regionala överenskommelsen mellan Region Stockholm och kommunerna i Stockholms län som gäller från 1 januari 2020.

Lagen är detaljerad och beskriver en planeringsprocess inför utskrivningen i vilken öppenvården har ett utökat ansvar för planeringens samordning och genomförande. Här presenteras utskrivningsprocessen i åtta steg, från inskrivning till att en SIP har erbjudits, upprättats och eventuellt följts upp, reviderats eller avslutats.

Figur 1. Översikt av utskrivningsprocessens åtta steg.



Den enskildes behov av insatser efter utskrivning styr planeringsprocessen

Lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård omfattar alla enskilda individer som bedöms ha behov av insatser från socialtjänsten, den kommunala hälso- och sjukvården och/eller öppenvården efter utskrivning från slutenvården. Enskilda individer som inte har behov av vård- eller omsorgsinsatser efter utskrivning från slutenvården omfattas inte av lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård. Lagen omfattar en heterogen grupp individer i alla åldrar med olika typer av behov av insatser och samordning inför och efter utskrivning. Hur olika behov av insatser och samordning påverkar utskrivningsprocessen illustreras nedan med fem färger.

Figur 2. Indelning av enskilda individer som är inskrivna i den regionfinansierade heldygnsvården utifrån deras behov av insatser efter utskrivning.

Individer som inte omfattas av lagen om samverkan	Individer som omfattas av lagen om samverkan			
Efter utskrivning inget behov eller endast behov av enklare/enstaka vårdbesök från huvudman regionen	Efter utskrivning behov av insatser från en huvudman (kommun eller region)	Efter utskrivning behov av insatser från båda huvudmännen (kommunen och regionen)		
GRÅ	BLÅ	GRÖN	GUL	RÖD
Ej behov av kommunala insatser. Kan ha behov av enklare/enstaka vårdbesök, t.ex. borttagning av stygn.	Oförändrade, nyinsatta eller förändrade insatser från en huvudman, t.ex. hemtjänst (kommun) eller hemsjukvård (region).	Oförändrade insatser eller nyinsatta basala insatser samt individer som bor på boende med särskild service.	Nyinsatta eller förändrade insatser.	Komplexa/omfattande behov av insatser som behöver samordnas för att utskrivning ska vara möjlig

Om den enskildes hälsotillstånd förändras under vårdtiden förändras också planeringsprocessen och behovet av samordning av de insatser som behövs. Genom att så snart som möjligt efter inskrivning bedöma behovet av planering inför utskrivning kan en trygg och säker vårdövergång säkerställas för den enskilde.

Det kommunala betalningsansvaret kan endast bli aktuellt för enskilda individer som är i behov av insatser från socialtjänsten och/eller den kommunala hälso- och sjukvården efter utskrivning, oavsett dess behov av insatser från öppenvården. Enskilda individer som endast är i behov av insatser från öppenvården omfattas inte av det kommunala betalningsansvaret. Det kommunala betalningsansvaret gäller inte om den enskilde inte kan skrivas ut på grund av att insatser som öppenvården ansvarar för inte är tillgängliga.

En mer detaljerad beskrivning av vilka kriterier indelningen utgår från, exempel på fallbeskrivningar samt en övergripande beskrivning av hur utskrivningsprocessen ser ut beskrivs i tabell 2.

Tabell 2: Indelning och fallbeskrivning utifrån den enskildes behov av insatser vid utskrivning.

Inledning	Fallbeskrivning	Översikt av utskrivningsprocessen
GRÅ	 Pontus är 27 år gammal och har opererats för blindtarmsinflammation och behöver endast enklare vårdinsatser efter utskrivning som borttagning av stygn.	• Omfattas inte av lagen om samverkan. Enklare vårdinsatser och enstaka efterkontroller omfattas inte av lagen. • Inget inskrivningsmeddelande ska skickas. • Fast vårdkontakt utses inte. • Det föreligger inget krav på att en SIP ska erbjudas.
Ej behov av kommunala insatser. Kan ha behov av enklare/enstaka vårdbesök, t.ex. borttagning av stygn		

Inledning	Fallbeskrivning	Översikt av utskrivningsprocessen
BLÅ	 Carl är 75 år och har blivit diagnostiserad med diabetes. Efter utskrivning behöver han hjälp att ta insulin och han skrivs därför in i hemsjukvården. Ingen insats från hemtjänst.	• Inskrivningsmeddelande ska skickas inom 24 timmar från inskrivning eller från bedömning att den enskilde är i behov av insatser efter utskrivning. • Inskrivningsmeddelandet besvaras av mottagarna inom 24 timmar på vardagar • Vid behov av enbart insatser från öppenvården skickas endast inskrivningsmeddelandet till berörda enheter i öppenvården. • Vid behov av insatser från kommunen efter utskrivning skickas inskrivningsmeddelandet till berörda enheter i socialtjänsten och till öppenvården, för kännedom om att den enskilde är inskriven i slutenvården. • Planering inför utskrivning påbörjas av de berörda enheterna så snart inskrivningsmeddelandet har mottagits. • Fast vårdkontakt ska utses vid behov av insatser från öppenvården. • SIP ska erbjudas om den enskilde har insatser från kommunen.
Oförändrade, nyinsatta eller förändrade insatser från en huvudman, t.ex. hemtjänst (kommun) eller hemsjukvård (öppenvård)		

Tabell 2: Indelning och fallbeskrivning utifrån den enskildes behov av insatser vid utskrivning. (forts.)

