

**RIKTLINJER –  
FÖR ALL SAMVERKAN VID IN- OCH UTSKRIVNING  
AV PATIENTER I SLUTENVÅRDEN I DALARNAS LÄN**

**Informationsöverföring och upprättande av  
samordnad individuell plan (SIP)**

<b>Dokumenttyp:</b> Länsgemensam överenskommelse om samverkan vid utskrivning från slutenvården	<b>Dokumentnamn:</b> Riktlinjer för samverkan vid in och utskrivning av patienter i slutenvården i Dalarnas län
<b>Giltigt från och med:</b> 2020-04-03	<b>Giltigt till och med:</b> 2022-01-01
<b>Ansvarig för revidering:</b> Arbetsgruppen SUS och Länsnätverket förvaltningschefer	<b>Antagen av och datum:</b> 2020-04-03 Länsnätverket förvaltningschefer inom hälsa och välfärd
<b>Version:</b> Version 1	<b>Godkänd av:</b> Länsnätverket förvaltningschefer inom hälsa och välfärd,
<b>Dokumenthistorik:</b> Version 1 Version 2	<b>Diarienummer:</b> RD 2017/80

## Innehåll

Innehåll.....	2
Inledning.....	3
Arbetsätt .....	4
Grön process .....	7
Gul process .....	11
Röd process.....	14

## Inledning

Utgångspunkt för riktlinjerna är den länsgemensamma överenskommelsen mellan **regionen** och kommunerna i Dalarna.

Riktlinjer avser stödja en trygg och effektiv utskrivning för patienter som vid utskrivning från den slutna vården bedöms ha behov av hälso- och sjukvård och/eller vård- och omsorgsinsatser från kommunen och/eller **regionens** öppna vård och gäller patienter som har eller kan komma att behöva insatser från någon eller några av nedanstående:

- kommunens socialtjänst
- kommunens hälso- och sjukvård
- **regionfinansierad** öppenvård

Målsättningen är att den enskilde ska garanteras en trygg och säker vård genom hela vårdkedjan. Ingen ska behöva vänta på att få komma hem från sjukhuset.

Den enskildes livskvalitet står i centrum för överenskommelsens parter.

- Vård och omsorg utgår från den enskildes behov och situation
- Patientens och närståendes resurser tas tillvara genom en god dialog

Huvudmännen är varandras förutsättningar för att åstadkomma goda insatser ur ett helhetsperspektiv för den enskilde.

Förhållningssätt:

- Positiv samspelskultur råder
- Tillit till varandra präglar möten och andra kontakter på alla nivåer
- Förtroende finns för varandras kompetens
- Insatser som annan huvudman ansvarar för utlovas inte
- Lojalitet mot fattade beslut och gällande rutiner är en självklarhet
- Vi tar personligt ansvar både för vår del och för helheten så att patienten får vård och omsorg utan avbrott i ansvarskedjan
- Vi underlättar för mottagaren genom att i god tid överlämna information – ”Rätt från mig blir lätt för dig”

En trygg och säker utskrivning från slutna vård ska bygga på delaktighet och samtycke från patienten och klargöra det samlade behovet av insatser samt vilken enhet som är ansvarig för respektive insats. Den enskildes inflytande samt en tydlig målsättning och ansvarsfördelning utgör förutsättningar för att genomförandet ska fungera och ge önskat resultat. Personalen ska särskilt beakta anhörigas delaktighet, utifrån samtycke från patienten.

Information om patientens behov av hälso- och sjukvård och socialtjänst ska överföras mellan berörda enheter inom den slutna vården och den öppna vården samt socialtjänsten.

Förutsättning är att det inte finns hinder för detta enligt Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), Patientsäkerhetslagen (2010:659) och Socialstyrelsens föreskrift 2009:6. Bedömningen om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård samt samverkansrutiner för hantering av egenvård i Dalarna.

Utskrivningen ska göras effektivt och med bibehållen patientsäkerhet. Det som är enkelt ska göras enkelt och det som är mer komplicerat förtjänar mer tid och noggrannhet. För att underlätta bedömningen av hur utskrivningen ska göras beskrivs processen i tre olika steg beroende på komplexitet, grön, gul och röd utskrivningsprocess.

Den **region**finansierade öppenvården har mandat att utse fast vårdkontakt utifrån patientens behov enligt riktlinjer, art och grad.

**Alla öppenvårdsenheter som får inskrivningsmeddelandet skall utse fastvårdkontakt/ansvarig handläggare.**

Den fasta vårdkontakten i den **region**finansierade öppenvården har samordningsansvaret för patienten även under slutenvårdstillfället.

En egenvårdsbedömning ska vid behov göras innan patient lämnar slutenvården. Hälso- och sjukvårdsåtgärd som legitimerad yrkesutövare inom hälso- och sjukvården bedömt att en person själv kan utföra eller utför med hjälp av någon annan benämns egenvård.

## Arbetsätt

För att underlätta bedömningen av hur utskrivningen skall göras beskrivs processen i tre olika steg beroende på komplexitet, grön, gul och röd utskrivningsprocess.

