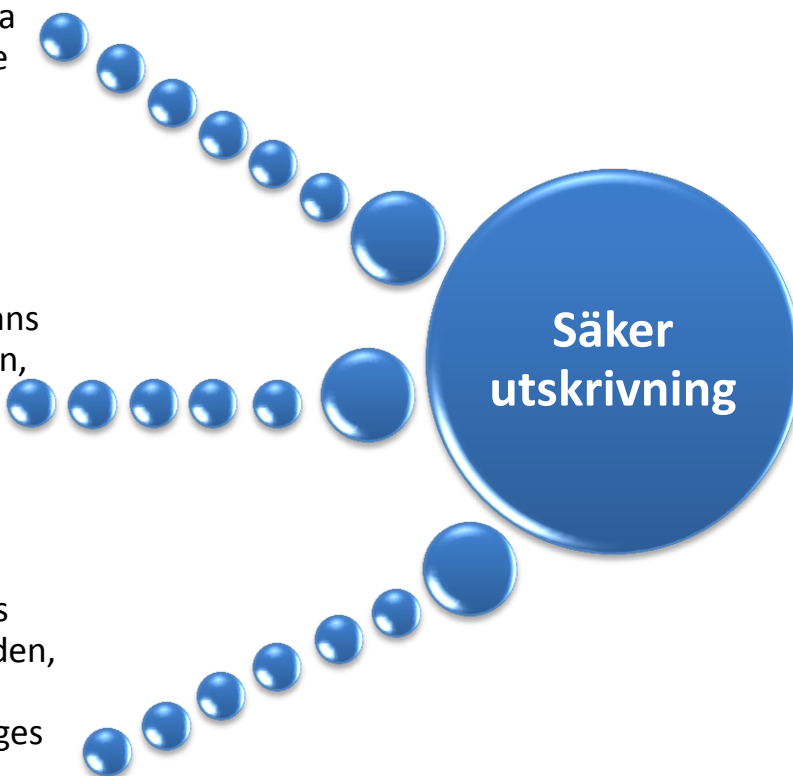


Samverkan vid utskrivning - Blekingerutiner

Slutenvården planerar i samråd med patienten 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



Säker
utskrivning

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

Om den enskilde efter utskrivning behöver insatser från både landsting och kommun i form av hälso- och sjukvård eller socialtjänst ska en samordnad individuell planering genomföras.

Utskrivningsprocess från Psykakuten/Akuten/ Medicinska observationsavdelningen, MOA/ Akutvårdsavdelningen i Karlshamns bedömningsdel, AKA

Den enskilde kommer till
Psykakuten/Akuten/MOA/AKA:s
bedömningsdel



1. Fråga den enskilde om hen har kommunala insatser (hemtjänst, hemsjukvård, boendestödjare etc)
2. Fråga enskilde om medgivande att meddela kommun och öppenvård att patienten är på Psykakuten/Akuten/MOA/ AKA:s bedömningsdel.

Sluten specialistvård inte
nödvändig.
Den enskilde åker hem igen



1. Överväg att initiera till SIP, se separat SIP-process.
2. Vid pågående insatser från kommun eller öppenvård meddelar sjuksköterska kommun och öppenvård via fristående meddelande att den enskilde har varit på Psykakuten/ Akuten/MOA/AKA:s bedömningsdel, vilken vård och behandling som hen har erhållit, samt ev. behov av uppföljning.
3. Svar på "Vårdrapport" används inom somatisk vård för de vårdtagare som sedan tidigare har någon insats från kommunen och där "Vårdrapport" är upplagd och skickad av kommunen. Svar på "Vårdrapport" ska skickas från Blekingesjukhuset för de som varit på akutmottagning och som inte läggs in på slutenvården utan återgår till sitt boende (ordinärt eller särskilt boende).

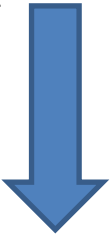




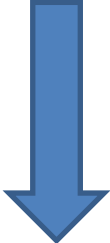
Inskrivning under helger






1. Sjuksköterska/skötare vid Psykakuten/Akuten/MOA/AKA:s bedömningsdel meddelar kommun via fristående meddelande att den enskilde skrivs in vid avdelning XX för fortsatt vård och behandling.

Aktuella Vårdrapporter bidrar även till snabb och säkrare informationsöverföring från kommunen om vilken kunskap man har om den enskilde.




