

# Riktlinjer för samarbete vid in- och utskrivning av patienter i slutenvården



GODKÄNT AV  
Ingela Jönsson

GRANSKAD AV  
Jessica Isaksson

GILTIGT FR O M  
2019-12-08



## Innehållsförteckning

ALLMÄNT .....	3
Etiskt förhållningssätt vid samarbete .....	3
Asylsökande .....	4
Barn och unga .....	4
Vård i livets slutskede .....	4
Förebyggande arbete .....	4
Planerad slutenvård .....	4
Personalresurser och rutiner vid storhelger .....	5
INFORMATIONSOVERFÖRING .....	6
Den enskildes samtycke .....	6
Inskrivningsmeddelande .....	6
Utskrivningsplanering .....	7
Utskrivningsplan .....	7
Meddelande om utskrivningsklar .....	7
Information till personen .....	7
PLANERINGSPROCESSEN .....	8
Fast vårdkontakt .....	8
Samordnad individuell plan (SIP) .....	8
BLÅ PROCESS .....	9
GRÖN PROCESS .....	11
GUL PROCESS .....	14
RÖD PROCESS .....	17
DEFINITIONER OCH REFERENSER .....	20



## Allmänt

Lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård<sup>1</sup> syftar till att främja en god hälso- och sjukvård och en socialtjänst av god kvalitet för de personer som efter utskrivning från slutenvård behöver insatser från socialtjänst, kommunal hemsjukvård eller landstingsfinansierad öppen vård. Med det senare avses Region Jämtland Härjedalens, nedan benämnd regionen, öppna vård både inom specialiserad vård och primärvård. Lagen säger att insatserna ska samordnas utifrån personens behov och förutsättningar.

För de personer som behöver insatser i samband med öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård, ska planeringen genomföras enligt bestämmelserna om en samordnad vårdplan i lagen om psykiatrisk tvångsvård<sup>2</sup> och lagen om rättspsykiatrisk vård<sup>3</sup>.

Regionen och länets kommuner har utifrån lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård tecknat ett lokalt avtal<sup>4</sup>: "Samverkan vid in- och utskrivning från slutenvård". Avtalet och dess riktlinjer<sup>5</sup> gäller alla berörda verksamheter hos respektive huvudman. Gemensamma styrande dokument publiceras på [www.regionjh.se/samverkan](http://www.regionjh.se/samverkan).

Samverkan vid utskrivning från slutenvården regleras alltså både av lag om samverkan vid utskrivning och lokala överenskommelser mellan huvudmännen. Andra regelverk inom huvudmännens verksamheter ska även de följas och innefattas i utskrivningsprocessen.

## Etiskt förhållningssätt vid samarbete

Vid samarbete mellan regionen och länets kommuner har parterna respekt för varandras uppdrag, vilket innebär att:

- vi har förtroende för varandras kompetens,
- vi litar på att alla gör sitt bästa,
- vi är lojala mot fattade beslut, gällande rutiner och riktlinjer,
- vi pratar respektfullt om varandra,
- vi förfogar över egna resurser, vilket innebär att vi inte lovar insatser hos annan huvudman, samt att
- vi tar ansvar för att informera varandra om upplevda brister/oklarheter i samarbetet.

---

<sup>1</sup> SFS 2017:612

<sup>2</sup> SFS 1991:1 128 kap 7a§

<sup>3</sup> SFS 1991:1 129 kap 12a§

<sup>4</sup> enligt SFS 2017:612, 4 kap 5§

<sup>5</sup> utgår från SFS 2017:612, 4 kap 4§



## Asylsökande

Under asylprocessen ansvarar Migrationsverket för insatser. Dessa insatser ingår inte i socialtjänstens ansvar eller i kommunal hemsjukvård.

## Barn och unga

Barnrättsperspektivet ska beaktas i allt arbete som rör barn och unga. Detta gäller även då barn och unga är närstående.

## Vård i livets slutskede

Vid vård i livets slutskede ska Socialstyrelsens *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede* samt *Nationellt vårdprogram för palliativ vård* vara vägledande.

## Förebyggande arbete

Genom systematiskt förebyggande arbete av socialtjänst, kommunens hälso- och sjukvård samt regionens öppna vård kan sjukhusvård undvikas. Förebyggande arbete i hemmet innebär att aktivt förutse och planera för framtida situationer med fokus på helheten för personen. En god kvalitet vid utskrivning minskar också undvikbara återinskrivningar i slutenvård. När någon part ser behov av samordning ska personen erbjudas SIP, dit övriga parter kallas. Planen ska dokumenteras det gemensamma IT-stödet Cosmic Link och skrivs ut till de deltagare som inte har digital tillgång till systemet.

