

---

DATUM  
2023-01-25

---

## Revidering av Rutin och vägledning för samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård, 2023-02-23

Nedanstående revideringar är genomförda, se rödmarkerat

*(första sidan)*

### Rutin och vägledning för samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård

Rutinen är framtagen i samverkan mellan **Skånes Kommuner** och Region Skåne

*(sidan 4, helt nytt stycke)*

### Utskrift av information i Mina planer

Varje vårdgivare ansvarar för att ha rutin för utlämnande av information från Mina planer. Informationen i Mina planer är i detta sammanhang att betrakta som journalhandling och därmed får patientuppgifter endast lämnas ut om det står klart att patient eller närstående inte lider men eller någon form av skada. Om patienten är avliden ska hänsyn tas till om uppgifterna kan tänkas kränka dennes frid och minne. Det innebär att uppgifter som kan anses ge den avlidne en negativ prägel inte ska röjas.

*(sidan 5)*

#### Fast vårdkontakt

En person som har funktionen att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet enligt Patientlag (2014:821).  
I detta dokument avses fast vårdkontakt inom den regionfinansierade öppna vården

*(sidan 8)*

### Skyddade personuppgifter

Varje myndighet ska ha rutiner för hur hantering av uppgifter vid ansökan om eller beviljat skyddade personuppgifter ska hanteras. Den vårdgivare som har kännedom om detta förhållande ska överrapportera informationen till nästa vårdgivare. I de gemensamma planeringsprocesserna används vare sig Mina planer eller manuell rutin (fax) för personer med skyddade personuppgifter. Vid kontakt används telefon. Tänk på att säkerställa att uppgifter inte lämnas ut till fel person, exempelvis genom motringning.

(sidan 8, helt nytt stycke)

## Skyddat boende

Varje myndighet ska ha rutiner för hur hantering av uppgifter vid ansökan om eller beviljat skyddat boende ska hanteras. Den vårdgivare som har kännedom om detta förhållande ska överrapportera informationen till nästa vårdgivare. I de gemensamma planeringsprocesserna används vare sig Mina planer eller manuell rutin (fax) för personer ansökan eller beviljat skyddat boende. Vid kontakt används telefon. Tänk på att säkerställa att uppgifter inte lämnas ut till fel person, exempelvis genom motringning.

(sidan 12 och 33)

Den blå processbilden är förtydligad.

(sidan 18)

### Medicinsk ansvarsfördelning och kontaktuppgifter

I samband med utskrivning från den slutna vården ska det medicinska ansvaret för patienten och dennes vårdinsatser vara tydliggjort och väl beskrivet. När **specialistvården bedömer att** ett medicinskt ansvar inte kan överlämnas till vårdcentralen ska denna del av det medicinska ansvaret kvarstå inom den specialiserade öppna vården (exempelvis sjukhusets specialistmottagningar). Om det medicinska ansvaret är fördelat på en eller flera enheter inom den specialiserade öppna vården ska berörda enheter anges samt vilka insatser/åtgärder respektive enhet ansvarar för.

**Om patienten planeras skrivas ut med öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård ska det framgå här.**

Kontaktuppgifter till ansvarig enhet/enheter samt till ansvarig läkare ska anges.

(sidan 19)

### Ställningstagande till SIP – görs av den öppna vården

Beslut om SIP tas av kallelseansvarig fast vårdkontakt i regionfinansierade öppna vården. Vid behov kan kallelseansvarig samråda med den slutna vården.

I de fall SIP görs ineliggande (röd process) ska patienten inte göras utskrivningsklar innan kallelse har publicerats. Vid avslutad vårdrelation tar den slutna vården bort sig själv som deltagare i SIP:en.

(sidan 19)

### Ställningstagande till SIP

Den regionfinansierade öppna vården ska efter samråd med kommunen, och vid behov den slutna vården, besluta om en SIP ska göras och bjuder därefter in de deltagare som behövs.

Ett av följande alternativ anges:

- SIP finns, behöver ej uppdateras
- SIP finns, behöver uppdateras. Görs efter utskrivning
- SIP finns, behöver uppdateras. Görs under slutenvårdstillfället
- SIP finns ej, behöver skapas. Görs efter utskrivning
- SIP finns ej, behöver skapas. Görs under slutenvårdstillfället

- SIP behövs inte

(sidan 20)

## Kommun

Kommunen ska samråda med den regionfinansierade öppna vården i samband med beslut om SIP.

