

Blekingerutiner – Samverkan vid in- och utskrivning

Slutenvården planerar i samråd med den enskilde den slutenvård som ska ges samt informerar fortlöpande kommun och öppenvård om hur planen och den enskildes status förändras.

Öppenvården planerar tillsammans med den enskilde och kommunen samt utifrån slutenvårdens plan vilken vård som ska ges efter utskrivningen.

Kommunen planerar tillsammans med den enskilde och öppenvården samt utifrån slutenvårdens plan vilken vård och omsorg som ska ges efter utskrivningen.



Dokumentnamn: Blekingerutiner – Samverkan vid in- och utskrivning		Revision: Version: 1.0
Dokumenttyp: Rutin	Dokumentnummer:	
Detta dokument gäller för: Region Blekinge Länets kommuner	Programområde/funktionsområde: Samverkan Blekinge	
Dokumentansvarig: Processledare Trygg och säker utskrivning	Beslut av: LSVO	
Beslut datum: 2023-04-14	Nästa revidering: 2024-04-01	

Innehållsförteckning

Målgrupp.....	3
Prator.....	3
Samordnad individuell plan (SIP)	3
Utskrivningsprocess från psykiatriska akutmottagningen, psykiatriska intensivvårdsavdelningen och psykiatriska akutavdelningen (PIVA/PAKA), Akuten, Medicinska observationsavdelningen (MOA) samt Akutvårdsavdelningen i Karlshamns bedömningsdel (AKA)	4
In- och utskrivningsprocess slutenvård	5
Öppenvårdens mottagandeprocess från slutenvård.....	8
Kommunens mottagandeprocess från slutenvård	10
Samordnad Individuell Plan (SIP)	13
Fristående meddelande	16
Planerade inskrivningar i slutenvården	17
Begreppsförklaringar och aktuella länkar kopplat till Trygg och säker utskrivning.....	18
Begreppsförklaring	18
Webbutbildningar, checklistor och andra dokument som stöd för Trygg och säker utskrivning och SIP	19

Målgrupp

för Blekingerutinerna är personer folkbokförda i Blekinge, i alla åldrar, som efter att de skrivits ut från slutenvård kan komma att behöva insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den av regionen finansierade öppna vården. Med öppen vård avses annan hälso- och sjukvård än slutenvård, det vill säga sjukhusets öppenvårdsmottagningar, psykiatrins öppenvårdsmottagningar och regionens primärvård.

Prator

Prator används som verktyg för information och kommunikation vid in- och utskrivning från slutenvård för ovanstående målgrupp.

Varje berörd verksamhet är skyldig att vardagar kontinuerligt bevaka och kvittera nyinkomna meddelanden i Prator (ungefärliga tider för detta är klockan 08:00, 12:00 och 15:00). Meddelanden som skickas före klockan 15:00 ska kvitteras samma dag (detta gäller vardagar).




Meddelanden som skickas efter klockan 15:00 ska kvitteras senast morgonen nästkommande vardag. En kvittens är en bekräftelse på att det sända meddelandet kommit fram till mottagaren.

Samordnad individuell plan (SIP)

SIP ska upprättas om region eller kommun bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda eller att den enskilde önskar samordning av sina insatser i samband med vårdtillfället. En SIP görs i första hand efter utskrivning.




I detta dokument finns på ett antal ställen text i färgen blå, samma blå som på texten i denna förklarande ruta. Den blå färgen indikerar något som en annan aktör ansvarar för i området som beskrivs. Om området exempelvis handlar om en utskrivningsprocess för slutenvården indikerar blå text ett moment som en annan aktör än slutenvården ansvarar för.




Utskrivningsprocess från psykiatriska akutmottagningen, psykiatriska intensivvårdsavdelningen och psykiatriska akutavdelningen (PIVA/PAKA), Akuten, Medicinska observationsavdelningen (MOA) samt Akutvårdsavdelningen i Karlshamns bedömningsdel (AKA)


<p>Den enskilde kommer till PIVA/PAKA, Akuten, MOA, eller AKA:s bedömningsdel</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. Fråga om den enskilde har kommunala insatser (hemtjänst, hemsjukvård, boendestödjare etcetera). 2. Om vådrapport finns från kommun hämtas denna upp som stöd för planering av vården (gäller enbart Akuten). 3. Fråga den enskilde om samtycke att vid behov meddela kommun och öppenvård att den enskilde är på PIVA/PAKA, Akuten, MOA eller AKA:s bedömningsdel.
<p>Slutenvård inte nödvändig. Den enskilde åker hem igen.</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. För enskild som inte har insatser, men däremot bedöms behöva en kontakt för att fånga upp och ge information i ett tidigt skede, kan information, kontaktuppgifter och eventuellt behov av SIP skickas i ett fristående meddelande. Observera att även detta kräver den enskildes samtycke. Den enskilde kan även erhålla kontaktuppgifter till kommun och öppenvård för att själv ta kontakt vid hemkomst. 2. Vid pågående insatser från kommun och/eller öppenvård meddelar sjuksköterska berörd kommun och/eller öppenvård via fristående meddelande att den enskilde har varit på PIVA/PAKA, Akuten, MOA eller AKA:s bedömningsdel, vilken vård och behandling som erhållits, samt eventuellt behov av uppföljning. Under helger och vid akuta behov <u>ska</u> telefon användas, fristående meddelande skickas som komplement. Omvårdnadspersonal kontaktas alltid via telefon oavsett tid (de har ej tillgång till fristående meddelande i Prator).
<p>Inskrivning i slutenvård</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. Skrivs den enskilde in på avdelning för fortsatt vård och behandling skickas inskrivningsmeddelande (se rutin in- och utskrivningsprocess slutenvård). Detta gäller även vid inskrivning på PIVA/PAKA, AKA eller MOA när vårdtid överstiger 24 timmar.