## Planerad slutenvård

Vid planerad slutenvård ansvarar regionen för att personen ska få en individanpassad och begriplig information om den planerade behandlingen. Informationen ska beskriva hur personen ska förbereda sig inför och efter behandlingen. Egenvårdsbedömning, eller vid behov SIP, kan genomföras innan personen skrivs in i slutenvården.

Personen ansvarar själv för att planera inför sin hemkomst från sjukhuset, utifrån den information som regionen lämnat. Av den informationen ska det tydligt framgå vad personen behöver förbereda och vilka kontakter som kan vara viktiga att ta, till exempel med regionens öppenvård och kommunen. Personen ansvarar själv för att kontakta kommunens socialtjänst för information om möjligt stöd från kommunen.

Kommunen ansvarar för att tillsammans med personen förbereda det stöd kommunen har ansvar för.



## Personalresurser och rutiner vid storhelger

I avtalet "Samverkan vid in- och utskrivning från slutenvård" framgår att alla huvudmän delar målsättningen att alla personer ska få möjlighet att komma hem från sjukhuset samma dag som de är utskrivningsklara.

Avtalet beskriver att regionen ska skicka inskrivningsmeddelande till berörda enheter inom kommun och regionens öppna vård.

- Vardagar mellan 08.00 - 17.00 ska berörda enheter ta emot inskrivningsmeddelande och starta utskrivningsplaneringen.
- När helger sträcker sig över mer än 2 dagar ska inskrivningsmeddelande tas emot och utskrivningsplanering påbörjas den 3:e helgdagen.

## Arbetsätt från och med den tredje helgdagen

Utskrivningsplanering för personer (oavsett färgspår) ska påbörjas när inskrivningsmeddelandet kommit till berörd verksamhet.

- Personer som bedöms tillhöra blå, grön eller gul process kan planeras för utskrivning under helger som överstiger två dagar.
- Personer som bedöms tillhöra röd process och behöver en mer omfattande utskrivningsplanering alternativt SIP innan utskrivning, planeras till nästkommande vardag då fler funktioner är i tjänst och kan säkerställa en trygg och säker hemgång.

Meddelanden i Cosmic Link som inkommer efter klockan 15:00 hanteras nästkommande dag.

## Bemanning från och med den tredje helgdagen

Regionens öppna vård och länets kommuner ska bemanna med de yrkesprofessioner som krävs för att uppfylla krav i berörd lagstiftning och de avtal om samverkan vid utskrivning som är överenskommet.



# Informationsöverföring

En viktig del i utskrivningsprocessen är informationsöverföring mellan berörda enheter. Informationsöverföringen sker via det gemensamma IT-stödet Cosmic Link.

## Den enskildes samtycke

Samverkan och utbyte av information<sup>6</sup> vid utskrivning från slutenvård ska bygga på personens samtycke, delaktighet och upplevelse av trygghet. Grunden för samverkan är en helhetssyn kring den person som har behov av socialtjänst och/eller hälso- och sjukvård. Lokala rutiner ska finnas i regionens öppna vård, den kommunala hälso- och sjukvården och socialtjänsten för inhämtande av samtycke samt framtida samtycke.

## Inskrivningsmeddelande

Inskrivningsmeddelande ska skickas till berörda enheter<sup>7</sup> när behandlande läkare bedömer att personen efter utskrivning behöver insatser från socialtjänsten, regionens öppna vård eller kommunal hemsjukvård. Detta ska ske inom 24 timmar från att bedömningen gjorts.

Inskrivningsmeddelandet ska innehålla

- Beräknad tidpunkt för utskrivning<sup>8</sup> (utifrån uppskattad vårdtid),
- Samtycke<sup>9</sup> till informationsdelning,
- Samtycke till att delge inskrivningsorsak,
- Inskrivningsorsak (om ja ovan),
- Behov av samordnad individuell planering,
- Samtycke till samordnad individuell planering samt
- Processtillhörighet/färgspår<sup>10</sup> (i fältet administrativ kommentar)

Inskrivningsmeddelandet startar planeringsarbetet för berörda enheter. Meddelandet ska innehålla tillräcklig information och att datumet för planerad utskrivning är så realistiskt att planerade insatser (socialtjänst och hälso- och sjukvård) behöver ändras i så liten utsträckning som möjligt.

---

<sup>6</sup> Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400); "Sekretess och tystnadspliktsgränser i socialtjänsten och hälso- och sjukvården": <https://www.socialstyrelsen.se/publikationer2012/2012-2-28>

<sup>7</sup> Observera att Individ- och familjeomsorgen samt Biståndsenheten är två olika enheter inom socialtjänstens verksamhet

<sup>8</sup> Datumet för planerad utskrivning kan behöva revideras via meddelandet "Nytt beräknat datum för utskrivningsklar" om förutsättningarna för personen ändras.