### Gemensamt för alla tre processerna är att:

- Slutenvården skickar inskrivningsmeddelande inom 24 timmar eller så snart behov uppmärksammas till den landstingsfinansierade öppna vården och kommunen.
- Den landstingsfinansierade öppna vården utser fast vårdkontakt inom 24 timmar eller senast nästkommande vardag.
- Kommunen utser **ansvarig handläggare** inom 24 timmar eller senast nästkommande vardag.
- I löpande dialog tillsammans med patient och berörda parter beslutas vilken utskrivningsprocess patienten tillhör.
- **Planering för utskrivning sker och dokumenteras i SIP-modulen**

Oavsett process ska patienten vanligtvis få gå hem samma dag som den är utskrivningsklar och hemgångsklar.

**Samordnad individuell plan (SIP)** - Vård- och omsorgsplan som beskriver en persons insatser från både hälso- och sjukvård och socialtjänst. SIP avser att skapa en helhetsbild över insatser och ansvarsfördelning. Huvudmännen har ansvar för att kalla till och delta i SIP enligt gällande lagstiftning.

**Fast vårdkontakt** - En fast vårdkontakt i den öppna vården ska bl.a. utses vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård. Den fasta vårdkontakten bör kunna bistå patienter i att samordna vårdens insatser (kalla till SIP i gul och röd process), informera om vårdssituationen, förmedla kontakter och vara patientens kontaktperson i frågor som rör hälso- och sjukvård.

Vem som är fast vårdkontakt kan variera beroende på personens behov. Det går också att byta fast vårdkontakt vid behov.

**Ansvarig handläggare** – **Ansvarig handläggare** från kommunen har motsvarande funktion som fast vårdkontakt i öppna vården, förutom vad gäller kallelse till SIP vid utskrivning från slutenvården. Alltså primärt en kontaktperson med ett samverkansansvar för patienten samt med viss sammanhållande funktion kring patienten. Vem som utses till **ansvarig handläggare** bör utgå från patientens behov **och kan vara en person från socialtjänsten och/eller kommunens hälso och sjukvård.**

**Dokumentation** - Samordnad individuell plan (SIP) är en journalhandling. Varje enskild part ansvarar för sin egen journalföring.

**SBAR - (Situation, bakgrund, aktuellt, rekommendation)** - Fastställd struktur för hur kommunikationen och informationsöverföringen ska gå till.

**Utskrivningsplanering** – är den planering som startar med inskrivningsmeddelandet och slutar med patientens utskrivning

**Utskrivningsklar** - Med utskrivningsklar avses att en patients hälsotillstånd är sådant att den behandlande läkaren har bedömt att patienten inte längre behöver vård vid en enhet inom den slutna vården.

**Utskrivningsdatum** – Ett preliminärt utskrivningsdatum ska anges i inskrivningsmeddelandet. Det är viktigt att förändringar när det gäller utskrivningsdatum kommuniceras så snart som möjligt och i god tid för att utskrivningsprocessen ska fungera så bra som möjligt.

**Hemmet** – Med hemmet avses både ordinärt boende och boenden i kommunens särskilda boenden

**Hemgångsklar** betyder att patienten är utskrivningsklar samt nedanstående kriterier är uppfyllda.

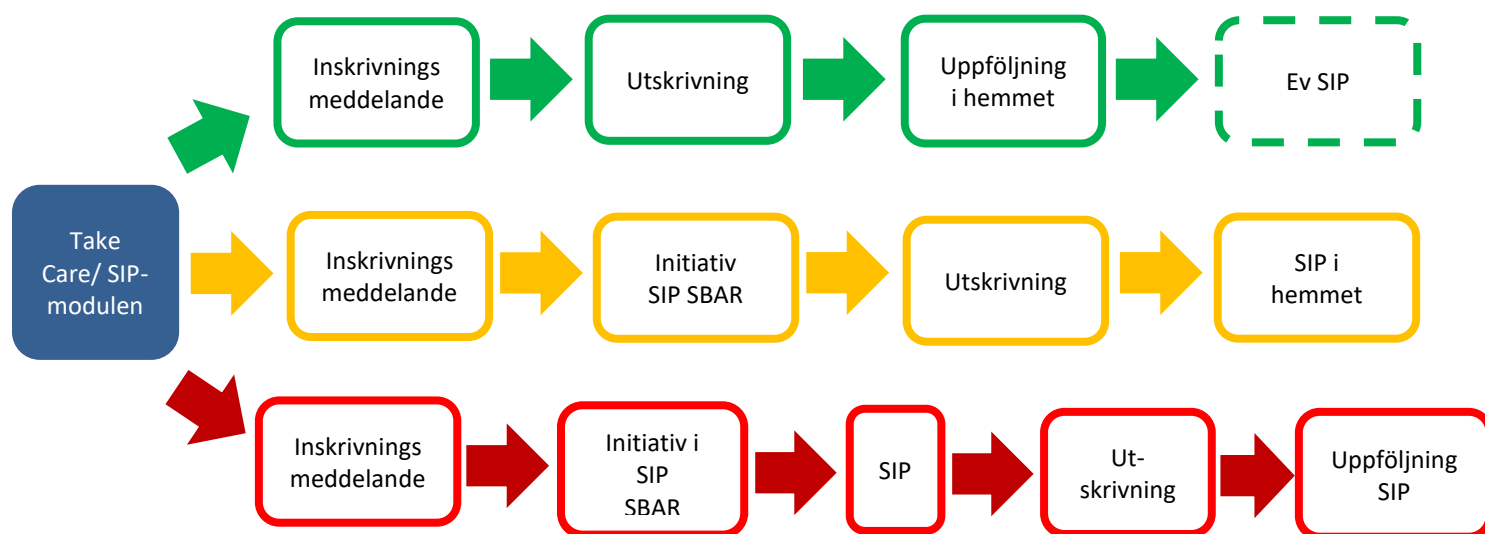
Patienten har fått skriftlig information innehållande: (Ur ett patientperspektiv)