Inledning	Fallbeskrivning	Översikt av utskrivningsprocessen
GRÖN Oförändrade insatser eller nyinsatta basala insatser samt individer som bor på boende med särskild service.	 Mikael är 75 år och har vårdats för lunginflammation. Han kan vid utskrivning återgå till samma insatser som tidigare från hemtjänsten och primärvården.  Mikaela är 75 år och har vårdats för ett benbrott. Hon behöver fortsatt hjälp att hantera sina läkemedel, samt utökad hjälp från hemtjänsten att sköta sin hygien.	• Inskrivningsmeddelande ska skickas inom 24 timmar från inskrivning eller bedömning att den enskilde är i behov av insatser efter utskrivning. Meddelandet skickas till berörda enheter inom kommunen och öppenvården. • Inskrivningsmeddelandet besvaras av mottagarna inom 24 timmar på vardagar. • Öppenvården ska vid mottaget inskrivningsmeddelande utse en fast vårdkontakt och meddela berörda enheter inom 24 timmar på vardagar. • Om den enskilde saknar SIP eller om det finns behov av att uppdatera befintlig SIP kallar den fasta vårdkontakten till SIP som genomförs efter utskrivning, förutsatt att den enskilde har givit samtycke eller en menprövning gjorts. • Kommunen och öppenvården inleder planering inför utskrivning så snart inskrivningsmeddelandet har mottagits för att säkerställa att den enskildes behov av vård- och omsorgsinsatser blir tillgodosedda efter utskrivning fram tills dess att en SIP kan genomföras

Tabell 2: Indelning och fallbeskrivning utifrån den enskildes behov av insatser vid utskrivning. (forts.)

Inledning	Fallbeskrivning	Översikt av utskrivningsprocessen
GUL Nyinsatta eller förändrade insatser	 Anna är 81 år och har tidigare haft behov Enklare hemtjänstinsatser men har efter en höftledsfraktur även behov av enklare bostadsanpassning och hemsjukvård.	• Inskrivningsmeddelande ska skickas inom 24 timmar från inskrivning eller bedömning att den enskilde är i behov av insatser efter utskrivning till kommunen och öppenvården. • Inskrivningsmeddelandet besvaras av mottagarna inom 24 timmar på vardagar. • Öppenvården ska vid mottaget inskrivningsmeddelande utse en fast vårdkontakt och meddela berörda enheter inom 24 timmar på vardagar. • Den fasta vårdkontakten kallar till SIP förutsatt att den enskilde har givit samtycke eller en menprövning gjorts. • Kommunen och öppenvården inleder planering inför utskrivning så snart inskrivningsmeddelandet har mottagits för att säkerställa att den enskildes behov av vård- och omsorgsinsatser blir tillgodosedda efter utskrivning fram tills dess att en SIP kan genomföras. • SIP upprättas efter utskrivning om den enskilde har givit samtycke till detta.

Tabell 2: Indelning och fallbeskrivning utifrån den enskildes behov av insatser vid utskrivning. (forts.)

Inledning	Fallbeskrivning	Översikt av utskrivningsprocessen
RÖD Komplexa/omfattande behov av insatser som behöver samordnas för att utskrivning ska vara möjlig	 Olle är 45 år och har efter en bilolycka behov av hjälp av två personer för att klara sin ADL och har kvarvarande in- och utfarter som behöver regelbunden kontroll.  Ulla är 75 år och har en komplex hemsituation då hon är i behov av hjälp men vill inte flytta till ett SÄBO. Patienten har stark oro för sin situation och frekvent sökt akutsjukvård.	• Inskrivningsmeddelande ska skickas inom 24 timmar från inskrivning eller bedömning att den enskilde är i behov av insatser efter utskrivning till socialtjänsten och öppenvården. • Inskrivningsmeddelandet besvaras av mottagarna inom 24 timmar på vardagar. • Öppenvården ska vid mottaget inskrivningsmeddelande utse en fast vårdkontakt och meddela berörda enheter inom 24 timmar på vardagar. • Den fasta vårdkontakten kallar till SIP förutsatt att den enskilde har givit samtycke eller en menprövning gjorts. • Inledande SIP upprättas på sjukhus innan utskrivning om den enskilde har gett samtycke till detta.

Beskrivning av rutin för utskrivningsprocessen

Vissa aktiviteter i utskrivningsprocessen varierar beroende på den enskildes behov av samordning före och efter utskrivning. För enskilda individer som inte omfattas av lagen gäller etablerade rutiner vid utskrivning utifrån gällande lagstiftning.

Med kommunen nedan avses all socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård oavsett driftsform (kommunal eller privat regi).

1. Skicka inskrivningsmeddelande



Målsättning

- Att tillsammans med den enskilde tidigt bedöma vilka behov som behöver mötas för att uppnå en trygg och säker utskrivning.
- Att tidigt meddela berörda enheter om att den enskilde har behov av insatser efter utskrivning.

Somatisk slutenvård ska:

Inhämta samtycke

Behov av insatser från en eller båda huvudmännen efter utskrivning.



- Inhämta samtycke om informationsutbyte mellan berörda enheter. Om samtycke inte kan inhämtas på grund av den enskildes hälsotillstånd görs en menprövning för att pröva om personuppgifter kan röjas utan att det är till men för den som uppgifterna rör eller dennes närstående. Samråd om möjligt med närstående angående den enskildes inställning till SIP.
- Samtycket dokumenteras i befintligt journalsystem, samt meddelas berörda mottagare i Lifecare SP.
- ❗ **Om samtycke inte har lämnats och menprövning visar att uppgifter ej kan lämnas ut:** Skicka inskrivningsmeddelande till berörda enheter. Ingen övrig information om individens behov av vård, omsorg och stöd får utbytas mellan berörda parter.