In- och utskrivningsprocess slutenvård

Genom ett tillitsfullt samarbete med den enskildes bästa i fokus ska alla utskrivningar från den slutna vården till hemmet ske så snart som möjligt efter att den behandlande läkaren bedömt att den enskilde är utskrivningsklar.

Vårdrapport		<i>Information om den enskilde fylls i och skickas in av kommunen.</i>
Inskrivningsmeddelande		<ol style="list-style-type: none"> 1. Om vårdrapport finns från kommun hämtas denna upp som stöd för planering av vården. 2. Vid första rond eller senast nästföljande vardag planerar vårdteamet tillsammans med den enskilde vilken vård som ska ges (medicinsk vårdplan) samt preliminärt datum för utskrivning. Den medicinska vårdplanen följs upp vid varje rond och revideras tillsammans med den enskilde vid förändring. 3. Läkaren skriver medicinsk vårdplan för vårdtiden. Om den enskilde bedöms ha behov av fortsatta eller nytillkomna insatser efter utskrivning inhämtar slutenvården samtycke och skickar inskrivningsmeddelande inom 24 timmar eller så snart som behov identifierats. Behovet kan innebära både insatser genom hemsjukvård avseende rehabinsatser och/eller medicinska insatser, hemtjänst, boendestöd etcetera. Inskrivningsmeddelande ska således skickas även när enbart insatser från en profession bedöms behövas. Inskrivningsmeddelandet innehåller information om inskrivningsorsak och preliminärt utskrivningsdatum. Om samtycke saknas får endast namn, personnummer, folkbokföringsadress samt preliminärt datum för utskrivning anges. Inga fler meddelanden får skickas.
Svar på inskrivning		<p><i>Kommun och öppenvård (mellanvård/ mottagning och vårdcentral) svarar inom 24 timmar eller senast nästföljande vardag upp med för vårdtillfället relevant information om den enskilde eller att sådan information saknas. Från öppenvården anges även vem som utsetts till fast vårdkontakt.</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Slutenvården läser svar på inskrivning som stöd för planering av vården.
Utskrivningsrapport <i>(använd checklista som stöd, se länk längre fram i samverkansdokumentet under avsnittet Webbutbildningar, checklistor och andra dokument som stöd för Trygg och säker utskrivning och SIP)</i>		<ol style="list-style-type: none"> 1. Efter första rond eller senast nästföljande vardag kopieras den medicinska vårdplanen in i utskrivningsrapporten. Utskrivningsrapporten uppdateras om den medicinska vårdplanen revideras. 2. Senast nästföljande vardag efter inskrivning upprättas en aktuell omvårdnadsstatus i journalen. Omvårdnadsstatus skrivs in i utskrivningsrapporten. Vid förändring uppdateras denna snarast möjligt. Uppdatering görs under hela vårdtiden, även om planering inför utskrivning gjorts. 3. Vid behov kontaktas arbetsterapeut/fysioterapeut för upprättande av en aktuell funktionsstatus. Arbetsterapeut/fysioterapeut skriver in denna i utskrivningsrapporten. Funktionsstatus och utskrivningsrapport uppdateras vid förändring.




Extrameddelande		<ol style="list-style-type: none"> 1. Komplettering av information. Meddelandet adresseras till alla i vårdkedjan. 2. <u>Alla</u> kan påtala eventuellt behov av SIP och om den ska genomföras före eller efter utskrivning. Behov av SIP, tidpunkt, plats och vilka som ska delta kommuniceras i extrameddelande i samråd med den enskilde (se separat SIP-process längre fram i samverkansdokumentet). <i>Den öppna vården, socialtjänst och hemsjukvård meddelar i extrameddelande om insatser planeras och i så fall vilka insatser som är aktuella inför utskrivning. Vid behov anges även kontakttuppgifter till mottagande verksamheter.</i> 3. Slutenvården meddelar information inför utskrivning till exempel bokning av transport. <p><i>I första hand gör varje enhet sin planering (med stöd av information i utskrivningsrapporten) för att säkerställa en trygg och säker utskrivning.</i></p>
Initiativ och kallelse till SIP		<ol style="list-style-type: none"> 1. Vid behov av samordnade insatser efter utskrivning kan SIP vara aktuell. Påtalar någon ett behov av SIP inhämtar slutenvården samtycke från den enskilde. Om SIP ska genomföras ska initiativ skickas av slutenvården så snart behov identifierats (se separat SIP-process längre fram i samverkansdokumentet). <ul style="list-style-type: none"> • Om SIP behövs före utskrivning skapas initiativet så snart behovet identifierats. • Om SIP ska genomföras efter utskrivning skapas initiativet senast samma dag som den enskilde bedömts som utskrivningsklar. <p><i>Vid behov av samordnade insatser kallar öppenvården till SIP före/ efter utskrivning (se separat SIP-process längre fram i samverkansdokumentet). Kallelse skickas så snart behov identifierats.</i></p> 2. SIP görs i första hand efter utskrivning men SIP före utskrivning bör ske om <ul style="list-style-type: none"> • den enskilde har nytillkomna och/eller kraftigt ökade hälso- och sjukvårds- och/eller omsorgsbehov vilka behöver samordnas och säkerställas före utskrivning. Detta kan exempelvis vara vid förändring/försämring av hälsotillstånd, förflyttningsförmåga och/eller kognitiv förmåga. <p>Vid SIP före utskrivning bör denna genomföras i direkt anslutning till att den enskilde är utskrivningsklar.</p>
Utskrivningsklar		<ol style="list-style-type: none"> 1. Ansvarig läkare bedömer efter dialog med övriga professioner den enskilde som utskrivningsklar. Det innebär att medicinsk vård (undersökningar/provtagningar/intravenösa läkemedel etcetera) som inte ska fortsätta efter utskrivning avslutas.

