

Gäller för: Vuxenpsykiatri, Sektion rättspsykiatri, Sektion psykiatri läkare,
Sektion psykiatri II, Sektion psykiatri I
Innehållsansvar: Kristina Ehne, (krieh), Vårdenhetschef
Granskad av: Edina Enström, (edien1), Sektionschef
Godkänd av: Viktoria Skeie, (vicck), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-11-26

Giltig till: 2026-11-26

Internt planeringsmöte

- Tidig planering mellan öppenvård och heldygnsvård med patient som vårdas inom psykiatrisk heldygnsvård

När patient har behov av heldygnsvård krävs god kommunikation och samplanering mellan heldygnsvård och psykiatrimottagning. Därför ska ett tidigt planeringssamtal mellan patient, kontaktperson på avdelning och berörd personal i öppenvård ske tidigt under vårdtiden. Avgränsningar: Patienter med kortare vårdtid samt personer som ej bedöms ha behov av specialistpsykiatrisk öppenvård efter utskrivning.

Arbetsgång och innehåll

- Rutinen för [Intern patientöverföring - inom vuxenpsykiatri i systemet SAMSA](#) följs.
 - Har patienten pågående kontakt inom specialistpsykiatrin, skickar heldygnsvården inskrivningsmeddelande till aktuell mottagning inom ett dygn.
 - Har patienten inte en pågående kontakt med en psykiatrimottagning, avvakta tills specialistläkare gjort en bedömning och diktat är skrivet innan (Vårdbegäran) om övertag skickas till aktuell psykiatrimottagning i SAMSA.
- Öppenvården besvarar inskrivningsmeddelande/patientöverföring i SAMSA och kontaktar heldygnsvården per telefon för att gemensamt boka tid för internt planeringssamtal.
- Kontaktperson i heldygnsvården kallar till mötet i SAMSA.
- Planeringssamtalet ska hållas i så nära anslutning som möjligt till patientens ankomstdag. Bortre gräns bör inte vara längre än 1 vecka från ankomst.

- Kontaktperson informerar patienten om mötet och dess innehåll. Patienten ska i förväg ha fått de frågor som ska tas upp, samt tid att själv fundera igenom vad man vill sagt. Patienten ska även ha fått en kopia av sin övergripande vårdplan.
- Utgångspunkten är att patienten ska närvara. Om patientens tillstånd till en början inte medger det, eller patienten väljer att avstå hålls ett första möte ändå. Patienten informeras i efterhand om vad som blivit sagt på det mötet och erbjuds vara med på nästa.
- Mötet är tänkt som ett inledande samtal och en början på planering inför utskrivning. Det bör inte vara för långt, bättre att i så fall boka en ny mötestid längre fram.

Mötesagenda (exempel)

I förlängningen tänker vi oss att det blir fler möten än ett enda under vårdtiden och man kanske inte ska eller kan ta upp alla frågor på första mötet, speciellt inte om patienten är i väldigt dåligt skick vid inläggning:

- Vad har hänt hemma, vad kan vara anledning till inläggningen?
- Har insatserna i den övergripande vårdplanen fungerat?
- Är det några pågående eller planerade insatser i öppenvård som det är viktigt att kontaktperson i heldygnsvården känner till?
- Vilka resurser finns på hemmaplan (närstående, t ex) som är viktiga att ha med i planeringen inför utskrivning?
- Hur ser planeringen på avdelningen ut så här långt?
- Hur vill patienten att kontakten med samordnare ska se ut under vårdtiden?
- Hur ser närmaste planeringen ut på avdelningen?
- Krisplan

Patient, samordnare och kontaktperson på avdelningen gör vid följande möte(n) under vårdtiden en plan inför utskrivning, som dokumenteras i patientens vårdplan.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Vuxenpsykiatri, Sektion rättspsykiatri, Sektion psykiatri läkare, Sektion psykiatri II, Sektion psykiatri I

Innehållsansvar: Kristina Ehne, (krieh), Vårdenhetschef

Granskad av: Edina Enström, (edien1), Sektionschef

Godkänd av: Viktoria Skeie, (vicsk), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10094-1226863795-200

Version: 1.0

Giltig från: 2024-11-26

Giltig till: 2026-11-26