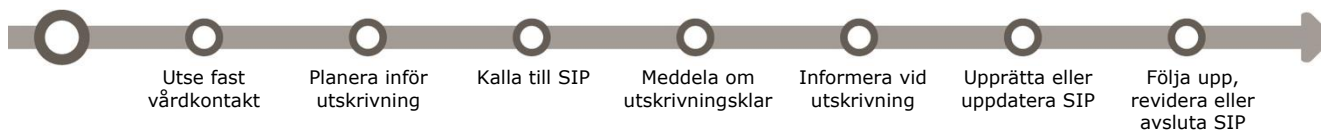
Skicka inskrivningsmeddelande

Endast behov av insatser från en huvudman efter utskrivning



- Vid behov av insatser från kommunen skickas inskrivningsmeddelande i Lifecare SP till kommunen och för kännedom till öppenvården.
- Vid behov av insatser från öppenvården skickas inskrivningsmeddelande i Lifecare SP endast till öppenvården.

1. Skicka inskrivningsmeddelande (forts.)



Somatisk slutenvård ska (forts.)

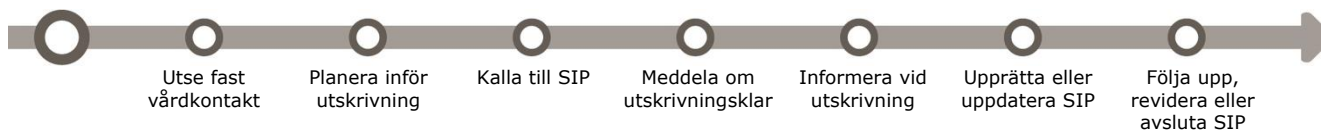
Skicka inskrivningsmeddelande (forts.)

Behov av insatser från en eller båda huvudmännen efter utskrivning



- Skicka inskrivningsmeddelande i Lifecare SP till berörda enheter senast 24 timmar efter inskrivning på slutenvårdsavdelning (omfattar inte eventuell vårdtid på akuten innan inskrivning på vårdavdelning) eller senast 24 timmar efter att bedömning gjorts om att den enskilde kommer att ha behov av insatser efter utskrivning.
- Inskrivningsmeddelandet ska innehålla namn, personnummer alternativt reservnummer, folkbokföringsadress, information om samtycke/menprövning, namn på ansvarig läkare, kontaktorsak, samt beräknat utskrivningsdatum.
- I samband med inskrivningsmeddelandet uppdateras den enskildes personuppgifter i Lifecare SP, t.ex. telefonnummer, mejladress, uppgifter om boendeform, tillfällig vistelseadress, närstående, kontakt med öppenvårdspsykiatri, hemsjukvård, tolkbehov.
- Den beräknade tidpunkten för utskrivning ska vid behov justeras och bekräftas utifrån bedömning av den enskildes hälsotillstånd.

1. Skicka inskrivningsmeddelande (forts.)



Öppenvården ska:

Kvittera inskrivningsmeddelande

Behov av insatser från en eller båda huvudmännen efter utskrivning.



- Kommunen ska kvittera mottaget inskrivningsmeddelande inom 24 timmar på vardagar i Lifecare SP och meddela berörda enheter i kommunen samt informera slutenvården och öppenvården om den enskildes befintliga insatser från kommunen.
- Besvara frågor i planeringsunderlaget. Påbörja planering av de insatser som den enskilde behöver vid utskrivning så snart ett inskrivningsmeddelande har mottagits.
- ! **Om samtycke inte har lämnats och menprövning för hälso- och sjukvårdens del visar att uppgifter ej kan lämnas ut:** Kvittera mottaget inskrivningsmeddelande och påbörja planering i öppenvården. Ingen information om individens behov av vård får delges slutenvården, socialtjänsten eller den kommunala hälso- och sjukvården.

Socialtjänsten och/eller den kommunala hälso- och sjukvården ska:

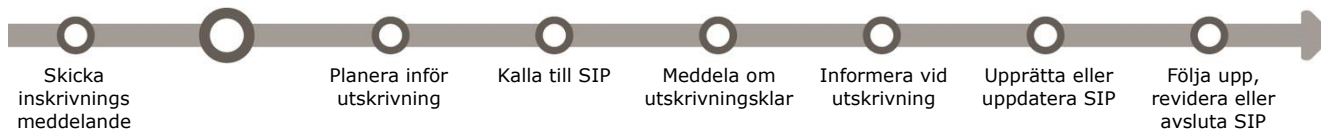
Kvittera inskrivningsmeddelande

Behov av insatser från en eller båda huvudmännen efter utskrivning



- Kommunen ska kvittera mottaget inskrivningsmeddelande inom 24 timmar på vardagar i Lifecare SP och meddela berörda enheter i kommunen samt informera slutenvården och öppenvården om den enskildes befintliga insatser från kommunen.
- Besvara frågor i planeringsunderlaget. Påbörja planering av de insatser som den enskilde behöver vid utskrivning så snart ett inskrivningsmeddelande har mottagits.
- ! **Om samtycke inte har lämnats och menprövning för hälso- och sjukvårdens del visar att uppgifter ej kan lämnas ut:** Kvittera mottaget inskrivningsmeddelande och påbörja planering hos berörda enheter i socialtjänsten/den kommunala hälso- och sjukvården. Ingen information om individens behov av vård, stöd och omsorg får delges slutenvården och öppenvården. Information får heller inte överföras mellan socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården.

2. Utse en fast vårdkontakt



Målsättning

- Att en namngiven person i öppenvården utses för det övergripande ansvaret för samordningen av de insatser den enskilde.

Öppenvården ska:

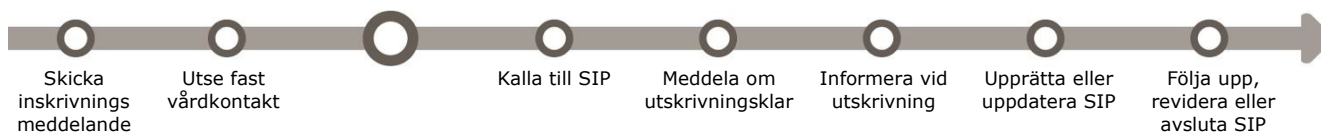
Utse fast vårdkontakt

Behov av insatser från endast öppenvård eller båda huvudmän efter utskrivning.