		<p>2. I samband med ställningstagande till utskrivningsklar ska slutenvården säkerställa att</p> <ul style="list-style-type: none"> • den enskilde och/eller anhörig har fått muntlig information • bedömning avseende förflyttningsförmåga samt aktivitets-/funktionsförmåga har gjorts och dokumenterats i utskrivningsrapporten. <p>3. Meddelande om utskrivningsklar skickas.</p>
Kommunklar		<p><i>Kommunen meddelar om insatser inom socialtjänst och/ eller hemsjukvård är beslutade och i så fall vilka insatserna är samt när dessa kan verkställas. Meddelande om kommunklar ska inväntas innan den enskilde kan skrivas ut.</i></p>
Utskrivningsmeddelande		<p>1. Följande kriterier ska vara uppfyllda för att den enskilde ska kunna skrivas ut:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Den enskilde och/eller anhörig har fått muntlig och skriftlig information (medicinskt utskrivningsmeddelande, läkemedelslista och omvårdnadsepikris samt eventuellt träningsprogram) inför utskrivning. b) Fast vårdkontakt har utsetts i den regionfinansierade öppna vården. c) Nödvändiga hjälpmedel/medicinteknisk utrustning från regionen är tillgängliga för den enskilde direkt efter utskrivning (eller enligt överenskommelse). Information om utlämnade hjälpmedel/ utprovningsprotokoll skickas (se avsnitt om fristående meddelande längre fram i samverkansdokumentet). d) Samtliga aktuella läkemedel skickas med till och med nästkommande tre (3) vardagar (eller enligt överenskommelse). Läkemedelslista och epikris skickas med den enskilde och vid behov till hemsjukvårdens sjuksköterska om detta efterfrågas (se avsnitt om fristående meddelande längre fram i samverkansdokumentet). e) Meddelande om kommunklar har kommit från kommunen. f) Kontakt har vid behov tagits med mottagande enhet (till exempel hemtjänst, arbetsterapeut och/eller fysioterapeut). <p>2. Utskrivningsmeddelande skickas med sammanfattad information om vårdtiden.</p>

Den enskilde skrivs ut

Öppenvårdens mottagandeprocess från slutenvård

Genom ett tillitsfullt samarbete med den enskildes bästa i fokus ska alla utskrivningar från den slutna vården till hemmet ske så snart som möjligt efter att den behandlande läkaren bedömt att den enskilde är utskrivningsklar.




Vårdrapport		<i>Information om den enskilde fylls i och skickas in av kommunen.</i>
Inskrivningsmeddelande		<i>Skickas av slutenvården inom 24 timmar efter inskrivning eller så snart som behov identifierats. Innehåller information om inskrivningsorsak och preliminärt datum för utskrivning.</i>
Svar på inskrivning <i>(använd checklista som stöd, se länk längre fram i samverkansdokumentet under avsnittet Webbutbildningar, checklistor och andra dokument som stöd för Trygg och säker utskrivning och SIP)</i>		<ol style="list-style-type: none"> Öppenvården svarar inom 24 timmar eller senast nästföljande vardag upp med följande information i svar på inskrivning: <ul style="list-style-type: none"> namn och kontaktuppgifter till utsedd fast vårdkontakt för vårdtillfället relevant information om den enskilde eller att sådan information saknas. Enhetens planering för mottagandet påbörjas.
Utskrivningsrapport		<i>Information om den enskilde från slutenvården i samband med inskrivning samt fortsatt under vårdtiden för uppdatering.</i>
Extrameddelande		<ol style="list-style-type: none"> Komplettering av information. Meddelandet adresseras till alla i vårdkedjan. <u>Alla</u> kan påtala eventuellt behov av SIP och om den ska genomföras före eller efter utskrivning. Behov av SIP, tidpunkt, plats och vilka som ska delta kommuniceras i extrameddelande i samråd med den enskilde (se separat SIP-process längre fram i samverkansdokumentet). Den öppna vården, socialtjänst och hemsjukvård meddelar i extrameddelande om insatser planeras och i så fall vilka insatser som är aktuella inför utskrivning. Vid behov anges även kontaktuppgifter till mottagande verksamheter. <p><i>Slutenvården meddelar information inför utskrivning, till exempel bokning av transport.</i></p>
Initiativ och kallelse till SIP		<ol style="list-style-type: none"> I första hand gör varje enhet sin planering (med stöd av information i utskrivningsrapporten) för att säkerställa en trygg och säker utskrivning. <p><i>Vid behov av samordnade insatser efter utskrivning kan SIP vara aktuell. Påtalar någon ett behov av SIP inhämtar slutenvården samtycke från den enskilde. Om SIP ska genomföras ska initiativ skickas av slutenvården så snart behov identifierats (se separat SIP-process längre fram i samverkansdokumentet).</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Om SIP behövs före utskrivning skapas initiativet så snart behovet identifierats.</i> <i>Om SIP ska genomföras efter utskrivning skapas initiativet senast samma dag som den enskilde bedömts som utskrivningsklar.</i>