Utskrivningsprocess från slutenvård

Inskrivningsmeddelande		<ol style="list-style-type: none">1. 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.2. Läkaren dikterar medicinsk vårdplan för vårdtiden.3. Om den enskilde bedöms ha behov av fortsatta eller nytillkomna insatser efter utskrivning skickar slutenvården inskrivningsmeddelande med information om diagnos och preliminärt utskrivningsdatum inom 24h eller så snart som behov identifierats. Om samtycket saknas får endast namn, personnummer, folkbokföringsadress samt preliminärt datum för utskrivning anges. Inga fler meddelanden får skickas.
Svar på inskrivning		<p>Kommun och öppenvård svarar inom 24 h eller senast nästföljande vardag med för vårdtillfället relevant information om den enskilde eller att sådan information saknas.</p> <p>Från öppenvården anges även vem som utsetts till fast vårdkontakt.</p>
Utskrivningsrapport		<ol style="list-style-type: none">1. Efter första rond eller senast nästföljande vardag kopieras den medicinska vårdplanen in i utskrivningsrapporten. Utskrivningsrapport uppdateras om den medicinska vårdplanen revideras.2. Senast nästföljande vardag efter inskrivning upprättas en aktuell omvårdnadsstatus i journalen. Denna uppdateras var 3:e dag eller enligt för verksamheten fastställd rutin. Omvårdnadsstatus skrivs in i utskrivningsrapporten. Vid förändrad omvårdnadsstatus uppdaterar slutenvården utskrivningsrapporten snarast möjligt.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 information2. <u>Alla</u> kan påtala eventuellt behov av SIP och om den ska genomföras innan eller efter utskrivning. Om <u>någon</u> påtalar behov av SIP skapar slutenvården ett initiativ till SIP i Prator och öppenvården kallar till SIP (se separat SIP-process). Om SIP ska genomföras ska initiativ och kallelse skickas så snart behov identifierats.3. Eventuell justering av preliminärt utskrivningsdatum.4. Den öppna vården, socialtjänst och/eller hemsjukvård meddelar vilka insatser som planeras inför hemgång.
Initiativ till SIP		<ol style="list-style-type: none">1. Vid behov av samordnade insatser efter utskrivning inhämtar slutenvården samtycke och skapar initiativ till SIP i Prator (se separat SIP-process) senast samma dag som den enskilde bedömts som utskrivningsklar.2. Om SIP behövs innan utskrivning skapas initiativet så snart behovet identifierats.
Utskrivningsklar		<ol style="list-style-type: none">1. Ansvarig läkare bedömer den enskilde som utskrivningsklar, vilket innebär att all medicinsk vård (undersökningar/provtagningar/intravenösa läkemedel etc.) som enligt den medicinska vårdplanen inte ska fortsätta efter utskrivning avslutas.2. Utskrivningsklar skickas.
Kommunklar		<p>Kommunen meddelar att planerade insatser inom socialtjänst och/eller hemsjukvård är beslutade och kan verkställas.</p>
Utskrivningsmeddelande		<ol style="list-style-type: none">1. Den enskilde kan skrivas ut och utskrivningsmeddelande ska skickas när kriterier för hemgångsklar är uppfyllda.<ol style="list-style-type: none">a. Den enskilde har fått muntlig och skriftlig information (medicinsk utskrivningsmeddelande, läkemedelslista och omvårdnadsepidemi) inför hemgång.b. Fast vårdkontakt har utsetts i den landstingsfinansierade öppna vårdenc. Nödvändiga hjälpmedel, läkemedel till och med nästkommande vardag samt medicinteknisk utrustning från landstinget är tillgängliga för den enskilde när hen kommer hem.d. Socialtjänst och/eller hemsjukvård och öppenvård har meddelat att planerade insatser är beslutade och kan verkställas.
Kallelse till SIP		<p>Vid behov av samordnade insatser kallar öppenvården till SIP innan/efter utskrivning (se separat SIP-process).</p>
Den enskilde skrivs ut		