1. Vad är viktigt för mig innan jag är klar för hemgång
2. Vad har hänt under vårdtiden
3. Vad händer härnäst
4. Om jag har några frågor eller om något inte fungerar - vart vänder jag mig
5. Säkerställa obruten läkemedels samt rehabkedja inklusive hjälpmedel

### Proaktivt arbetssätt

Proaktivt arbetssätt innebär att aktivt förutse framtida situationer med fokus på att förebygga ohälsa hos individen. Genom att arbeta proaktivt strävar aktörerna efter att vård och omsorg i första hand erbjuds och utformas så att onödiga sjukhusvistelser undviks.

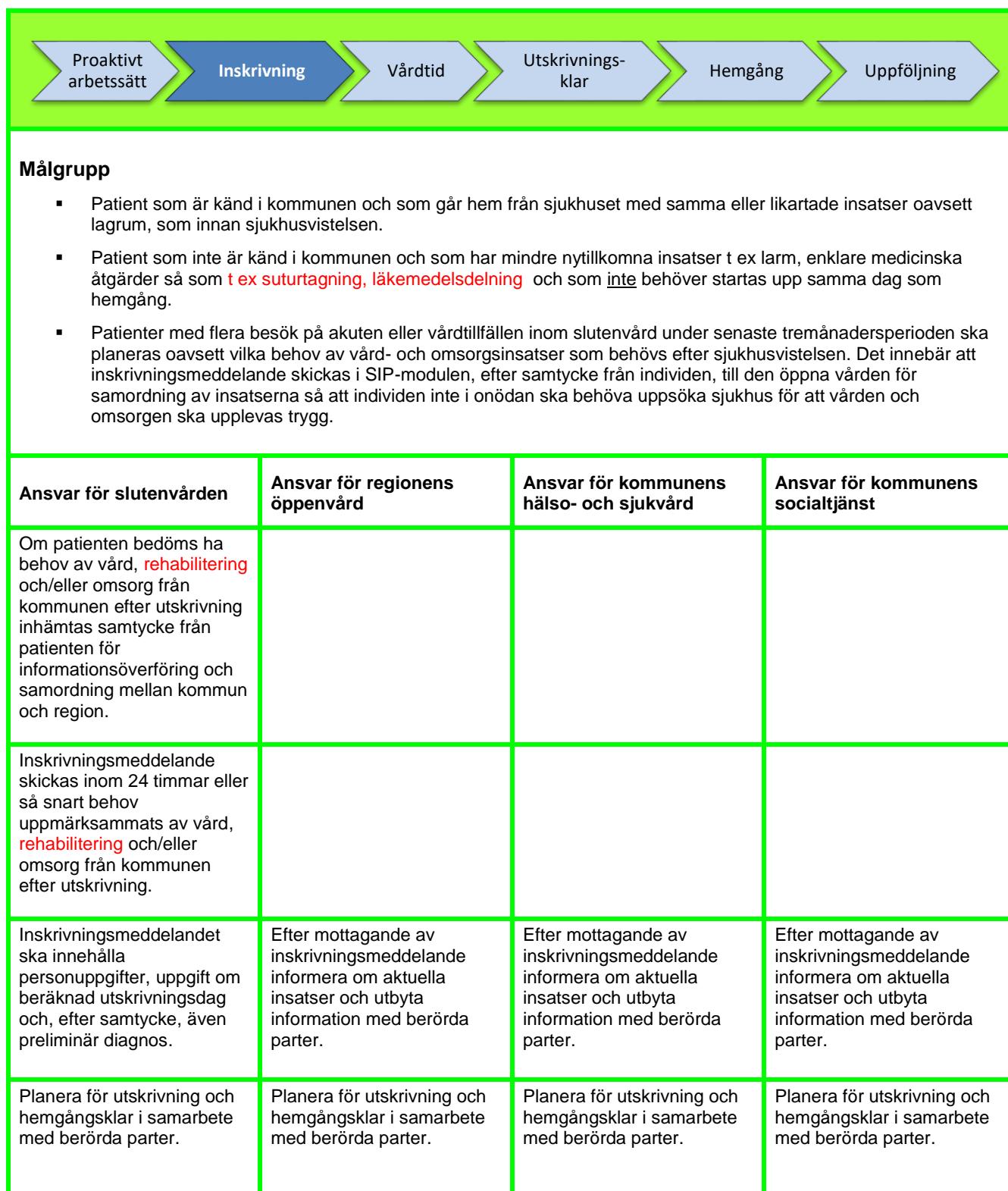
Patienten ska vara delaktig så att vård- och omsorgsinsatserna från kommunen och landstinget kan utformas och samordnas på ett trygghetsskapande sätt. Anhöriga är ofta en viktig resurs och, med individens samtycke, ska även anhöriga erbjudas delaktighet i utformning och samordning av vård- och omsorgsinsatser i hemmet.