- Verksamhetschefen på den enhet som har tagit emot inskrivnings-meddelandet ansvarar för att utse en namngiven fast vårdkontakt för den enskilde inom 24 timmar på vardagar efter mottaget inskrivningsmeddelande.
- Valet av fast vårdkontakt ska utgå från den enskildes önskemål och vem som har bäst förutsättningar inom den berörda enheten att tillgodose den enskildes behov. Rollen som fast vårdkontakt kan antas av olika yrkesgrupper, t.ex. läkare, sjuksköterska, psykolog, kurator, fysioterapeut, arbetsterapeut, undersköterska eller mentalskötare.
- För individer med livshotande tillstånd ska en legitimerad läkare utses som fast vårdkontakt.
- Fylla i namn och tjänstetelefonnummer till den fasta vårdkontakten i Lifecare SP.

3. Planera inför utskrivning



Målsättning

- Att tillhandahålla ett underlag som täcker den enskildes vård, stöd- och omsorgsbehov för att på ett säkert sätt kunna överföra ansvaret till nästa vård- och omsorgsgivare.
- Att säkerställa att de behov av insatser den enskilde behöver vid utskrivning blir tillgodosedda efter utskrivning fram tills dess att en SIP kan genomföras.

Somatisk slutenvård ska

Planera inför utskrivning och överföra information



Behov av insatser från endast öppenvård eller båda huvudmän efter utskrivning.

- Påbörja planering inför utskrivning vid inskrivning och informera löpande berörda enheter om aktuell situation om samtycke har inhämtats från den enskilde.
- Involvera den enskilde och närstående (informationsdelning med närstående kräver den enskildes samtycke) i processen.
- Behandlande läkare ska ta ställning till om remiss till annan vårdform är aktuell, t.ex. ASiH, slutenvårdsgeriatrik, rehabilitering, hjärnskaderehabilitering eller annat sjukhus i samråd med den enskilde och närstående (informationsdelning med närstående kräver den enskildes samtycke).
- Justera det beräknade utskrivningsdatumet om behovet av slutenvård beräknas bli kortare, eller längre än vad som först angivits.
- Ge relevant underlag om den enskildes behov av vård-, stöd- och omsorgsinsatser till berörda aktörer i kommunen och öppenvården för att en ändamålsenlig planering av den enskildes behov av insatser kan genomföras. Underlaget utgår från vårdteamets bedömning av den enskildes samlade vård- och omsorgsbehov, till exempel om behov finns av:
 - Hjälpmedel
 - Hjälp och läkemedel
 - Sociala stöd och omsorgsinsatser
- Öppna Lifecare SP minst två gånger per dag under vardagar för att ta del av information.

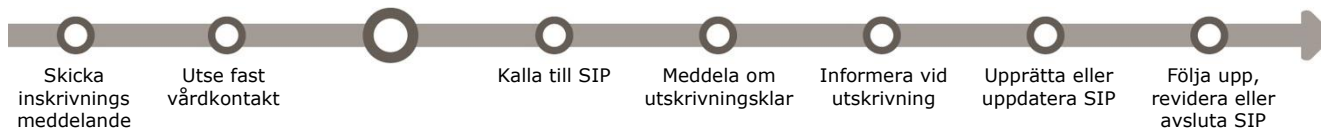
Inledande SIP på sjukhus:



Komplexa/omfattande behov av insatser som behöver samordnas för att utskrivning ska vara möjlig.

- Beslut om en inledande SIP behöver ske på sjukhus ska ske i samråd med den enskilde /närstående och berörda parter.
 - Den fasta vårdkontakten ska meddela berörda enheter om behov av inledande SIP på sjukhus och ge förslag på datum och tid utifrån den enskildes hälsotillstånd.
 - Kvittera mottagen kallelse från fast vårdkontakt till inledande SIP på sjukhus.
 - Delta vid inledande SIP på sjukhus om den fasta vårdkontakten har kallat.
- ❗ **Om samtycke inte har lämnats och menprövning visar att uppgifter ej kan lämnas ut:**
Upprättas ingen SIP.

3. Planera inför utskrivning (forts.)



Öppenvården ska

Planera inför utskrivning och överföra information

Behov av insatser från endast öppenvård eller båda huvudmän efter utskrivning.



- Öppna Lifecare SP minst två gånger per dag under vardagar för att ta del av information.
- Begära kompletterande relevanta uppgifter om informationen från slutenvården är otillräcklig för att inleda planering och fatta beslut om insatser ska påbörjas direkt efter utskrivning.
- Undersöka om en SIP är upprättad sedan tidigare och bedöma om det finns behov av att uppdatera befintlig SIP.

! Om samtycke inte har lämnats och menprövning visar att uppgifter ej kan lämnas ut:
Planera insatser inom respektive ansvarsområde i öppenvården.

Inledande SIP på sjukhus

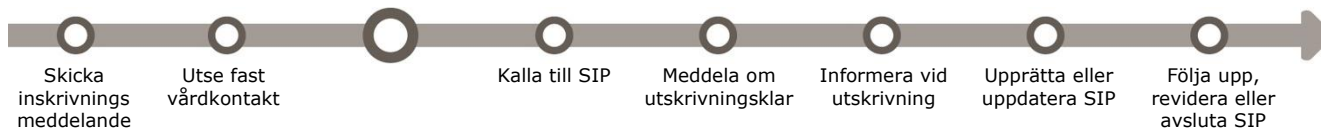
Komplexa/omfattande behov av insatser som behöver samordnas före utskrivning.