(sidan 20, tredje stycket)

## Kallelse till samordnad individuell planering (SIP)

För de patienter där en SIP behöver göras innan utskrivning (röd process) ska kallelse till SIP ske innan datum för utskrivningsklar. Den slutna vården meddelar snarast möjligt den kallelseansvarige via meddelandefunktionen i Mina planer när det är dags att skicka kallelsen till SIP. Kallelsen ska publiceras **snarast skyndsamt, senast** 24 timmar efter att den slutna vården meddelat kallelseansvarig. SIP ska genomföras snarast, senast påföljande vardag efter kallelse till SIP publicerats till berörda enheter. Intentionen är att patienten ska kunna skrivas ut så snart som möjligt efter att ett SIP möte har genomförts.

(sidan 22)

## Överföring av information vid utskrivning från den slutna vården till kommun och relevanta regionfinansierad öppenvård

- Tvärprofessionell epikris
- Utskrivningsinformation med läkemedelslista
- Riskbedömning med tillhörande vårdplan
- Egenvårdsbedömning med tillhörande dokumentation
- Ordination och instruktion för särskilda hjälpmedel
- **Ordination av Nutritionsbehandling**
- Andra dokument av vikt

(sidan 24)

## Avbrott, uppehåll och avsluta planeringen

Om patientens hälsotillstånd försämrats/förändras så att förutsättningar för fortsatt planering inte är möjlig görs uppehåll. När patienten åter är planeringsbar ska nytt beräknat datum för utskrivning anges i fliken Tid för utskrivning och kartläggning revideras vid behov.

Kommunens betalningsansvar föreligger inte under den tiden avbrott/uppehåll pågår.

Processen kan avslutas när som helst till exempel om patient **dragit tillbaka samtycket eller** avböjer erbjuden planering/insatser. Det samma gäller om patienten avlider under vårdtiden. Detta sker genom att slutenvården publicerar ett utskrivningsmeddelande till berörda parter och anger orsak till varför processen avslutas.

*(sidan 25-26)*

## Kallelse till samordnad vårdplanering

Chefsöverläkaren fattar beslut om att en kallelse till Samordnad vårdplanering enligt LPT 7a § ska skickas till berörda parter. För att kalla till en samordnad vårdplanering enligt LPT 7a § används kallelsefunktionen till **Samordnad vårdplan vid LPT/LRV i IT-stödet Mina planer. Det är heldygnsvården som ansvarar för kallelse vid en ny ansökan. Vid ansökan om förlängning följer ansvaret för kallelse det medicinska ansvaret i enlighet med chefsöverläkarens beslut.**

**Kallade parter skall verka för att skyndsamt genomföra mötet.**

*(sidan 26, sista stycket en strykning)*

### Upprätta en samordnad vårdplan enligt LPT 7a §

I den samordnade vårdplanen ska det klart framgå vem som ansvarar för respektive insats och var det medicinska ansvaret ska ligga.

En förutsättning för att chefsöverläkaren ska kunna ansöka om öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård är att den samordnade vårdplanen är undertecknad/justerad av de enheter vid regionen och/eller kommunen som svarar för insatserna.

En samordnad vårdplan ska, enligt LPT 7a §, skrivas oavsett om behov finns av kommunala insatser eller inte. Om patienten inte önskar eller anses vara i behov av kontakt med kommunen ska orsaken till detta tydligt framgå i den samordnade vårdplanen.

~~I den samordnade vårdplanen ska det framgå när och hur uppföljning av den samordnade vårdplanen ska ske.~~ Uppföljning ska ske minst var 6:e månad eller i samband med ansökan om förlängning av öppen rättspsykiatrisk vård eller öppen psykiatrisk tvångsvård. Varje berörd enhet ansvarar för att delta i uppföljning av den samordnade vårdplanen. Deltagare i uppföljningen ska vara väl insatta i hur den egna enhetens insatser har fungerat.

*(sidan 28)*

Ordination av Nutritionsbehandling	<b>X</b>	<b>X</b>	
---------------------------------------	----------	----------	--