Gå gärna in på frågor och svar på Region Dalarnas hemsida, under ”Samverkan vid utskrivning”.

<https://www.regiondalarna.se/plus/vard/halsa-och-valfard/samverkan-vid-utskrivning-fran-sluten-halso--och-sjukvard/>

## Grön process

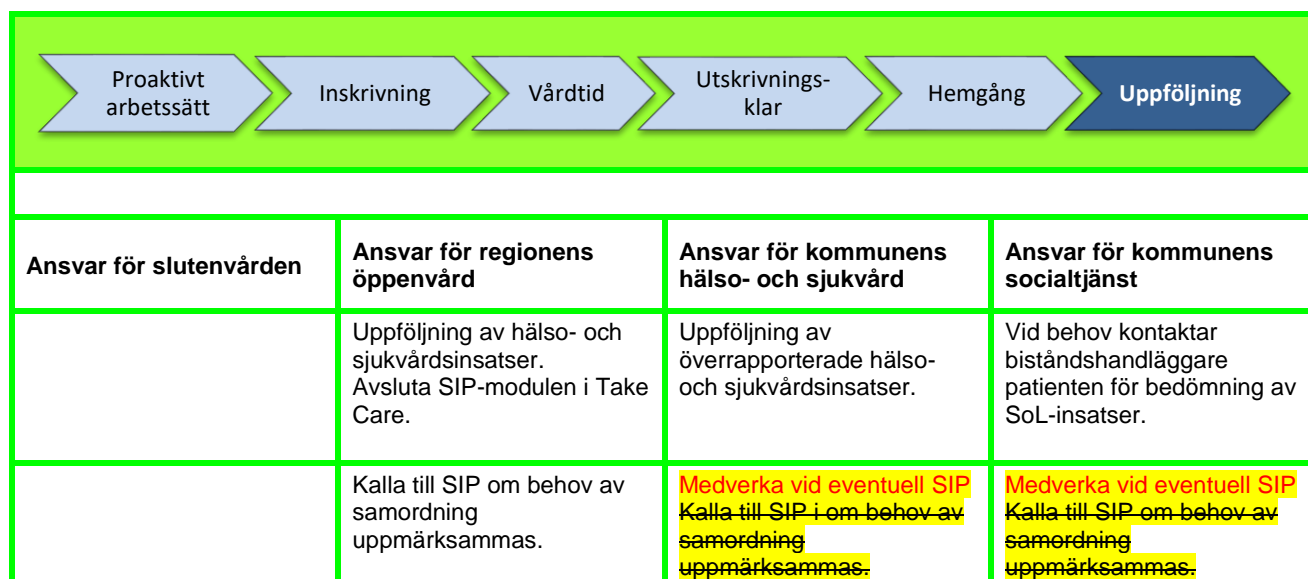


Ansvar för slutenvården	Ansvar för regionens öppenvård	Ansvar för kommunens hälso- och sjukvård	Ansvar för kommunens socialtjänst
	Fast vårdkontakt utses om behov finns inom 24 timmar från mottagande av inskrivningsmeddelande eller senast nästkommande vardag.	<b>Ansvarig handläggare ska utses inom kommunen</b> om behov finns inom 24 timmar från mottagande av inskrivningsmeddelande eller senast nästkommande vardag.	<b>Ansvarig handläggare ska utses inom kommunen</b> om behov finns inom 24 timmar från mottagande av inskrivningsmeddelande eller senast nästkommande vardag.
Beskrivning av status och behov av fortsatta vård- och omsorgsinsatser beskrivs i SIP-modulen. Ange "Grön process".	Beskriver planerade insatser inför utskrivning. Dokumenterar under fliken SIP.	Beskriver planerade insatser inför utskrivning. Dokumenterar under fliken SIP.	Beskriver planerade insatser inför utskrivning. Dokumenterar under fliken SIP.
<del>Fortsatt informationsutbyte.</del>	<del>Fortsatt informationsutbyte.</del>	<del>Fortsatt informationsutbyte.</del>	<del>Fortsatt informationsutbyte.</del>
Fortsatt planering <b>och dialog inför</b> utskrivning och hemgångsklar tillsammans med berörda.	Fortsatt planering <b>och dialog</b> inför övertagandet av medicinskt ansvar och för mottagande i hemmet tillsammans med berörda.	Fortsatt planering <b>och dialog</b> för mottagande i hemmet tillsammans med berörda.	Fortsatt planering <b>och dialog</b> för mottagande i hemmet tillsammans med berörda.