- Beslut om en inledande SIP behöver ske på sjukhus ska ske i samråd med den enskilde /närstående och berörda parter.
- Den fasta vårdkontakten ska säkerställa att en SIP upprättas eller uppdateras och dokumenteras, samt leda mötet.
- SIP upprättas/uppdateras i lokaler i slutenvården och vissa deltagare kan delta över telefon eller genom ett videosamtal.
- Vid mötet beslutas om datum, tid och plats för uppföljande SIP som skrivs in i planen.
- Den fasta vårdkontakten ska informera och överlämna den samordnade individuella planen när samtliga deltagare har skrivit under planen till den enskilde.
- Dokumentera upprättad/uppdaterad SIP i Lifecare SP, samt i befintligt journalsystem.

! Om samtycke inte har lämnats och menprövning visar att uppgifter ej kan lämnas ut:
Upprättas ingen SIP.

3. Planera inför utskrivning (forts.)



Socialtjänsten och/eller den kommunala hälso- och sjukvården ska:

Planera inför utskrivning och överföra information

Behov av insatser från en eller båda huvudmännen efter utskrivning.



- Begära kompletterande relevanta uppgifter om informationen från slutenvården är otillräcklig för att inleda planering och fatta beslut om kommunala insatser ska påbörjas direkt efter utskrivning.
- Öppna Lifecare SP minst två gånger per dag under vardagar för att ta del av information.
- Om möjligt, boka ett fysiskt möte, telefonmöte eller videomöte med den enskilde.
- Involvera den enskilde och närstående (informationsdelning med närstående kräver den enskildes samtycke) i processen.

Inledande SIP på sjukhus:

Komplexa/omfattande behov av insatser som behöver samordnas före utskrivning.



- Kvittera mottagen kallelse till inledande SIP på sjukhus om den fasta vårdkontakten har kallat.
- Delta vid SIP.
- Dokumentera de mål och insatser som kommunen ansvarar för i Lifecare SP, samt i befintlig SIP.
- **Om samtycke inte har lämnats och menprövning visar att kallelse till SIP ej kan genomföras:**
Upprättas ingen SIP.

4. Kalla till SIP



Målsättning

- Att kalla till möte för att upprätta en SIP för att tillsammans med den enskilde, kommun och berörda enheter i öppenvården upprätta en långsiktig plan för fortsatt vård, stöd och omsorg.

Öppenvården ska:

Kalla till SIP

Behov av insatser från båda huvudmännen efter utskrivning.



- Om den enskilde har gett samtycke till att upprätta eller uppdatera SIP ska den fasta vårdkontakten skicka kallelse till SIP i Lifecare SP. Kallelsen ska helst skickas innan den enskilde skrivs ut från slutenvården, men senast inom slutenvården har meddelat berörda enheter om att den enskilde är utskrivningsklar.
- Vilka som ska kallas till SIP bör samrådas med den enskilde och eventuella närstående.
- Tid och plats för SIP ska först stämmas av med den enskilde /närstående och kallelsen skicka sedan i Lifecare SP till berörda enheter.
 - SIP kan upprättas i den enskildes hem eller i lokaler i slutenvården, öppenvården, kommunen eller annan lämplig plats som den enskilde och den fasta vårdkontakten finner lämplig.
 - SIP kan upprättas via fysiskt möte, över telefon eller videosamtal.
- **Om samtycke inte har lämnats och menprövning visar att kallelse till SIP ej kan genomföras:**
Ingen kallelse till SIP skickas.

Socialtjänsten och/eller den kommunala hälso- och sjukvården ska:

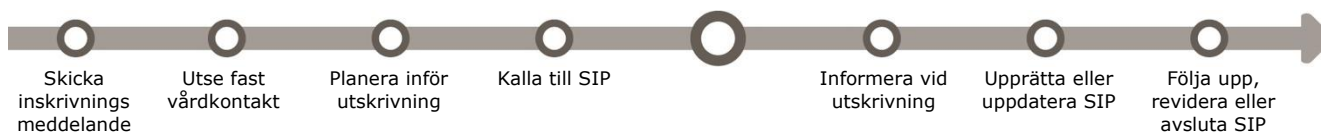
Kvittera kallelse till SIP

Behov av insatser från båda huvudmännen efter utskrivning.



- Kvittera mottagen kallelse i Lifecare SP om den fasta vårdkontakten i öppenvården kallat till SIP.

5. Meddela om utskrivningsklar



Målsättning

- Att tydliggöra när den enskilde inte längre är i medicinskt behov av regionens heldygnsvård
- Signalera till kommun och öppenvård att verkställa sina insatser.
- Säkerställa att nödvändiga förberedelser inför den enskildes utskrivning har utförts.

Somatisk slutenvård ska:

Meddela om utskrivningsklar

Behov av insatser från en eller båda huvudmännen efter utskrivning.



- Meddela berörda enheter i Lifecare SP om att den enskilde är utskrivningsklar om den behandlande läkaren har bedömt att den enskildes hälsotillstånd är sådant att det inte längre finns behov av hälso- och sjukvård inom slutenvården. Om meddelandet skickas före kl 12, räknas detta som dag noll beräkning av kommunens betalningsansvarsdagar.
- Om den enskildes tillstånd förändras kan meddelandet om utskrivningsklar återkallas för att senare skickas om.
- Säkerställa att läkemedel finns tillgänglig för den enskilde i tre dagar eller fram till dess att den enskilde, dess närstående, sjuksköterska vid boende eller annan person i den enskildes närhet kan hämta ut förskrivna läkemedel på apotek.
- Pascal ska aktiveras. Ordinationsändringar ska dokumenteras i Pascal och befintligt journalsystem. Har den enskilde dosförpackade läkemedel och läkemedelsordinationen har ändrats ska en akutbeställning göras.
- Säkerställa att hjälpmedel som regionen ansvarar för enligt gällande överenskommelser finns tillgängliga för den enskilde.
- Vid behov, initiera bostadsanpassning.
- Vid behov av insatser från öppenvårdens sjuksköterska skickas ett meddelande i Lifecare SP med följande innehåll:
 - Tydlig frågeställning (t.ex. behov av såromläggning)
 - Åtgärder som begärs av primärvården samt angiven tidsram (till exempel såromläggning i hemmet inom tre dagar).