<sup>9</sup> Förändringar av samtycken och behov av samordnad individuell planering ändras under rubriken "Patientinformation" i samordningsärendet.

<sup>10</sup> Förändring av processtillhörighet/färgspår ändras i "Generellt meddelande" i samordningsärendet.



## Utskrivningsplanering

En tydlig planering är nödvändig för att personen på ett tryggt och säkert sätt ska lämna den slutna vården och få sina behov av socialtjänst och hälso- och sjukvård tillgodosedda. Planeringen ska alltid göras tillsammans med personen om det är möjligt, och berörda enheter ska i sin planering utgå från personens behov av insatser. Vid behov, och efter samtycke från den enskilde, kan även närståendes delaktighet beaktas.

Inom slutenvården ska planeringen i god tid stämmas av mot checklistan för hemgångsklar:

- behandlande läkare har bedömt att personen är utskrivningsklar,
- behandlande läkare har tagit ställning till egenvård,
- fast vårdkontakt har utsetts av regionens öppna vård,
- nödvändig information för en trygg och säker utskrivning till hemmet har överförts till berörda enheter,
- nödvändiga hjälpmedel och medicinteknisk utrustning är tillgängliga för personen,
- nödvändiga läkemedel och recept är tillgängliga samt
- personen har fått skriftlig information inför hemgång.

De punkter i checklistan som är aktuella för personen dokumenteras i ”Meddelande om utskrivningsklar”.

## Utskrivningsplan

Utskrivningsplaneringen dokumenteras i form av en utskrivningsplan i det gemensamma IT-stödet Cosmic Link, där respektive yrkesgrupp och vårdgivare ansvarar för sin dokumentation. Planen riktar sig till personen och ger information om de närmsta dagarna efter utskrivning. Om behov av samordning finns kompletteras planen med en SIP under sjukhusvistelsen eller senare. Utskrivningsplanen skrivs ut till patienten i samband med utskrivning från slutenvården.

## Meddelande om utskrivningsklar

Utskrivningsklar innebär att behandlande läkare har bedömt att personen inte längre behöver vård inom den slutna vården. När ”Meddelande om utskrivningsklar” skickas ska samtliga punkter i checklistan för hemgångsklar ovan vara avstämde.

## Information till personen

Personen ska få information i form av:

- Utskrivningsbrev från utskrivande läkare som innehåller
  - Sammanfattning av diagnos, vård och behandling under vårdtiden,
  - Läkemedelsberättelse
  - Information om uppföljning
- Aktuell läkemedelslista



- Eventuell egenvårdsplan
- Utskrivningsplan som innehåller
  - planerade insatser inom hälso- och sjukvård och socialtjänst efter utskrivning, inklusive eventuell uppföljning
  - fast vårdkontakt (vid behov av hälso- och sjukvård) med kontaktuppgifter,
  - tid för samordnad individuell planering (SIP) om det är beslutat,

Den skriftliga informationen till personen lämnas vid utskrivning.

## Planeringsprocessen

Personen ska vara delaktig och ges inflytande i hela processen. Under vårdtiden, och efter dialog med personen och berörda aktörer, kan den tidigare bedömda färgspåret förändras. Orsaker till ändrat färgspår kan vara personens hälsotillstånd, livssituation och behov av stöd och hjälp. Färgspåret ändras i ”Generellt meddelande”.

### Fast vårdkontakt

Fast vårdkontakt<sup>11</sup> i samband med utskrivning från slutenvård ska om det finns behov av samordning utses inom regionens öppna vård. I samband med vård i livets slutskede ska den fasta vårdkontakten alltid vara läkare<sup>12</sup>.

### Samordnad individuell plan (SIP)

I de flesta fall är utskrivningsplanen (se ovan) tillräcklig vid utskrivning. Utskrivningsplanen kan dock kompletteras med en samordnad individuell planering under sjukhusvistelsen eller senare: SIP ska genomföras när, var och på det sätt (till exempel via digital teknik) det är optimalt för personen.

Syftet med SIP<sup>13</sup> är att beskriva för personen hur dennes behov av insatser från socialtjänsten och hälso- och sjukvården ska samordnas. Observera att ansvarsfördelningen mellan vårdgivarna ska vara överenskommen innan. Vid behov av samordning i anslutning till utskrivning från slutenvården ska regionens öppna vård kalla till SIP, och samtliga kallade har ansvar för att medverka i att en SIP upprättas.

Om det vid utskrivning inte finns behov av SIP eller om behovet är osäkert, kan en SIP utföras senare, utan koppling till utskrivningen.

<sup>11</sup> [Om fast vårdkontakt och Fast vårdkontakt - när, var och hur?](#)

<sup>12</sup> Verksamhetschef ansvarar för att utse namngiven fast vårdkontakt, men kan delegera uppgiften.