		<p>2. SIP görs i första hand efter utskrivning men SIP före utskrivning bör ske om</p> <ul style="list-style-type: none"> den enskilde har nytillkomna och/eller kraftigt ökade hälso- och sjukvårds- och/eller omsorgsbehov vilka behöver samordnas och säkerställas innan utskrivning. Detta kan exempelvis vara vid förändring/försämring av hälsotillstånd, förflyttningsförmåga och/eller kognitiv förmåga. <p>Vid behov av samordnade insatser kallar öppenvården till SIP före/efter utskrivning (se separat SIP-process längre fram i samverkansdokumentet). Kallelse skickas så snart behov identifierats. Vid SIP före utskrivning bör denna genomföras i direkt anslutning till att den enskilde är utskrivningsklar.</p>
Utskrivningsklar		<i>Skickas av slutenvården då den enskilde bedömts utskrivningsklar.</i>
Kommunklar		<i>Kommunen meddelar om insatser inom socialtjänst och/ eller bemsjukvård är beslutade och i så fall vilka insatserna är samt när dessa kan verkställas. Meddelande om kommunklar ska inväntas innan den enskilde kan skrivas ut.</i>
Utskrivningsmeddelande		<p><i>Följande kriterier ska vara uppfyllda för att den enskilde ska kunna skrivas ut:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <i>Den enskilde och/ eller anhörig har fått muntlig och skriftlig information (medicinskt utskrivningsmeddelande, läkemedelslista och omvårdnadsepikris samt eventuellt träningsprogram) inför utskrivning.</i> <i>Fast vårdkontakt har utsetts i den regionfinansierade öppna vården.</i> <i>Nödvändiga hjälpmedel/ medicinteknisk utrustning från regionen är tillgängliga för den enskilde direkt efter utskrivning (eller enligt överenskommelse). Information om utlämnade hjälpmedel/ utprovningsprotokoll skickas (se avsnitt om fristående meddelande längre fram i samverkansdokumentet).</i> <i>Samtliga aktuella läkemedel skickas med till och med nästkommande tre (3) vardagar (eller enligt överenskommelse). Läkemedelslista och epikris skickas med den enskilde och vid behov till bemsjukvårdens sjuksköterska om detta efterfrågas (se avsnitt om fristående meddelande längre fram i samverkansdokumentet).</i> <i>Meddelande om kommunklar har kommit från kommunen.</i> <i>Kontakt har vid behov tagits med mottagande enhet (till exempel hemtjänst, arbetsterapeut och/ eller fysioterapeut).</i> <p><i>Utskrivningsmeddelande skickas med sammanfattad information om vårdtiden.</i></p>
Den enskilde skrivs ut		<i>Slutenvården ansvarar för att boka lämplig transport för den enskilde vid utskrivning (exempelvis om det behövs trappklättrare eller bärhjälp).</i>

Fortsatt vård och behandling

Kommunens mottagandeprocess från slutenvård

Genom ett tillitsfullt samarbete med den enskildes bästa i fokus ska alla utskrivningar från den slutna vården till hemmet ske så snart som möjligt efter att den behandlande läkaren bedömt att den enskilde är utskrivningsklar.