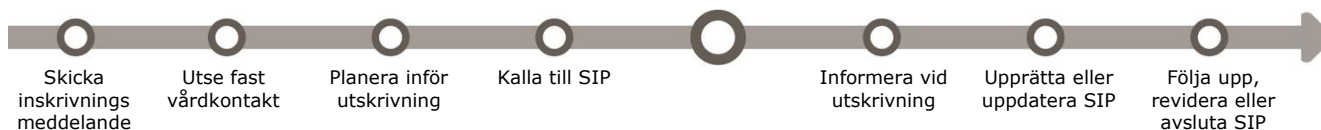
Kvittera meddelande om utskrivningsklar



Endast behov av insatser från en huvudman efter utskrivning.

- Skicka inskrivningsmeddelande i Lifecare SP till berörda enheter senast 24 timmar efter inskrivning på slutenvårdsavdelning (omfattar inte eventuell vårdtid på akuten innan inskrivning på vårdavdelning) eller senast 24 timmar efter att bedömning gjorts om att den enskilde kommer att ha behov av insatser efter utskrivning.
- Inskrivningsmeddelandet ska innehålla namn, personnummer alternativt reservnummer, folkbokföringsadress, information om samtycke/menprövning, namn på ansvarig läkare, kontaktorsak, samt beräknat utskrivningsdatum.
- I samband med inskrivningsmeddelandet uppdateras den enskildes personuppgifter i Lifecare SP, t.ex. telefonnummer, mejladress, uppgifter om boendeform, tillfällig vistelseadress, närstående, kontakt med öppenvårdspsykiatri, hemsjukvård, tolkbehov.
- Den beräknade tidpunkten för utskrivning ska vid behov justeras och bekräftas utifrån bedömning av den enskildes hälsotillstånd.

5. Meddela om utskrivningsklar (forts.)



Öppenvården ska:

Kvittera meddelande om utskrivningsklar

Behov av insatser från en eller båda huvudmännen efter utskrivning.



- Ta del av meddelande om att den enskilde är utskrivningsklar i Lifecare SP och kvittera mottaget meddelande.
- Kontrollera löpande om slutenvården har skickat meddelande om behov av insatser.
- Omgående bedöma om insatsen kan utföras inom primärvårdens uppdrag, om inte, säkerställ att meddelandet skickas till rätt instans.
- Dokumentera mottagande och bedömning i befintligt journalsystem.
- Svara skyndsamt på slutenvårdens meddelande
- Säkerställa att all nödvändig information är mottagen av berörda enheter inom öppenvården och att nödvändiga hjälpmedel och dylikt är tillgängligt vid utskrivning.

Socialtjänsten och/eller den kommunala hälso- och sjukvården ska:

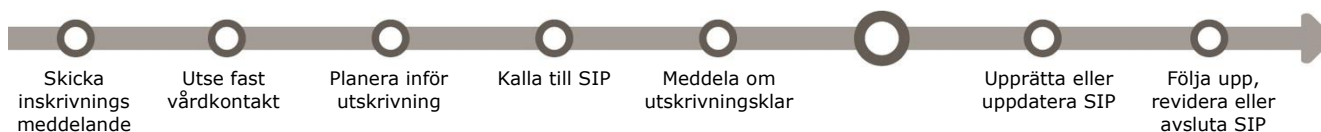
Kvittera meddelande om utskrivningsklar

Behov av insatser från en eller båda huvudmännen efter utskrivning.



- Ta del av meddelande om att den enskilde är utskrivningsklar i Lifecare SP och kvittera mottaget meddelande.
- Säkerställa att all nödvändig information är mottagen av berörda enheter inom kommunen inför utskrivning.

6. Informera vid utskrivning



Målsättning

- Att bidra till att den enskilde och närstående är trygga genom att information ges efter den enskildes förutsättningar.
- Att tillgängliggöra information om vårdtillfället så att berörda enheter har den information som krävs för att utföra sitt vård- eller omsorgsuppdrag.

Somatisk slutenvård ska:

Informera vid utskrivning



Behov av insatser från en eller båda huvudmännen efter utskrivning

- Ge den enskilde muntlig och skriftlig information och en genomgång av:
 - Läkemedelslista och läkemedelsberättelse
 - Hantering av hjälpmedel
 - Sammanfattning av den vård och behandling som getts under vårdtiden
 - Beskrivning och instruktioner till egenvård
 - Information om vad personen ska göra vid eventuell försämring av hälsotillståndet
 - Befintliga planer för vård och omsorg efter utskrivning
 - Vem som är utsedd som fast vårdkontakt i öppenvården
 - Kontaktuppgifter till de enheter som övertar vård och omsorg
 - Om möjligt tid och datum för upprättande eller uppdatering av SIP
 - Utskriven patientinformation ska överlämnas till den enskilde i vilken information om vårdtillfället sammanfattas och tidpunkt för SIP specificeras.
- Överföra den information som är nödvändig för planeringen av den enskildes fortsatta hälso- och sjukvård, omsorg och stöd till berörda enheter senast samma dag som utskrivning sker.
- Nödvändig information som ska lämnas till öppenvården omfattar:
 - Epikris/slutanteckning
 - Läkemedelslista och läkemedelsberättelse
 - Den enskildes hälso- och funktionstillstånd vid in- och utskrivning samt aktivitetsbegränsning (om relevant)
 - Remiss vid fortsatt vårdbehov i öppenvård och ASiH
 - Riskbedömning utifrån den enskildes hälsotillstånd (till exempel fallrisk)

- Informera kommunen och eventuell hemtjänstutförare om datum och tidpunkt för utskrivning för att planera för att den enskilde blir mött i hemmet vid utskrivning.
- Informera den enskilde och eventuellt närstående om datum och tidpunkt för utskrivning, samt vem som möter upp i hemmet när det har överenskommits.