<sup>13</sup> <http://regionjh.se/forpersonalovrigavardgivareochpartners/samverkankommunregion/avtalochoverenskommelser/gemensamt/sip.4.7f464a791555012adc8f5df.html>



## Blå process

- Person som endast har behov av socialtjänst<sup>14</sup> efter utskrivning från slutenvård.

### Inskrivning

Sluten vård	Öppen vård	Kommunal hemsjukvård	Socialtjänst <sup>15</sup>
Skicka inskrivningsmeddelande om personen behöver insatser från socialtjänst, regionens öppna vård eller kommunal hälso- och sjukvård efter utskrivning, inom 24 timmar från att bedömning gjorts.  Meddelandet ska förutom obligatoriska uppgifter innehålla inskrivningsorsak om samtycke finns, samt bedömt färgspår.			Besvara inskrivningsmeddelandet och informera om aktuellt status och eventuella pågående insatser.  Anslut och/eller uppdatera enheter i patientkortet och under rubriken ”Aktörer” i samordningsärendet
Informera personen och påbörja utskrivningsplanering.			Påbörja utskrivningsplanering.

### Under vårdtiden

Sluten vård	Öppen vård	Kommunal hemsjukvård	Socialtjänst <sup>15</sup>
Vid behov: uppdatera beräknad utskrivningsdag och förändring av färgspår.			
Uppdatera ADL-status och socialt i basinformation i Cosmic journal.			Uppdatera löpande med nödvändig information i utskrivningsplanen.
Informera och förbered personen inför hemgång.			Fortsatt utskrivningsplanering

<sup>14</sup> Personen kan behöva hemtjänst, servicetjänster eller stöd från individ- och familjeomsorgen, men har inte behov av hemsjukvård.

<sup>15</sup> Innefattar socialtjänstens handläggare, socialsekreterare och utförare av socialtjänst

Kommunicera med aktuella aktörer via generella meddelanden			Kommunicera med aktuella aktörer via generella meddelanden
Fortsatt utskrivningsplanering, skapa utskrivningsplan.			Planera inför mottagande i hemmet

## Utskrivningsklar

Sluten vård	Öppen vård	Kommunal hemsjukvård	Socialtjänst <sup>16</sup>
Stäm av aktuella punkter i checklisten för hemgångsklar.			Fortsatt utskrivningsplanering
Skicka meddelande om utskrivningsklar.			Meddela lämplig tid när personen återgår till hemmet via svar på meddelande om utskrivningsklar

## Vid hemgång

Sluten vård	Öppen vård	Kommunal hemsjukvård	Socialtjänst <sup>16</sup>
Skriv ut utskrivningsplanen till personen.			Starta upp insatser hos personen
Skicka generellt meddelande om hemgång samt eventuell avresetid för sjukresa.			
Först när personen fysiskt har lämnat avdelningen får utskrivning ske i Cosmic.			

## SIP

Ingen SIP behöver erbjudas i samband med utskrivning.

<sup>16</sup> Innefattar socialtjänstens handläggare, socialsekreterare och utförare av socialtjänst

## Grön process

- Person som har insats från socialtjänst och/eller kommunal hemsjukvård och som vid utskrivning från sjukhuset
  - behöver samma insatser som innan sjukhusvistelsen, eller
  - har behov av nya insatser som inte behöver starta samma dag
- Person som inte har insats från socialtjänst och/eller kommunal hemvård och som vid utskrivning från sjukhuset
  - har behov av nya insatser som inte behöver starta samma dag

## Inskrivning

Sluten vård	Öppen vård	Kommunal hemsjukvård <sup>17</sup>	Socialtjänst <sup>18</sup>
Skicka inskrivningsmeddelande om personen behöver insatser från socialtjänst, regionens öppna vård eller kommunal hälso- och sjukvård efter utskrivning, inom 24 timmar från att bedömning gjorts.  Meddelandet ska förutom obligatoriska uppgifter innehålla inskrivningsorsak om samtycke finns, samt bedömt färgspår.	Samverka med slutenvården om ytterligare insatser som kan utföras under vårdtiden på sjukhuset.	Besvara inskrivningsmeddelandet och informera om aktuellt status och eventuella insatser.  Anslut och/eller uppdatera enheter i anslutningsöversikten gällande hemsjukvård eller särskilt boende.	Besvara inskrivningsmeddelandet och informera om aktuellt status och eventuella insatser.  Anslut och/eller uppdatera enheter i patientkortet och under rubriken "Aktörer" i samordningsärendet.
Informera personen och påbörja utskrivningsplanering.	Påbörja utskrivningsplanering.	Påbörja utskrivningsplanering.	Påbörja utskrivningsplanering.