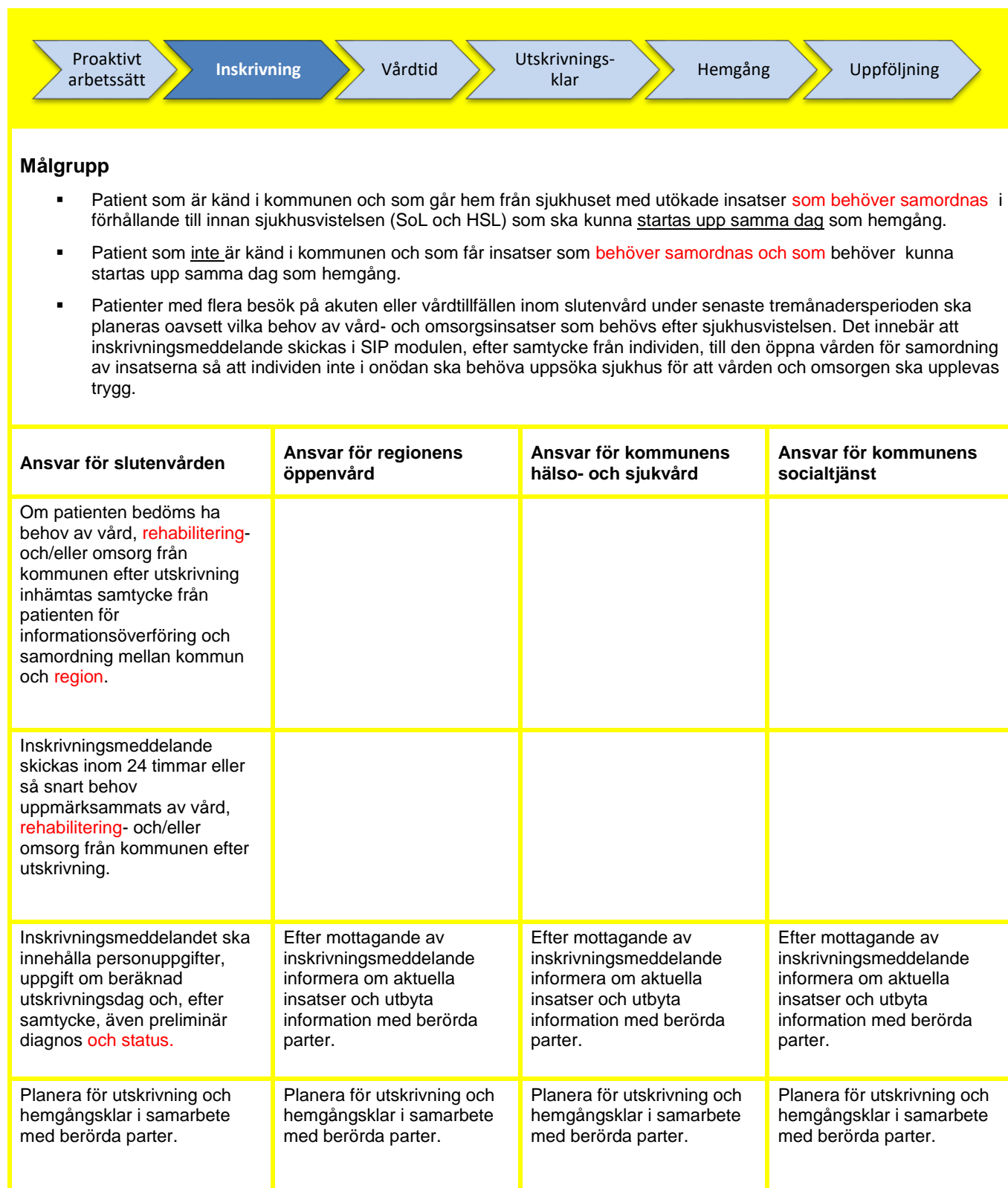


Ansvar för slutenvården	Ansvar för regionens öppenvård	Ansvar för kommunens hälso- och sjukvård	Ansvar för kommunens socialtjänst
<p>Egenvårdsbedömning är utförd.</p> <p>Remiss skrivs till <b>regionens</b> öppenvård vid behov av fortsatta hälso- och sjukvårdsinsatser <b>enligt gällande remissrutiner.</b></p> <p><b>Eventuell vårdbegäran skall skickas av den som ser patientens behov. Vanligtvis sker detta av slutenvården vid somatisk vård</b></p>	<p><b>Eventuell vårdbegäran skall skickas av den som ser patientens behov. Vanligtvis sker detta av öppenvården vid psykiatrisk vård</b></p>	<p>Planera för eventuella insatser.</p>	<p>Planera för eventuella insatser.</p>
<p>Säkerställa att patienten är hemgångsklar tillsammans med berörda.</p>	<p>Säkerställa att patienten är hemgångsklar tillsammans med berörda.</p>	<p>Säkerställa att patienten är hemgångsklar tillsammans med berörda.</p>	<p>Säkerställa att patienten är hemgångsklar tillsammans med berörda.</p>
<p>Säkerställa samordning för mottagandet i hemmet</p>	<p>Säkerställa samordning för mottagandet i hemmet</p>	<p>Säkerställa samordning för mottagandet i hemmet</p>	<p>Säkerställa samordning för mottagandet i hemmet</p>