Öppenvården ska:

Informera vid utskrivning

Behov av insatser från en eller båda huvudmännen efter utskrivning.



- Ta del av slutenvårdens utskrivningsmeddelande i Lifecare SP. Begär kompletterande uppgifter via Lifecare SP eller telefon om informationen från slutenvården är otillräcklig för att kunna överta det medicinska ansvaret och utföra nödvändiga hälso- och sjukvårdsinsatser för den enskilde.
- Informera den enskilde om vilka insatser öppenvården ansvarar för och när och av vem dessa ska utföras.
- Överta det medicinska ansvaret för den enskilde vid utskrivning. Undantag från detta är om den enskilde beviljats ASiH, då det medicinska ansvaret övertas av dem.

Socialtjänsten och/eller den kommunala hälso- och sjukvården ska:

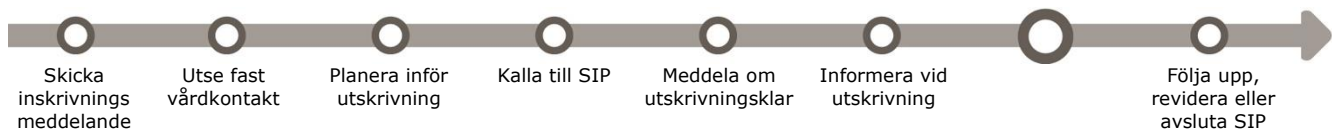
Informera vid utskrivning

Behov av insatser från en eller båda huvudmännen efter utskrivning.



- Ta del av slutenvårdens utskrivningsmeddelande i Lifecare SP. Begär kompletterande uppgifter via Lifecare SP eller telefon om informationen från slutenvården är otillräcklig för fortsatt stöd och omsorg.
- Informera den enskilde om vilka insatser som socialtjänsten beslutat om, vem som är ansvarig och när och av vem dessa ska utföras.

7. Upprätta eller uppdatera samordnad individuell plan



Målsättning

- Att genom samverkan mellan olika huvudmän och tillsammans med den enskilde /närstående bedöma och tillgodose den enskildes vård-, rehabiliterings-, stöd- och omsorgsbehov.
- Att gemensamt planera och fördela insatserna mellan socialtjänst och region, samt tydliggöra för den enskilde vilka insatser som kommer göras och av vem.

Somatisk slutenvård ska:

Delta vid SIP om öppenvården kallat till SIP

Komplexa/omfattande behov av insatser som behöver samordnas före utskrivning.



RÖD

- Delta vid inledande SIP på sjukhus om den fasta vårdkontakten kallat.

Öppenvården ska:

Upprätta eller uppdatera SIP

Behov av insatser från båda huvudmännen efter utskrivning

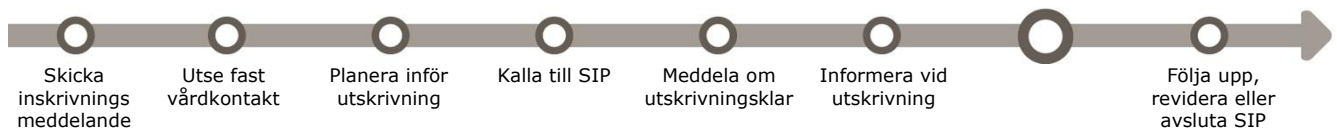


GRÖN GUL

- Påbörja arbetet med SIP utan dröjsmål
- Kontrollera att samtycke från den enskilde finns, alternativt att menprövning gjorts för att upprätta eller uppdatera SIP.
- Skicka kallelse till SIP i Lifecare SP när den enskilde har insatser från båda huvudmännen.
- Diskutera om de pågående insatserna ska justeras.
- Den fasta vårdkontakten ska säkerställa att en SIP upprättas eller uppdateras.
- SIP kan upprättas/uppdateras i den enskildes hem eller i lokaler i slutenvården, öppenvården, socialtjänsten eller på annan lämplig plats som den enskilde och den fasta vårdkontakten finner lämplig. SIP kan genomföras genom ett fysiskt möte, över telefon eller videosamtal.
- Vid mötet beslutas om datum, tid och plats för uppföljande SIP som skrivs in i planen.
- Den fasta vårdkontakten ska dokumentera och överlämna den samordnade individuella planen när samtliga deltagare har skrivit under planen till den enskilde.
- Dokumentera upprättad/uppdaterad SIP i Lifecare SP samt i befintligt journalsystem.
- Avsluta ärendet i Lifecare SP genom att välja avsluta processen och ange orsak.

- ❗ **Om den enskilde inte samtycker till SIP:**
Upprättas ingen SIP.

7. Upprätta eller uppdatera samordnad individuell plan (forts)



Socialtjänsten och/eller den kommunala hälso- och sjukvården ska:

Delta vid SIP om öppenvården kallat

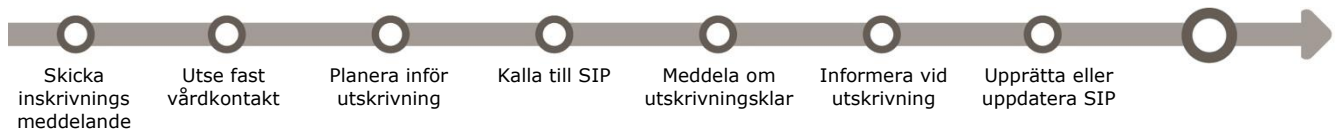
Behov av insatser från båda huvudmännen efter utskrivning.