## Under vårdtiden

Sluten vård	Öppen vård	Kommunal hemsjukvård <sup>17</sup>	Socialtjänst <sup>18</sup>
Vid behov: uppdatera beräknad utskrivningsdag och förändring av färgspår.			Fortsätta med utskrivningsplanering

<sup>17</sup> Avser personer som enligt "Samverkan kring hemsjukvård mellan Region Jämtland Härjedalen och kommunerna Jämtlands län" uppfyller kriterierna för kommunal hemsjukvård.

<sup>18</sup> Innefattar socialtjänstens handläggare, socialsekreterare och utförare av socialtjänst

Uppdatera ADL-status och socialt i basinformation i Cosmic journal.	Uppdatera löpande med nödvändig information i utskrivningsplanen.	Uppdatera löpande med nödvändig information i utskrivningsplanen.	Uppdatera löpande med nödvändig information i utskrivningsplanen.
Ta ställning till egenvård.			
Informera om nya hälso- och sjukvårdsbehov i tråden "Inskrivningsmeddelande - svar"			
Informera och förbered personen inför hemgång.	Kommunicera med aktuella aktörer via generella meddelanden	Kommunicera med aktuella aktörer via generella meddelanden	Kommunicera med aktuella aktörer via generella meddelanden
Planera för utskrivning och skapa en utskrivningsplan.	Planera inför mottagande av medicinskt ansvar.	Planera inför mottagande i hemmet.	Planera inför mottagande i hemmet.

## Utskrivningsklar

Sluten vård	Öppen vård	Kommunal hemsjukvård <sup>19</sup>	Socialtjänst <sup>20</sup>
Stäm av aktuella punkter i checklistan för hemgångsklar.	Fortsatt utskrivningsplanering	Fortsatt utskrivningsplanering	Fortsatt utskrivningsplanering
Skicka meddelande om utskrivningsklar.			Meddela lämplig tid när personen återgår till hemmet via svar på meddelande om utskrivningsklar

## Vid hemgång

Sluten vård	Öppen vård	Kommunal hemsjukvård <sup>19</sup>	Socialtjänst <sup>20</sup>
Skicka generellt meddelande om hemgång samt eventuell avresetid för sjukresa.	Överta medicinskt ansvar.		
Omvårdnadsepikris och medicinsk epikris samt aktuell läkemedelslista ska finnas tillgänglig i Cosmic journal.	Återinsätta tidigare insatser och/eller starta upp nya insatser.	Återinsätta tidigare hemsjukvård och/eller starta upp nya insatser.	Återinsätta tidigare insatser och/eller starta upp nya insatser.
Lämna utskrivningsplan, eventuell			

<sup>19</sup> Avser personer som enligt "Samverkan kring hemsjukvård mellan Region Jämtland Härjedalen och kommunerna Jämtlands län" uppfyller kriterierna för kommunal hemsjukvård.

<sup>20</sup> Innefattar socialtjänstens handläggare, socialsekreterare och utförare av socialtjänst

egenvårdsplan samt aktuell läkemedelslista till personen.			
I samverkan med mottagande enhet se till att nödvändiga hjälpmedel är tillgängliga för personen vid hemgång. Kan utföras via förtroendeföreskrivning.	Samverka så att nödvändiga hjälpmedel är tillgängliga för personen i samband med hemgång.	Samverka så att nödvändiga hjälpmedel är tillgängliga för personen i samband med hemgång.	
Kontrollera tillgång till läkemedel i tillräcklig mängd för att undvika avbrott i medicineringen <sup>21</sup> .			
Kontrollera nödvändig sondmat, näringsdryck och medicinteknisk utrustning för att personen ska klara de första fem dagarna i hemmet.			
Först när personen har lämnat avdelningen får utskrivning ske i Cosmic.			

## SIP

Inget behov av att erbjuda SIP, alternativt pågående SIP fortsätter enligt plan.

<sup>21</sup> Personer utan dosdispenserade läkemedel ska ha tillgång till läkemedel för fem dagar. För personer med dosdispenserade läkemedel ska slutenvården skicka med läkemedel till nästa dosleverans.

## Gul process

- Person som har insats från kommunens socialtjänst eller hälso- och sjukvård och som vid utskrivning från sjukhuset
  - behöver utökade insatser jämfört med innan sjukhusvistelsen samma dag som hemgång.
- Person som inte har insats från kommunens socialtjänst eller hälso- och sjukvård och som vid utskrivning från sjukhuset
  - behöver nya insatser samma dag som hemgång.