Öppenvårdens mottagandeprocess från slutenvård







Inskrivningsmeddelande	Från slutenvård inom 24 h efter inskrivning eller så snart som behov identifierats. Innehåller information om preliminär utskrivningsdag.
Svar på inskrivning	 <ol style="list-style-type: none">1. Öppenvården svarar med namn och kontaktuppgifter till utsedd fast vårdkontakt.2. Öppenvården svarar med för vårdtillfället relevant information om den enskilde eller att sådan information saknas.3. Enhetens planering för mottagandet påbörjas
Utskrivningsrapport	Från slutenvård i samband med inskrivning samt fortsatt under vårdtiden för uppdatering.
Extrameddelande	 <ol style="list-style-type: none">1. Komplettering av information2. <u>Alla</u> kan påtala eventuellt behov av SIP och om den ska genomföras innan eller efter utskrivning. Om <u>någon</u> påtalar behov av SIP skapar slutenvården ett initiativ till SIP i Prator och öppenvården kallar till SIP (se separat SIP-process). Om SIP ska genomföras ska initiativ och kallelse skickas så snart behov identifierats.3. Den öppna vården, socialtjänst och/eller hemsjukvård meddelar vilka insatser som planeras.
Utskrivningsklar	Från slutenvården då den enskilde bedömts utskrivningsklar.
Kommunklar	Kommunen meddelar att planerade insatser inom socialtjänst och/eller hemsjukvård är beslutade och kan verkställas.
Utskrivningsmeddelande	Den enskilde kan skrivas ut och utskrivningsmeddelande ska skickas när kriterier för hemgångsklar är uppfyllda. <ol style="list-style-type: none">a. Den enskilde har fått muntlig och skriftlig information (medicinsk utskrivningsmeddelande, läkemedelslista och omvårdnadsepikris) inför hemgång.b. Fast vårdkontakt har utsetts i den landstingsfinansierade öppna vårdenc. Nödvändiga hjälpmedel, läkemedel till och med nästkommande vardag samt medicinteknisk utrustning från landstinget är tillgängliga för den enskilde när hen kommer hem.d. Socialtjänst och/eller hemsjukvård och öppenvård har meddelat att planerade insatser är beslutade och kan verkställas.
Kallelse till SIP	 <ol style="list-style-type: none">1. <u>Alla</u> kan påtala eventuellt behov av SIP och om den ska genomföras innan eller efter utskrivning. Om <u>någon</u> påtalar behov av SIP skapar slutenvården ett initiativ till SIP i Prator och öppenvården kallar till SIP (se separat SIP-process). Om SIP ska genomföras ska initiativ och kallelse skickas så snart behov identifierats.
Fortsatt vård och behandling	

Kommunens mottagandeprocess från slutenvård

Inskrivningsmeddelande	Från slutenvård inom 24 h efter inskrivning eller så snart som behov identifierats. Innehåller information om preliminär utskrivningsdag.
Svar på inskrivning	 <ol style="list-style-type: none">1. Socialtjänsten hanterar inskrivningsmeddelandet som en aktualisering om behov av stöd.2. Med stöd av vådrapporten svarar kommunal hälso- och sjukvård samt socialtjänst med för vårdtillfället relevant information om den enskilde eller att sådan information saknas.3. Enhetens planering för mottagande påbörjas.
Utskrivningsrapport	Från slutenvård i samband med intagning samt fortsatt under vårdtiden för uppdatering.
Extrameddelande	 <ol style="list-style-type: none">1. Komplettering av information2. <u>Alla</u> kan påtala eventuellt behov av SIP och om den ska genomföras innan eller efter utskrivning. Om <u>någon</u> påtalar behov av SIP skapar slutenvården ett initiativ till SIP i Prator och öppenvården kallar till SIP (se separat SIP-process). Om SIP ska genomföras ska initiativ och kallelse skickas så snart behov identifierats.3. Den öppna vården, socialtjänst och/eller hemsjukvård meddelar vilka insatser som planeras.
Utskrivningsklar	Från slutenvården då den enskilde bedömts utskrivningsklar.
Kommunklar	 <ol style="list-style-type: none">1. Kommunen meddelar att insatser från socialtjänst och/eller hemsjukvård är beslutade och kan verkställas.
Utskrivningsmeddelande	Den enskilde kan skrivas ut och utskrivningsmeddelande ska skickas när kriterier för hemgångsklar är uppfyllda. <ol style="list-style-type: none">a. Den enskilde har fått muntlig och skriftlig information (medicinsk utskrivningsmeddelande, läkemedelslista och omvårdnadsepikris) inför hemgång.b. Fast vårdkontakt har utsetts i den landstingsfinansierade öppna vårdenc. Nödvändiga hjälpmedel, läkemedel till och med nästkommande vardag samt medicinteknisk utrustning från landstinget är tillgängliga för den enskilde när hen kommer hem.d. Socialtjänst och/eller hemsjukvård och öppenvård har meddelat att planerade insatser är beslutade och kan verkställas.
Kallelse till SIP	Om behov av SIP har initierats/påtalats under vårdtiden kallar öppenvården till SIP innan/efter utskrivning. (se separat SIP-process). SIP innan utskrivning bör ske om: <ul style="list-style-type: none">• Den enskilde, oberoende av boendeform, har nytillkomna stora hälso- och sjukvårds och/eller omsorgsbehov• Mottagande personal behöver utbildning• Den enskilde har kraftigt nedsatt kognitiv förmåga (fara för livet)
Fortsatt vård och omsorg	