Ansvar för slutenvården	Ansvar för regionens öppenvård	Ansvar för kommunens hälso- och sjukvård	Ansvar för kommunens socialtjänst
<p>Uppdaterad läkemedelslista, överrapporteringar, hjälpmedel m.m. överförs till mottagande enhet enligt överenskommelse</p>	<p>Medicinskt ansvar övertas.</p>	<p>Tidigare insatser ska kunna återinsättas samma dag som hemgång.</p>	<p>Tidigare insatser ska kunna återinsättas samma dag som hemgång.</p>
<p>Utskrivningsmeddelande i SIP-modulen innehållande uppgifter om vart patienten skrivits ut till och datum för utskrivning.</p>			



## Gul process



Ansvar för slutenvården	Ansvar för regionens öppenvård	Ansvar för kommunens hälso- och sjukvård	Ansvar för kommunens socialtjänst
	Fast vårdkontakt utses om behov finns inom 24 timmar från mottagande av inskrivningsmeddelande eller senast nästkommande vardag.	<b>Ansvarig handläggare</b> utses om behov finns inom 24 timmar från mottagande av inskrivningsmeddelande eller senast nästkommande vardag.	<b>Ansvarig handläggare</b> utses om behov finns inom 24 timmar från mottagande av inskrivningsmeddelande eller senast nästkommande vardag.
Beskrivning av status och behov av fortsatta vård, <b>rehabiliterings- och omsorgsinsatser</b> beskrivs i SIP-modulen. Ange "Gul process"	Beskriver planerade insatser inför utskrivning. Dokumenterar under fliken SIP.	Beskriver planerade insatser inför utskrivning. Dokumenterar under fliken SIP.	Beskriver planerade insatser inför utskrivning. Dokumenterar under fliken SIP.
Medverka vid utskrivningsplanering.	<b>Medverka till utskrivningsplanering och kallar till SIP om samtycke och behov finns.</b>	<b>Medverka till utskrivningsplanering och delta vid SIP.</b>	<b>Medverka till utskrivningsplanering och delta vid SIP.</b>
Fortsatt informationsutbyte.	Fortsatt informationsutbyte.	Fortsatt informationsutbyte.	Fortsatt informationsutbyte.
Fortsatt planering <b>och dialog</b> för utskrivning och hemgångsklar tillsammans med berörda.	Fortsatt planering <b>och dialog</b> inför övertagandet av medicinskt ansvar och för mottagande i hemmet tillsammans med berörda.	Fortsatt planering <b>och dialog</b> för mottagande i hemmet tillsammans med berörda.	Fortsatt planering <b>och dialog</b> för mottagande i hemmet tillsammans med berörda.
Ansvar för slutenvården	Ansvar för regionens öppenvård	Ansvar för kommunens hälso- och sjukvård	Ansvar för kommunens socialtjänst
Egenvårdsbedömning är utförd  Remiss skrivs till <b>regionens</b> öppenvård vid behov av fortsatta hälso- och sjukvårdsinsatser enligt <b>gällande remissrutiner</b> .  <b>Eventuell vårdbegäran skall skickas av den som ser patientens behov. Vanligtvis sker detta av slutenvården vid somatisk vård</b>	<b>Eventuell vårdbegäran skall skickas av den som ser patientens behov. Vanligtvis sker detta av öppenvården vid psykiatrisk vård</b>	Säkerställ start av insatser i hemmet.	Säkerställ start av insatser i hemmet.

Säkerställa att patienten är hemgångsklar tillsammans med berörda.	Säkerställa att patienten är hemgångsklar tillsammans med berörda.	Säkerställa att patienten är hemgångsklar tillsammans med berörda.	Säkerställa att patienten är hemgångsklar tillsammans med berörda.
	Säkerställa samordning för mottagandet hemmet.	Säkerställa samordning för mottagandet i hemmet.	Säkerställa samordning för mottagandet i hemmet.