## Inskrivning

Sluten vård	Öppen vård	Kommunal hemsjukvård <sup>22</sup>	Socialtjänst <sup>23</sup>
Skicka inskrivningsmeddelande om personen behöver insatser från socialtjänst, regionens öppna vård eller kommunal hälso- och sjukvård efter utskrivning, inom 24 timmar från att bedömning gjorts.  Meddelandet ska förutom obligatoriska uppgifter innehålla inskrivningsorsak om samtycke finns, samt bedömt färgspår.	Utse fast <u>vårdkontakt</u>  Samverka med slutenvården om ytterligare insatser som kan utföras under vårdtiden på sjukhuset.	Besvara inskrivningsmeddelandet och informera om aktuellt status och eventuella insatser.  Anslut och/eller uppdatera enheter i anslutningsöversikten gällande hemsjukvård eller särskilt boende.	Besvara inskrivningsmeddelandet och informera om aktuellt status och eventuella insatser.  Anslut och/eller uppdatera enheter i patientkortet och under rubriken "Aktörer" i samordningsärendet.
Informera personen och påbörja utskrivningsplanering.	Påbörja utskrivningsplanering.	Påbörja utskrivningsplanering.	Påbörja utskrivningsplanering.

## Under vårdtiden

Sluten vård	Öppen vård	Kommunal hemsjukvård <sup>22</sup>	Socialtjänst <sup>23</sup>
Vid behov: uppdatera beräknad utskrivningsdag och förändring av färgspår.			Fortsätta med utskrivningsplanering
Uppdatera ADL-status och socialt i	Uppdatera löpande med nödvändig	Uppdatera löpande med nödvändig	Uppdatera löpande med nödvändig

<sup>22</sup> Avser personer som enligt "Samverkan kring hemsjukvård mellan Region Jämtland Härjedalen och kommunerna Jämtlands län" uppfyller kriterierna för kommunal hemsjukvård.

<sup>23</sup> Innefattar socialtjänstens handläggare, socialsekreterare och utförare av socialtjänst

basinformationen i Cosmic journal.	information i utskrivningsplanen.	information i utskrivningsplanen.	information i utskrivningsplanen.
Ta ställning till egenvård.	Kommunicera med aktuella aktörer via generella meddelanden.	Kommunicera med aktuella aktörer via generella meddelanden.	Kommunicera med aktuella aktörer via generella meddelanden.
Informera om nya hälso- och sjukvårdsbehov i tråden "Inskrivningsmeddelande - svar"			
Informera och förbered personen inför hemgång.	.		
Planera för utskrivning och skapa en utskrivningsplan.	Planera inför mottagande av medicinskt ansvar.	Planera inför mottagande i hemmet	Planera inför mottagande i hemmet.

## Utskrivningsklar

Sluten vård	Öppen vård	Kommunal hemsjukvård <sup>24</sup>	Socialtjänst <sup>25</sup>
Stäm av aktuella punkter i checklistan för hemgångsklar.	Fortsatt utskrivningsplanering inkl. medicinskt ansvar.	Fortsatt utskrivningsplanering	Fortsatt utskrivningsplanering
Skicka meddelande om utskrivningsklar.	Kalla till SIP senast 3 dagar efter att personen är utskrivningsklar.		Meddela lämplig tid när personen återgår till hemmet via svar på meddelande om utskrivningsklar

## Vid hemgång

Sluten vård	Öppen vård	Kommunal hemsjukvård <sup>24</sup>	Socialtjänst <sup>25</sup>
Skicka generellt meddelande om hemgång samt eventuell avresetid för sjukresa.	Överta medicinskt ansvar.		
Omvårdnadsepikris och medicinsk epikris samt aktuell läkemedelslista ska finnas tillgänglig i Cosmic journal.	Återinsätta tidigare insatser och/eller starta upp nya insatser.	Återinsätta tidigare hemsjukvård och/eller starta upp nya insatser.	Återinsätta tidigare insatser och/eller starta upp nya insatser.

<sup>24</sup> Avser personer som enligt "Samverkan kring hemsjukvård mellan Region Jämtland Härjedalen och kommunerna Jämtlands län" uppfyller kriterierna för kommunal hemsjukvård

<sup>25</sup> Innefattar socialtjänstens handläggare, socialsekreterare och utförare av socialtjänst

Lämna utskrivningsplan, eventuell egenvårdsplan samt aktuell läkemedelslista till personen.			
I samverkan med mottagande enhet se till att nödvändiga hjälpmedel är tillgängliga för personen vid hemgång. Kan utföras via förtroendeföreskrivning.	Samverka så att nödvändiga hjälpmedel är tillgängliga för personen i samband med hemgång.	Samverka så att nödvändiga hjälpmedel är tillgängliga för personen i samband med hemgång.	
Kontrollera tillgång till läkemedel i tillräcklig mängd för att undvika avbrott i medicineringen <sup>26</sup> .			
Kontrollera nödvändig sondmat, näringsdryck och medicinteknisk utrustning för att personen ska klara de första fem dagarna i hemmet.			
Först när personen har lämnat avdelningen får utskrivning ske i Cosmic.			