<p>Vårdrapport (använd checklista som stöd, se länk längre fram i samverkansdokumentet under avsnittet Webbutbildningar, checklistor och andra dokument som stöd för Trygg och säker utskrivning och SIP)</p>		<ol style="list-style-type: none"> Information om den enskilde fylls i och skickas in av kommunen. Avser personer som har beviljat stöd enligt SoL (Socialtjänstlagen) och/eller LSS (Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade [till exempel hemtjänstinsatser]). Observera att vådrapport ska skickas och inte enbart sparas för att mottagande enhet ska kunna hämta upp och läsa informationen.
<p>Inskrivningsmeddelande</p>		<p><i>Skickas av slutenvården inom 24 timmar efter inskrivning eller så snart som behov identifierats. Innehåller information om inskrivningsorsak och preliminärt datum för utskrivning.</i></p>
<p>Svar på inskrivning (använd checklista som stöd, se länk längre fram i samverkansdokumentet under avsnittet Webbutbildningar, checklistor och andra dokument som stöd för Trygg och säker utskrivning och SIP)</p>		<ol style="list-style-type: none"> Kommunal hälso- och sjukvård samt socialtjänst svarar inom 24 timmar eller senast nästföljande vardag upp med följande information i svar på inskrivning: <ul style="list-style-type: none"> Namn och kontaktuppgifter till berörda professioner. För vårdtillfället relevant information om den enskilde eller att sådan information saknas. Socialtjänsten hanterar inskrivningsmeddelandet som en aktualisering om behov av stöd och påbörjar sin planering. Även hemsjukvård och öppenvård påbörjar sin planering för mottagande.
<p>Utskrivningsrapport</p>		<p><i>Information om den enskilde från slutenvården i samband med inskrivning samt fortsatt under vårdtiden för uppdatering.</i></p>
<p>Extrameddelande</p>		<ol style="list-style-type: none"> Komplettering av information. Meddelandet adresseras till alla i vårdkedjan. <u>Alla</u> kan påtala eventuellt behov av SIP och om den ska genomföras före eller efter utskrivning. Behov av SIP, tidpunkt, plats och vilka som ska delta kommuniceras i extrameddelande i samråd med den enskilde (se separat SIP-process längre fram i samverkansdokumentet). Den öppna vården, socialtjänst och hemsjukvård meddelar i extrameddelande om insatser planeras och i så fall vilka insatser som är aktuella inför utskrivning. Vid behov anges även kontaktuppgifter till mottagande verksamheter. <p><i>Slutenvården meddelar information inför utskrivning, till exempel bokning av transport.</i></p>

<p>Initiativ och kallelse till SIP</p>		<p>1. I första hand gör varje enhet sin planering (med stöd av information i utskrivningsrapporten) för att säkerställa en trygg och säker utskrivning.</p> <p><i>Vid behov av samordnade insatser efter utskrivning kan SIP vara aktuell. Påtalar någon ett behov av SIP inhämtar slutenvården samtycke från den enskilde. Om SIP ska genomföras ska initiativ skickas av slutenvården så snart behov identifierats (se separat SIP-process längre fram i samverkansdokumentet).</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Om SIP behövs före utskrivning skapas initiativet så snart behovet identifierats.</i> • <i>Om SIP ska genomföras efter utskrivning skapas initiativet senast samma dag som den enskilde bedömts som utskrivningsklar.</i> <p>2. SIP görs i första hand efter utskrivning men SIP före utskrivning bör ske om</p> <ul style="list-style-type: none"> • den enskilde har nytillkomna och/eller kraftigt ökade hälso- och sjukvårds- och/eller omsorgsbehov vilka behöver samordnas och säkerställas före utskrivning. Detta kan exempelvis vara vid förändring/försämring av hälsotillstånd, förflyttningsförmåga och/eller kognitiv förmåga. <p><i>Vid behov av samordnade insatser kallar öppenvården till SIP före/ efter utskrivning (se separat SIP-process längre fram i samverkansdokumentet). Kallelse skickas så snart behov identifierats.</i></p> <p>3. Vid SIP före utskrivning bör denna genomföras i direkt anslutning till att den enskilde är utskrivningsklar.</p>
<p>Utskrivningsklar</p>		<p><i>Skickas av slutenvården då den enskilde bedömts utskrivningsklar.</i></p>
<p>Kommunklar</p>		<p>1. Kommunen svarar upp med följande information:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>om</u> insatser beslutats från socialtjänst och/eller hemsjukvård • vilka insatser som i så fall beslutats • när planerade insatser kan verkställas • kontaktuppgifter till mottagande verksamheter. <p><i>Slutenvården ska invänta meddelande om kommunklar innan den enskilde kan skrivas ut.</i></p>
<p>Utskrivningsmeddelande</p>		<p><i>Följande kriterier ska vara uppfyllda för att den enskilde ska kunna skrivas ut:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <i>a) Den enskilde och/ eller anhörig har fått muntlig och skriftlig information (medicinskt utskrivningsmeddelande, läkemedelslista och omvårdnadsepikeris samt eventuellt träningsprogram) inför utskrivning.</i> <i>b) Fast vårdkontakt har utsetts i den regionfinansierade öppna vården.</i>

		<p>c) Nödvändiga hjälpmedel/ medicinteknisk utrustning från regionen är tillgängliga för den enskilde direkt efter utskrivning (eller enligt överenskommelse). Information om utlämnade hjälpmedel/ utprovningsprotokoll skickas (se avsnitt om fristående meddelande längre fram i samverkansdokumentet).</p> <p>d) Samtliga aktuella läkemedel skickas med till och med nästkommande tre (3) vardagar (eller enligt överenskommelse). Läkemedelslista och epikris skickas med den enskilde och vid behov till hemsjukvårdens sjuksköterska om detta efterfrågas (se avsnitt om fristående meddelande längre fram i samverkansdokumentet).</p> <p>e) Meddelande om kommunalar har kommit från kommunen.</p> <p>f) Kontakt har vid behov tagits med mottagande enhet (till exempel hemtjänst, arbetsterapeut och/ eller fysioterapeut).</p> <p>Utskrivningsmeddelande skickas med sammanfattad information om vårdtiden.</p>
Den enskilde skrivs ut		<p>Slutenvården ansvarar för att boka lämplig transport för den enskilde vid utskrivning (exempelvis om det behövs trappklättrare eller bärhjälp).</p>


Fortsatt vård och omsorg





Samordnad Individuell Plan (SIP)





I lagstiftningarna Socialtjänstlagen (SoL), Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (LOS) finns bestämmelser om att kommun och region ska upprätta en SIP om den enskilde bedöms behöva samordning av sina insatser. Inför införandet av LOS formades även *Överenskommelse mellan Landstinget Blekinge och kommunerna i Blekinge om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård* (2017). Enligt denna ska SIP upprättas när den enskilde har behov av samordning av sina insatser från mer än en vård- och omsorgsgivare, detta gäller även internt inom samma huvudman.