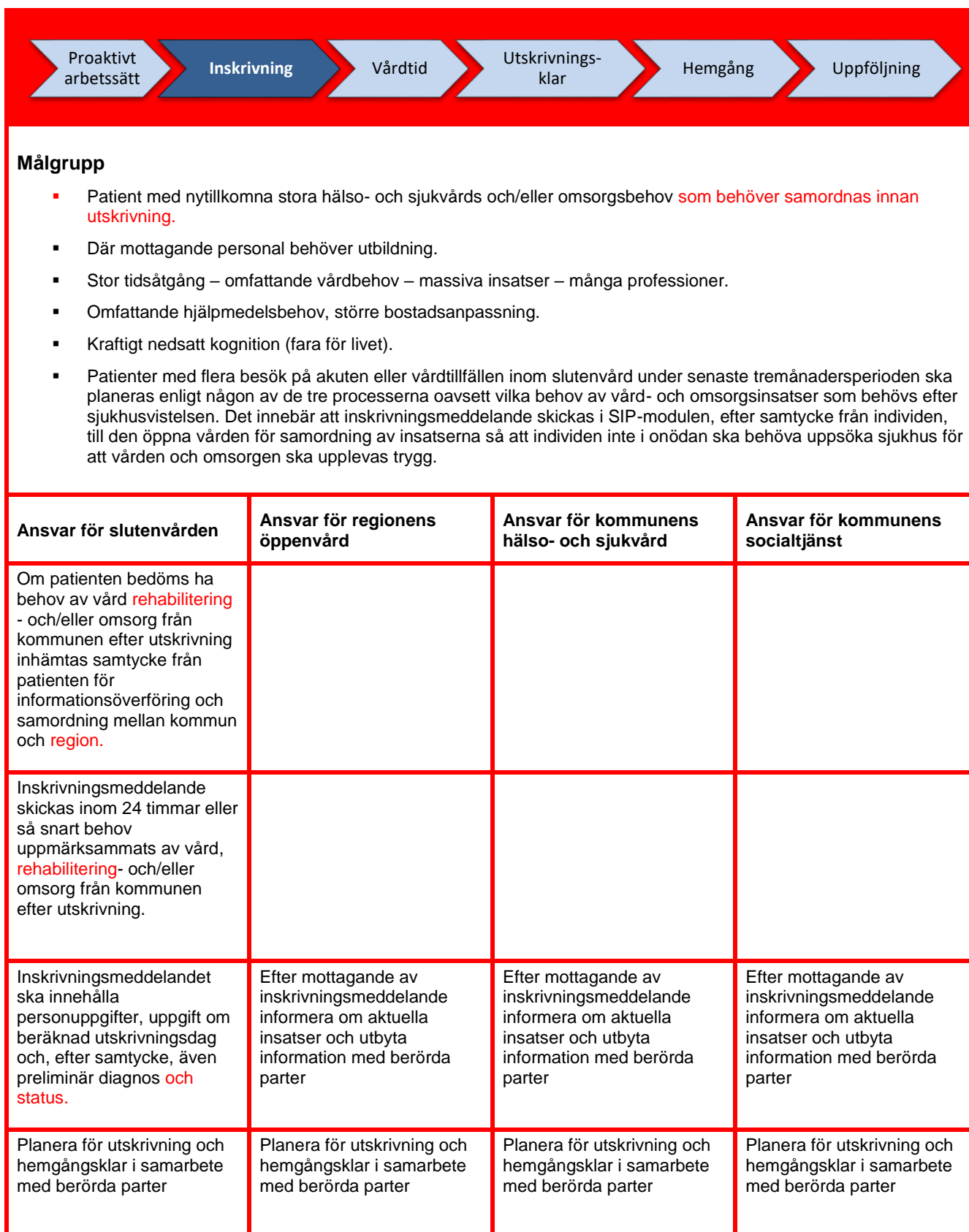


Ansvar för slutenvården	Ansvar för regionens öppenvård	Ansvar för kommunens hälso- och sjukvård	Ansvar för kommunens socialtjänst
Uppdaterad läkemedelslista, överrapporterings, hjälpmedel m.m. överförs till mottagande enhet enligt överenskommelse.	Medicinskt ansvar övertas. <b>Rehabiliteringsinsatser skall kunna sättas in så snart som möjligt</b> <b>Ansvar för hjälpmedel regleras i annan överenskommelse</b>	Insatser ska kunna påbörjas samma dag som hemgång. <b>Rehabiliteringsinsatser skall kunna sättas in så snart som möjligt</b> <b>Ansvar för hjälpmedel regleras i annan överenskommelse</b>	Insatser ska kunna påbörjas samma dag som hemgång.
Utskrivningsmeddelande i SIP-modulen innehållande uppgifter om vart patienten skrivits ut till och datum för utskrivning.			



Ansvar för slutenvården	Ansvar för regionens öppenvård	Ansvar för kommunens hälso- och sjukvård	Ansvar för kommunens socialtjänst
	Uppföljning av hälso- och sjukvårdsinsatser. Avsluta patienten i SIP-modulen i Take Care.	Uppföljning av överrapporterade hälso- och sjukvårdsinsatser.	Uppföljning av insatser.
Medverka vid SIP vid behov.	Om patienten har behov av samordning kallar fast vårdkontakt till SIP inom tre dagar från det att patienten är utskrivningsklar. <b>Medverka vid SIP.</b>	Medverka vid SIP.	Medverka vid SIP.