## SIP

Behov av ny SIP inom 2–3 veckor.

<sup>26</sup> Personer utan dosdispenserade läkemedel ska ha tillgång till läkemedel för fem dagar. För personer med dosdispenserade läkemedel ska slutenvården skicka med läkemedel till nästa dosleverans.



## Röd process

- Person med nytillkomna stora hälso- och sjukvårds och/eller socialtjänstbehov, t.ex.
  - omfattande och/eller komplexa behov av insatser, hjälpmedel eller komplexa sociala förhållanden
  - många professioner involverade,
  - mottagande personal behöver utbildning för att utföra vård och behandling,
  - kraftig nedsatt kognition (fara för livet),
  - risk för suicid eller farlighetsbedömd.
- Person med flera besök på akuten eller vårdtillfällen inom slutenvården under senaste tremånadersperioden.
- Person som planeras inför öppen tvångsvård.

## Inskrivning

Sluten vård	Öppen vård	Kommunal hemsjukvård <sup>27</sup>	Socialtjänst <sup>28</sup>
Skicka inskrivningsmeddelande om personen behöver insatser från socialtjänst, regionens öppna vård eller kommunal hälso- och sjukvård efter utskrivning, inom 24 timmar från att bedömning gjorts.  Meddelandet ska förutom obligatoriska uppgifter innehålla inskrivningsorsak om samtycke finns, samt bedömt färgspår.	Utse fast <u>vårdkontakt</u> om behov av samordning finns.  Samverka med slutenvården om ytterligare insatser som kan utföras under vårdtiden på sjukhuset.	Besvara inskrivningsmeddelandet och informera om aktuellt status och eventuella insatser.  Anslut och/eller uppdatera enheter i anslutningsöversikten gällande hemsjukvård eller särskilt boende.	Besvara inskrivningsmeddelandet och informera om aktuellt status och eventuella insatser.  Anslut och/eller uppdatera enheter i patientkortet och under rubriken "Aktörer" i samordningsärendet.
Informera personen och påbörja utskrivningsplanering.	Påbörja utskrivningsplanering.	Påbörja utskrivningsplanering.	Påbörja utskrivningsplanering.

## Under vårdtiden

Sluten vård	Öppen vård	Kommunal hemsjukvård <sup>27</sup>	Socialtjänst <sup>28</sup>
Vid behov: uppdatera beräknad			

<sup>27</sup> Avser personer som enligt "Samverkan kring hemsjukvård mellan Region Jämtland Härjedalen och kommunerna Jämtlands län" uppfyller kriterierna för kommunal hemsjukvård

<sup>28</sup> Innefattar socialtjänstens handläggare, socialsekreterare och utförare av socialtjänst

utskrivningsdag och förändring av färgspår.			
Uppdatera ADL-status och socialt i basinformationen i Cosmic journal.	Uppdatera löpande med nödvändig information i utskrivningsplanen.	Uppdatera löpande med nödvändig information i utskrivningsplanen.	Uppdatera löpande med nödvändig information i utskrivningsplanen.
Ta ställning till egenvård.	Kommunicera med aktuella aktörer via generella meddelanden.	Kommunicera med aktuella aktörer via generella meddelanden.	Kommunicera med aktuella aktörer via generella meddelanden.
Informera om nya hälso- och sjukvårdsbehov i tråden "Inskrivningsmeddelande – svar"			
Informera och förbered personen inför hemgång.	Utse fast vårdkontakt som kallar till SIP i samråd med slutenvården.		
Planera för utskrivning och skapa en utskrivningsplan.	Planera inför mottagande av medicinskt ansvar.	Planera inför mottagande i hemmet	Planera inför mottagande i hemmet.

## Utskrivningsklar

Sluten vård	Öppen vård	Kommunal hemsjukvård <sup>29</sup>	Socialtjänst <sup>30</sup>
Stäm av aktuella punkter i checklistan för hemgångsklar.	Fortsatt utskrivningsplanering inkl. medicinskt ansvar.	Fortsatt utskrivningsplanering	Fortsatt utskrivningsplanering
Skicka meddelande om utskrivningsklar.	Kalla till SIP senast 3 dagar efter att personen är utskrivningsklar.		Meddela lämplig tid när personen återgår till hemmet via svar på meddelande om utskrivningsklar

## Vid hemgång

Sluten vård	Öppen vård	Kommunal hemsjukvård <sup>29</sup>	Socialtjänst <sup>30</sup>
Skicka generellt meddelande om hemgång samt eventuell avresetid för sjukresa.	Överta medicinskt ansvar.		