Behov av SIP kan påtalas av den enskilde själv, närstående och/eller verksamhetsföreträdare. SIP ger den enskilde ett ökat inflytande och därmed ökad delaktighet i sina vård- och omsorgsinsatser.

Dokumentation av SIP sker i första hand i SIP-modul i Prator. Vid behov kan fastställt blankettssystem för SIP användas. Dokumentation kring SIP görs även i respektive organisations dokumentationssystem. Som stöd för SIP finns olika verktyg framtagna, exempelvis mötescirklar, checklista för digitala möten etcetera (se vidare information på regionens externa webb via länk under avsnittet *Webbutbildningar, checklistor och andra dokument som stöd för Trygg och säker utskrivning och SIP* längre fram i samverkansdokumentet). Andra framtagna planer som Avancerad medicinsk plan (AMP) och rehabplan etcetera kan användas som underlag vid SIP.

<p>Uppmärksamma behov/skapa initiativ</p>		<ol style="list-style-type: none">1. Behov av samordning av insatser kan påtalas av den enskilde själv, närstående eller personal inom kommun och region.2. Den som uppmärksammar ett behov ska inhämta samtycke och inleda planeringen tillsammans med den enskilde och skickar initiativ till SIP. Arbetet ska påbörjas utan dröjsmål. <u>Vid utskrivning från slutenvård</u> ska initiativ till SIP skapas av den slutna vården. Behövs SIP före utskrivning skapas initiativet så snart som behovet identifierats. Om SIP ska genomföras efter utskrivning skapas initiativet senast samma dag som den enskilde bedömts som utskrivningsklar. SIP görs i första hand efter utskrivning men SIP före utskrivning bör ske om<ul style="list-style-type: none">• den enskilde har nytillkomna och/eller kraftigt ökade hälso- och sjukvårds- och/eller omsorgsbehov vilka behöver samordnas och säkerställas före utskrivning. Detta kan exempelvis vara vid förändring/försämring av hälsotillstånd, förflyttningsförmåga och/eller kognitiv förmåga.3. SIP ska planeras tillsammans med den enskilde och en gemensam inventering görs om vilka som behöver delta.4. Om den enskilde så önskar bör även närstående delta. Vid SIP i samband med slutenvårdstillfälle meddelar slutenvården närstående dag och tid för SIP om inte annat är överenskommet.
-------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Kallelse		<ol style="list-style-type: none"> 1. Den som kallar till SIP föreslår, i samråd med den enskilde och/eller närstående, lämplig mötesform och plats. 2. <ol style="list-style-type: none"> a) <u>Vid SIP i hemmet utan koppling till slutenvårdstillfälle</u> skickas kallelse så snart som möjligt av den som identifierat behov av SIP. SIP genomförs snarast möjligt. b) <u>Vid SIP i hemmet efter slutenvårdstillfälle</u> har öppenvården samordningsansvaret och kallar skyndsamt berörda aktörer som den enskilde medgivit till att samverka med. Kallelse skickas senast inom tre dagar efter att den enskilde bedömts som utskrivningsklar. c) <u>Vid SIP före utskrivning</u> har öppenvården samordningsansvaret och kallar skyndsamt berörda aktörer som den enskilde medgivit till att samverka med. Vid SIP före utskrivning bör denna genomföras i direkt anslutning till att den enskilde är utskrivningsklar. 3. Syftet med SIP-mötet ska tydligt framgå i kallelsen alternativt i SBAR (Situation, Bakgrund, Aktuell bedömning, Rekommendation) i Prator. 4. Den som får en kallelse, och är verksam inom hälso- och sjukvård eller socialtjänst, är enligt SoL och HSL skyldig att delta.
Förberedelse		<ol style="list-style-type: none"> 1. Inför SIP-mötet ska samtliga kallade parter inhämta information om nuläge, resultat av tidigare insatser och planer inom både vård och omsorg.
SIP-möte		<ol style="list-style-type: none"> 1. Under mötet är den enskildes situation i fokus. 2. Planen ska upprättas tillsammans med den enskilde och dennes närstående om den enskilde så önskar. Den enskildes behov är utgångspunkt för planeringen. 3. Den som kallat till SIP leder första mötet och är dokumentationsansvarig tills samordnare är utsedd. I samband med slutenvårdstillfälle är öppenvården samordnare och leder och dokumenterar mötet. 4. Ställningstagande till när och hur uppföljning ska ske görs vid första mötet.
Samordnare utses		<ol style="list-style-type: none"> 1. Samordnare för kommande möten/uppföljning utses tillsammans med den enskilde vid första mötet. 2. Samordnaren ska vara en namngiven person, verksam inom kommun eller region. 3. Kontaktuppgifter till samordnaren ska finnas tillgängliga för den enskilde/närstående och övriga aktörer.