 GRÖN  GUL

- Delta vid SIP.
- Diskutera om de pågående insatserna från socialtjänsten ska justeras.
- Dokumentera de mål och insatser som kommunen ansvarar för i Lifecare SP samt i befintligt journalsystem enligt etablerade rutiner.

 **Om den enskilde inte samtycker till SIP:**
Upprättas ingen SIP.

8. Följa upp och avsluta samordnad individuell plan



Målsättning

- Att gemensamt justera pågående insatser för att säkerställa att den enskilde får en ändamålsenlig vård och omsorg.

Öppenvården ska:

Följa upp och avsluta samordnad individuell plan

Behov av insatser från båda huvudmännen efter utskrivning.

  
GRÖN GUL RÖD

- Den fasta vårdkontakten eller utsedd huvudansvarig kallar till uppföljning om så beslutats i SIP.
- Utvärdera utifrån satta mål om de pågående insatserna från öppenvården ska justeras.
 - Uppföljningen kan genomföras i den enskildes hem eller i lokaler i öppenvård, socialtjänsten eller annan plats som den enskilde och den fasta vårdkontakten finner lämplig. SIP kan genomföras genom ett fysiskt möte, över telefon eller videosamtal.
- Den fasta vårdkontakten ska dokumentera upprättad/uppdaterad SIP i befintligt journalsystem.

 **Om den enskilde inte samtycker till uppföljande SIP:**
Ingen gemensam uppföljning genomförs.

Socialtjänsten och/eller den kommunala hälso- och sjukvården ska:

Delta om öppenvården kallat till uppföljning och avslut av SIP

Behov av insatser från båda huvudmännen efter utskrivning.

  
GRÖN GUL RÖD

- Delta vid uppföljning av SIP om så beslutats i planen.
- Utvärdera utifrån satta mål om de pågående insatserna från socialtjänsten ska justeras.
- Dokumentera planen enligt etablerade rutiner.

 **Om den enskilde inte samtycker till uppföljande SIP:**
Ingen gemensam uppföljning genomförs.

Källor

- *Socialstyrelsens termbank*
- *Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård*
- *Samverkan vid in- och utskrivning av patienter i sluten vård, SOSFS 2005:27*
- *Socialtjänstlag (2001:453), t.o.m. SFS 2017:809*
- *SFS 2009:981*
- *Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, t.o.m. SFS 2017:735*
- *Föräldrabalk (1949:381), t.o.m. SFS 2017:727*
- *Offentlighets- och sekretesslag (2009:400), t.o.m. SFS 2017:697*
- *Patientdatalag (2008:355), t.o.m. SFS 2017:60*
- *Regional överenskommelse om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård i Stockholms län, 2020*
- *Sammanhållen överenskommelse om vård och omsorg för äldre, Stockholms läns landsting och kommuner i Stockholms län, 2015*
- *Samverkan när enskilda/patienter behöver praktisk hjälp med egenvård, Stockholms läns landsting och kommuner i Stockholms län, 2015*
- *Vägledning om fast vårdkontakt och samordnad individuell plan, 2017, Socialstyrelsen*
- *Avgiftshandboken, avsnitt om patientavgifter på Vårdgivarguiden*
- *Samordnad individuell samordning för äldre, Sveriges kommuner och regioner*
<https://webbutik.skr.se/bilder/artiklar/pdf/5421.pdf?issuusl=ignore>
- *Att stärka samverkan med hjälp av SIP, Sveriges kommuner och regioner, 2020*
<https://skr.se/skr/tjanster/rapporterochskrifter/publikationer/attstarkasamverkanmedhjelpavsip.64638.html>

Bilaga 1

Checklista för en trygg och säker utskrivning för den enskilde

Heldygnsvården ska vid utskrivning ha:

- ☐ Skickat inskrivningsmeddelande i rätt tid till berörda enheter.
- ☐ Avbrutit/avslutat eventuella pågående remisser till annan slutenvårds vårdgivare innan meddelande om att den enskilde är utskrivningsklar skickas.
- ☐ Skickat meddelande till berörda enheter om att den enskilde har bedömts som utskrivningsklar.
- ☐ Säkerställt att den enskilde har tillgång till läkemedel fram till dess att han/hon kan få läkemedel från apotek eller APO-dos.
- ☐ Tillgängliggjort nödvändiga hjälpmedel och insatser som den enskilde är i behov av och som heldygnsvården ansvarar för har gjorts.
- ☐ Förmedlat information om det aktuella vårdtillfället som är nödvändig för den enskildes fortsatta behov av hälso- och sjukvård, stöd och omsorg.
- ☐ Givit skriftlig eller muntlig information till den enskilde om vårdtillfället, befintliga planer för vård och omsorg, hjälpmedel och läkemedel inför hemgång.

Öppenvården ska vid utskrivning ha:

- ☐ Kvitterat meddelande om att den enskilde har bedömts som utskrivningsklar.
- ☐ Utsett en fast vårdkontakt.
- ☐ Kallat till SIP om den enskilde bedöms vara i behov av samordnade insatser och samtyckte har getts till att en SIP upprättas.
- ☐ Övertagit det medicinska ansvaret vid utskrivning.

REGION STOCKHOLM

Hälsö- och sjukvårdsförvaltningen

Box 30017, 104 25 Stockholm

Telefon: 08-123 132 00

www.vardgivarguiden.se

STORSTHLM

Box 38145,

100 64 Stockholm

Telefon: 08-615 94 00

www.storsthlm.se