## Röd process



Ansvar för slutenvården	Ansvar för regionens öppenvård	Ansvar för kommunens hälso- och sjukvård	Ansvar för kommunens socialtjänst
	Fast vårdkontakt utses om behov finns inom 24 timmar från mottagande av inskrivningsmeddelande eller senast nästkommande vardag.	<b>Ansvarig handläggare</b> utses om behov finns inom 24 timmar från mottagande av inskrivningsmeddelande eller senast nästkommande vardag.	<b>Ansvarig handläggare</b> utses om behov finns inom 24 timmar från mottagande av inskrivningsmeddelande eller senast nästkommande vardag.
<b>Uppdatering</b> av status och behov av fortsatta vård- och omsorgsinsatser beskrivs i SIP-modulen. Ange "Röd process".	Beskriver planerade insatser inför utskrivning. Dokumenterar under fliken SIP.	Beskriver planerade insatser inför utskrivning. Dokumenterar under fliken SIP.	Beskriver planerade insatser inför utskrivning. Dokumenterar under fliken SIP.
<del>Fortsatt informationsutbyte.</del>	<del>Fortsatt informationsutbyte.</del>	<del>Fortsatt informationsutbyte.</del>	<del>Fortsatt informationsutbyte.</del>
Medverka vid utskrivningsplanering och SIP.	Fast vårdkontakt kallar till och medverkar vid SIP.	Medverka vid SIP.	Medverka vid SIP.
Fortsatt <b>dialog och</b> planering för utskrivning och hemgångsklar tillsammans med berörda.  Ansvarar för ex. utbildning till mottagande personal vid behov.	Fortsatt planering <b>och dialog</b> inför övertagandet av medicinskt ansvar och för mottagande i hemmet tillsammans med berörda.	Fortsatt planering <b>och dialog</b> inför mottagande i hemmet tillsammans med berörda.	Fortsatt planering <b>och dialog</b> inför mottagande i hemmet tillsammans med berörda.

Ansvar för slutenvården	Ansvar för regionens öppenvård	Ansvar för kommunens hälso- och sjukvård	Ansvar för kommunens socialtjänst
Säkerställa att patienten är hemgångsklar tillsammans med berörda	Säkerställa att patienten är hemgångsklar tillsammans med berörda.	Säkerställa att patienten är hemgångsklar tillsammans med berörda.	Säkerställa att patienten är hemgångsklar tillsammans med berörda.
<p>Egenvårdsbedömning är utförd</p> <p>Remiss skrivs till regionens öppenvård vid behov av fortsatta hälso- och sjukvårdsinsatser enligt gällande remissrutiner.</p> <p>Eventuell vårdbegäran skall skickas av den som ser patientens behov. Vanligtvis sker detta av slutenvården vid somatisk vård</p>	<p>Eventuell vårdbegäran skall skickas av den som ser patientens behov. Vanligtvis sker detta av öppenvården vid psykiatrisk vård</p>	Säkerställ start av insatser i hemmet.	Säkerställ start av insatser i hemmet.
Säkerställa att patienten är hemgångsklar tillsammans med berörda	Säkerställa att patienten är hemgångsklar tillsammans med berörda	Säkerställa att patienten är hemgångsklar tillsammans med berörda	Säkerställa att patienten är hemgångsklar tillsammans med berörda
Säkerställa samordning för mottagandet i hemmet	Säkerställa samordning för mottagandet i hemmet	Säkerställa samordning för mottagandet i hemmet	Säkerställa samordning för mottagandet i hemmet



Ansvar för slutenvården	Ansvar för regionens öppenvård	Ansvar för kommunens hälso- och sjukvård	Ansvar för kommunens socialtjänst
Överrapportera till nästa instans och uppdaterad läkemedelslista, hjälpmedel m.m. skickas med och överförs till mottagande enhet enligt överenskommelse.	<p>Medicinskt ansvar övertas.</p> <p>Rehabiliteringsinsatser skall kunna sättas in så snart som möjligt</p> <p>Ansvar för hjälpmedel regleras i annan överenskommelse</p>	<p>Insatser ska kunna påbörjas samma dag som hemgång.</p> <p>Rehabiliteringsinsatser skall kunna sättas in så snart som möjligt</p> <p>Ansvar för hjälpmedel regleras i annan överenskommelse</p>	<p>Insatser ska kunna påbörjas samma dag som hemgång.</p>
Utskrivningsmeddelande i SIP-modulen innehållande uppgifter om vart patienten skrivits ut till och datum för utskrivning.			

Ansvar för slutenvården	Ansvar för regionens öppenvård	Ansvar för kommunens hälso- och sjukvård	Ansvar för kommunens socialtjänst
	Uppföljning av hälso- och sjukvårdsinsatser. Avsluta patienten i SIP-modulen i Take Care.	Uppföljning av överrapporterade hälso- och sjukvårdsinsatser.	Uppföljning av insatser.
Medverka vid uppföljning av SIP vid behov.	Medverka vid uppföljning SIP.	Medverka vid uppföljning SIP.	Medverka vid uppföljning SIP.