Dokumentation av SIP		<ol style="list-style-type: none"> 1. SIP färdigställs och förvaras i aktuellt journalsystem hos respektive verksamhet enligt lokal rutin. 2. För att dokumentet ska vara gällande ska det vara underskrivet av utsedd samordnare. 3. Den enskilde ska alltid få originalet av underskriven SIP.
Genomförande av vård- och omsorgsinsatser		<ol style="list-style-type: none"> 1. Deltagande verksamheter ansvarar för att utföra de åtgärder som överenskommits vid SIP-mötet. 2. Åtgärder ska dokumenteras enligt gällande lokala dokumentationsrutiner. 3. Respektive huvudman ansvarar för uppföljning av sina pågående insatser. Förändringar sker i samråd med den enskilde.
Uppföljning		<ol style="list-style-type: none"> 1. Samordnaren ansvarar för att uppföljning genomförs som planerat och i samråd med den enskilde och/eller närstående.
Utvärdering/avslut av SIP		<ol style="list-style-type: none"> 1. Parterna, i samråd med den enskilde, bedömer när målen med samordningen är uppfyllda och SIP kan avslutas.

Fristående meddelande

Fristående meddelande kan användas för kommunikation när den enskilde inte blir inskriven i slutenvård och det därmed inte finns någon vårdkedja upprättad i Prator. Fristående meddelande kan också användas för att skicka över vissa dokument till annan profession. Fristående meddelande används vid icke brådskande ärenden. Vid mer akuta ärenden ska i stället meddelande ges via telefonsamtal. Fristående meddelande får inte ersätta remisser eller att en vårdkedja upprättas i Prator. Vid fristående meddelande kan bara en mottagare väljas per meddelande, tänk därför på vilken person/profession meddelandet skickas till.

Exempel på när fristående meddelande kan användas för information:




- information från PIVA/PAKA, Akuten, MOA eller AKA:s bedömningsdel om att den enskilde kan behöva stöd/kontakt vid hemkomst om person åker hem och inte blir inlagd
- information från samordningssjuksköterska i geriatriken om behov av AMP och/eller SIP i hemmet
- information om planerad inskrivning
- överrapportering av förskrivna hjälpmedel
- kommunikation mellan rehabpersonal när den enskilde inte blir inskriven i slutenvård och inte behöver akuta insatser, men till exempel har behov av bedömning gällande hjälpmedel (till exempel rullator eller rullstol i hemmet)
- att kunna ställa frågor på annat sätt än till exempel genom telefonsamtal (avser mindre akuta ärenden)
- information från öppenvård till berörd profession i kommunen om att stödbehov identifierats hos enskild person och att kontakt/insats behövs. Detta avser ett icke akut stödbehov.

Exempel på dokument som kan skickas i fristående meddelande:

- egenvårdsintyg
- läkemedelslista (avser de personer som har insatser från sjuksköterska i kommunen)
- epikris
- AMP
- träningsprogram
- utprovningsprotokoll.

Planerade inskrivningar i slutenvården

Planerade inskrivningar sker inom slutenvården, detta kan exempelvis vara planerad operation eller behandling. Att mottagande enheter i kommun och öppenvård får kännedom om planerad inskrivning i tidigt skede kan skapa trygghet för den enskilde, men även underlätta planeringen vid utskrivning. Även om planering påbörjats kan beslut enligt Socialtjänstlagen tidigast ske efter planerad operation/behandling.

Mottagningsbesök		<ol style="list-style-type: none"> 1. Om den enskilde efter operativ åtgärd/behandling bedöms kunna få tillfälliga begränsningar och ha behov av stödinsatser och/eller hjälpmedel i hemmet ska den enskilde informeras om detta. 2. Ett eventuellt behov markeras i operationsanmälan eller annat underlag som stöd vid bokning av tid för behandling eller operation. 3. Den enskilde får skriftlig information inför inskrivningen på sjukhuset, tiden på sjukhuset och efter utskrivning.
Inskrivningsbesök		<ol style="list-style-type: none"> 1. Vid inskrivningsbesök (2–3 veckor före operation eller behandling) förs diskussion kring behov av stödinsatser på nytt. 2. Identifieras behov av stödinsatser skickas fristående meddelande med information om den enskildes behov. Samtycke behöver inhämtas för att fristående meddelande ska kunna skickas. Fristående meddelande bör då innehålla följande information: <ul style="list-style-type: none"> • behov av kontakt med biståndshandläggare, arbetsterapeut, fysioterapeut/sjukgymnast och/eller sjuksköterska kommun för bedömning av stödinsatser i hemmet. Vid behov även information/kontakt med vårdcentralen • beskrivning om varför behov finns av kontakt • kontaktuppgifter • planerat in- och utskrivningsdatum samt operations/behandlingsdatum.
Vårdtillfälle i samband med operation eller behandling		<ol style="list-style-type: none"> 1. I samband med att den enskilde kommer till vårdavdelningen gäller Blekingerutinernas in- och utskrivningsprocess slutenvård (se avsnitt om denna process tidigare i samverkansdokumentet). 2. Stryks/flyttas operation/behandling meddelas berörda via fristående meddelande.

Begreppsförklaringar och aktuella länkar kopplat till Trygg och säker utskrivning

Nedan beskrivs begrepp som förekommer i Blekingerutinerna – Samverkan vid in- och utskrivning. Nedan finns också länk till regionens externa webb där webbutbildningar, checklistor och andra dokument som stöd för Trygg och säker utskrivning och SIP är samlade.