Samordnad Individuell Plan, SIP

SIP ska upprättas om landsting eller kommun bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda eller att den enskilde önskar en samordning av sina insatser. SIP ger den enskilde ett ökat inflytande och blir därmed mer delaktig i sina vård- och omsorgsinsatser. Dokumentation sker i första hand i SIP-modul i Prator. Vid behov kan fastställt blankettsystem för SIP användas.

Bedömningar och initiativ	 <ol style="list-style-type: none">1. Behov av samordning av insatser kan initieras av den enskilde själv, närstående eller personal inom kommun och landsting.2. Den som uppmärksammar ett behov ska inhämta samtycke och inleda planeringen tillsammans med den enskilde. Arbetet ska påbörjas utan dröjsmål.3. Vid utskrivning från slutenvård ska initiativ till SIP i Prator skapas av den slutna vården.4. Behov av att upprätta eller revidera en SIP ska dokumenteras i respektive organisations dokumentationssystem.5. SIP ska planeras tillsammans med den enskilde och en gemensam inventering göras om vilka som behöver delta.6. Om den enskilde så önskar bör även närstående delta.
Kallelse till SIP	 <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. <u>Vid utskrivning</u> från slutenvård är det öppenvården som kallar de aktörer som den enskilde medgivit till att samverka med. <u>SIP innan utskrivning</u> bör ske om<ul style="list-style-type: none">• Den enskilde, oberoende av boendeform, har nytillkomna stora hälso- och sjukvårds och/eller omsorgsbehov• Mottagande personal behöver utbildning• Den enskilde har kraftigt nedsatt kognitiv förmåga (fara för livet)3. Syftet med SIP-mötet ska tydligt framgå i kallelsen.4. Den som får en kallelse, och är verksam inom hälso- och sjukvård eller socialtjänst, är enligt SoL och HSL skyldig att delta.5. Inför SIP mötet ska samtliga kallade parter inhämta information om nuläge, resultat av tidigare insatser och planer inom både vård och omsorg samt förbereda sig utifrån pågående vård-/omsorgsinsatser eller uppgifter i kallelse.
SIP-möte	 <ol style="list-style-type: none">1. Under mötet är det den enskildes situation som är 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.
Samordnare utses	 <ol style="list-style-type: none">1. Samordnare utses tillsammans med den enskilde vid första mötet.2. Samordnaren ska vara en namngiven person, verksam inom kommun eller landsting.3. Kontaktuppgifter till samordnaren ska finnas tillgängliga för den enskilde/närstående och övriga aktörer.
Dokumentation av SIP	 <ol style="list-style-type: none">1. Planeringsdokumentet ska färdigställas under mötet och förvaras i aktuellt journalsystem hos respektive verksamhet enligt lokal rutin.2. Ställningstagande till när och hur uppföljning ska ske görs vid första mötet.3. För att dokumentet ska vara gällande ska det vara underskrivet av Utsedd samordnare.4. Den enskilde ska alltid få originalet av det underskrivna planeringsdokumentet.
Genomförande av vård- och omsorgsinsatser	 <ol style="list-style-type: none">1. Deltagande verksamheter ansvarar för att utföra de åtgärder som överenskommit vid SIP-mötet.2. Åtgärder dokumenteras enligt gällande lokala dokumentationsrutiner.3. Respektive huvudman ansvarar för uppföljningar av sina pågående insatser. Förändringar sker i samråd med den enskilde och meddelas samordnaren.
Uppföljning/revidering av SIP	<ol style="list-style-type: none">1. Samordnaren ansvarar för att uppföljning genomförs som planerat och i samråd med individen och/eller närstående.2. Parterna, i samråd med den enskilde, bedömer när målen med samordningen är uppfyllda och samordningen kan avslutas.