<sup>29</sup> Avser personer som enligt "Samverkan kring hemsjukvård mellan Region Jämtland Härjedalen och kommunerna Jämtlands län" uppfyller kriterierna för kommunal hemsjukvård

<sup>30</sup> Innefattar socialtjänstens handläggare, socialsekreterare och utförare av socialtjänst

Omvårdnadsepikris och medicinsk epikris samt aktuell läkemedelslista ska finnas tillgänglig i Cosmic journal.	Återinsätta tidigare insatser och/eller starta upp nya insatser.	Återinsätta tidigare hemsjukvård och/eller starta upp nya insatser.	Återinsätta tidigare insatser och/eller starta upp nya insatser.
Lämna utskrivningsplan, eventuell egenvårdsplan samt aktuell läkemedelslista till personen.			
I samverkan med mottagande enhet se till att nödvändiga hjälpmedel är tillgängliga för personen vid hemgång. Kan utföras via förtroendeföreskrivning.	Samverka så att nödvändiga hjälpmedel är tillgängliga för personen i samband med hemgång.	Samverka så att nödvändiga hjälpmedel är tillgängliga för personen i samband med hemgång.	
Kontrollera tillgång till läkemedel i tillräcklig mängd för att undvika avbrott i medicineringen <sup>31</sup> .			
Kontrollera nödvändig sondmat, näringsdryck och medicinteknisk utrustning för att personen ska klara de första fem dagarna i hemmet.			
Först när personen har lämnat avdelningen får utskrivning ske i Cosmic.			

## SIP

Behov av SIP före utskrivning eller inom 2–3 dagar efter utskrivning.

<sup>31</sup> Personer utan dosdispenserade läkemedel ska ha tillgång till läkemedel för fem dagar. För personer med dosdispenserade läkemedel ska slutenvården skicka med läkemedel till nästa dosleverans.



## Definitioner och referenser

### Egenvård

Länk till [bilaga 1](#) i samverkansavtalet samt Region Jämtland Härjedalens interna [rutin](#).

### Slutenvård

Hälso- och sjukvård till person vars tillstånd kräver resurser som inte kan tillgodoses inom öppenvård eller hemsjukvård. Bedrivs dygnet runt, kräver inskrivning på sjukhus.

### Öppenvård

Hälso- och sjukvård till person vars tillstånd medger att aktuell vårdinsats förväntas kunna avslutas inom ett begränsat antal timmar. Bedrivs i allmänhet under dagtid.

### Kommunal hemsjukvård

Hemsjukvård ges i såväl ordinärt som särskilt boende samt i daglig verksamhet och dagverksamhet. Ansvarsgränsen regleras i avtalet ”Samverkan kring hemsjukvård mellan Region Jämtland Härjedalen och kommunerna Jämtlands län – sammanhållen hälso- och sjukvård och socialtjänst i Jämtlands län”.

### Socialtjänst

Socialtjänst är den verksamhet som regleras genom bestämmelser i

- socialtjänstlagen (SoL),
- lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU),
- lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM)
- lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och
- personlig assistans som utförs med assistansersättning som regleras i socialförsäkringsbalken.

### Bistånd

Individuellt inriktad social insats som beslutas med stöd av SoL. Kan utgöras av försörjningsstöd (*ekonomiskt bistånd*) eller till exempel missbruksvård, hemtjänst eller plats på ett boende.

### Biståndsutredning

Undersökning som syftar till att göra det möjligt för kommunen att fatta beslut i ett ärende som rör den enskildes behov av bistånd enligt SoL.

## Hemtjänst

Kan vara personlig omvårdnad i personens bostad eller motsvarande, eller service som praktisk hjälp med bostadens skötsel, hjälp med inköp, ärenden, tillredning av måltider samt distribution av mat. Personlig omvårdnad kan innebära hjälp med att äta och dricka, klä sig och förflytta sig, sköta personlig hygien och i övrigt insatser som behövs för att tillgodose fysiska, psykiska eller sociala behov. Hemtjänst kan ges dag-, kvälls- och nattetid.

## Anhörigstöd

Kommunens socialtjänst ska erbjuda stöd för personer som vårdar en närstående som är äldre, långvarigt sjuk eller har en funktionsnedsättning. Anhörigstöd kan vara att få hjälp med insatser som den närstående behöver (indirekt anhörigstöd) eller individuella insatser till den anhörige (direkt anhörigstöd).

## Boendestöd

Bistånd i form av stöd i den dagliga livsföringen riktat till särskilda målgrupper i eget boende.

## Funktionsnedsättning

Nedsättning av fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga.

## Funktionshinder

Den begränsning som en funktionsnedsättning innebär för en person i relation till omgivningen.