Begreppsförklaring

AKA: Akutvårdsavdelningen i Karlshamns bedömningsdel.

AMP: Avancerad medicinsk plan, kan vara ett stöd och underlag till SIP.

Fast vårdkontakt: Fast vårdkontakt är en författningsreglerad funktion för att tillgodose patienters behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården. En fast vårdkontakt är en person som ska hjälpa patienten i kontakterna med vården och som ska hjälpa till att samordna vårdens insatser.

Hemsjukvård: Detta innebär att den enskilde får vård i hemmet i stället för på exempelvis vårdcentral eller sjukhus. Hemsjukvård är medicinska insatser, rehabilitering, habilitering samt omvårdnad som utförs av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal eller annan personal. Detta kan exempelvis vara arbetsterapeut, fysioterapeut/sjukgymnast och sjuksköterska. Hemsjukvård kan den enskilde få om den har svårt för att ta sig till sin vårdcentral. Den enskilde kan även få hemsjukvård under begränsad tid. Om den enskilde sedan förbättras och klarar av att ta sig till sin vårdcentral återgår ansvaret för hälso- och sjukvårdsinsatserna dit.

HSL: Hälso- och sjukvårdslagen.

Kommun: I kommun arbetar bland annat biståndshandläggare, LSS-handläggare, arbetsterapeut, fysioterapeut/sjukgymnast och sjuksköterska. Dessa berörs och arbetar i processen Trygg och säker utskrivning där varje profession har sitt ansvarsområde. Utöver dessa professioner finns även vård- och omsorgspersonal inom exempelvis boendestöd, hemtjänst eller särskilt boende.

Korttidsboende: Korttidsboende är ett tillfälligt boende. Den enskildes rätt till korttidsboende beslutas enligt Socialtjänstlagen av biståndshandläggare i kommunen.

LOS: Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.

LSS: Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Medicinteknisk utrustning: Generellt kan man säga att produkter med ett medicinskt syfte är medicintekniska produkter. Det kan exempelvis vara katetrar, sterila förbrukningsartiklar och syrgaskoncentratorer.

MOA: Medicinska observationsavdelningen.

Nödvändiga hjälpmedel: Individuella hjälpmedel förskrivs av hälso- och sjukvårdspersonal, detta utifrån behov hos den enskilde individen. Nödvändiga hjälpmedel avser de hjälpmedel som behövs från den dagen den enskilde skrivs ut från slutenvården, detta för att den enskilde ska klara sig de inledande dagarna efter utskrivning. Detta om ingen annan överenskommelse skett med mottagande rehab i kommunens hemsjukvård.

PAKA: Psykiatriska akutavdelningen.

PIVA: Psykiatriska intensivvårdsavdelningen.

Prator: Det stöd för elektroniskt informationsöverförings- och kommunikationsverktyg som används för samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård mellan Blekingesjukhuset, psykiatrin, primärvården och kommunerna i Blekinge.

Psykiatrins öppenvårdsmottagningar: Dessa finns lokalt i varje kommun.

SIP: Samordnad individuell plan. En SIP är en plan som är till för den som behöver stöd och hjälp från flera håll samtidigt där hjälpen behöver samordnas. SIP är styrd enligt lag (SoL, HSL och LOS).

Samordnade insatser: Berörda professioner samordnar insatserna ihop med den enskilde individen för att skapa en helhet och tydlighet kring insatserna och vem som gör vad.

Samordnare/samordningsansvarig: Dessa har ett övergripande ansvar för SIP när det gäller uppföljning, kallelse till nytt möte och att avsluta planen när det inte längre finns behov av samordning av insatser. Samordningsansvarig är personal från den verksamhet som den enskilde bedöms ha mest kontakt med.

SBAR: Situation, Bakgrund, Aktuell bedömning, Rekommendation. Ett verktyg som kan förbättra kommunikationen mellan och inom olika yrkeskategorier och därigenom öka patientsäkerhet i hälso- och sjukvården.

Sjukhusets öppenvårdsmottagningar: Dessa finns inom olika specialiteter inom regionens specialiserade vård.

Socialtjänst: Socialtjänst är ett samlingsbegrepp för verksamheter som utifrån Socialtjänstlagen arbetar med att ge stöd och hjälp till de som bor i kommunen.

SoL: Socialtjänstlagen.

Vårdrapport: Information om den enskilde i samband med inskrivning i slutenvården.

Vårdteam: Ett team med olika professioner (exempelvis undersköterska, sjuksköterska, läkare, arbetsterapeut, fysioterapeut/sjukgymnast etcetera) där varje medlem har ett särskilt ansvarsområde och hela teamet bidrar till patientens vård och omvårdnad.

Öppenvård: Öppenvård är all vård som inte kräver att den enskilde blir inlagd på sjukhus. Det kan till exempel vara besök hos allmänläkare eller sjuksköterska på en vårdcentral eller besök hos en specialistläkare.

Webbutbildningar, checklistor och andra dokument som stöd för Trygg och säker utskrivning och SIP

[Klicka här för att komma till regionens externa webbsida med länsgemensamt material kopplat till detta dokument.](#)