

Gemensam riktlinje för samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård

Innehåll

Riktlinje och rutiner för utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.....	3
Bakgrund	3
Lagens syfte	3
Samordnad individuell plan	3
Gemensam riktlinje och rutiner.....	3
Det kommunala betalningsansvaret	5
Integritet, samtycke och sekretess	6
Utskrivningsprocessen	7
Den enskildes behov av insatser efter utskrivning styr planeringsprocessen	8
Beskrivning av riktlinje för utskrivningsprocessen	10
1. Skicka inskrivningsmeddelande	11
2. Utse fast vårdkontakt.....	13
3. Planera inför utskrivning	14
4. Kalla till SIP	16
5. Meddela om utskrivningsklar	17
6. Informera vid utskrivning	18
7. Upprätta eller uppdatera samordnad individuell plan	19
8. Följa upp och avsluta samordnad individuell plan	20
Källor	21
Bilaga 1: Indelning och fallbeskrivning utifrån den enskildes behov av insatser vid utskrivning	22
Bilaga 2: Centrala begrepp i utskrivningsprocessen	24
Bilaga 3: Checklista för en trygg och säker utskrivning för den enskilde.....	28
Bilaga 4: Arbetsprocessen.....	29

Innehållet i denna riktlinje är framtaget av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Stockholms läns landsting och Storsthlm. Ledningsgruppen för Samverkan inom vård- och omsorgsområdet i Stockholms län (VIS) tog den 9 februari 2018 beslut om denna riktlinje samt rutin för samverkan vid utskrivning från somatisk slutenvård och rutin för samverkan vid utskrivning från psykiatrisk heldygnsvård.

Version 1. 2018-02-20.

Riktlinje och rutiner för utskrivning från slutna hälso- och sjukvård

Bakgrund

Den 1 januari 2018 trädde lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård i kraft. Samtidigt upphävdes lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård. Enligt den nya lagen får kommuner och landsting komma överens om dels antal frist dagar innan betalningsansvaret inträder, dels annat ersättningsbelopp än vad som anges i lagen.

Lagens syfte

Syftet med lagen är att främja en god vård och en socialtjänst av god kvalitet för enskilda i alla åldrar som efter utskrivning från slutenvården behöver insatser från socialtjänsten, den kommunala hälso- och sjukvården och/eller den landstingsfinansierade öppna vården. I detta syfte ska lagen särskilt främja att en individ med behov av insatser skrivs ut från den slutna vården så snart som möjligt efter det att den behandlande läkaren bedömt att den enskilde är utskrivningsklar. Lagen ställer höga krav på samverkan, förändrade arbetssätt hos berörda aktörer och samordning av gemensamma insatser kring den enskilde. Den enskildes integritet, självbestämmande och delaktighet ska främjas i alla delar av utskrivningsprocessen i enlighet med patientlagen (2014:821).

Målsättningen med lagen är att den enskilde ska ha en trygg och säker utskrivningsprocess och bidra till att den enskilde inte behöver tillbringa tid i den slutna vården i onödan. Den enskildes delaktighet och självbestämmande samt en fungerande samverkan mellan verksamheter och huvudmän är en förutsättning för att denna lag ska ge önskat resultat.

Samordnad individuell plan

En samordnad individuell plan (SIP) ska erbjudas om den enskilde är i behov av insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård. Syftet med SIP är att identifiera vilka behov den enskilde har av samordnade insatser mellan verksamheter och över huvudmannagränser. Den enskildes och eventuellt närståendes delaktighet i planeringen ska beaktas i alla delar av utskrivningsprocessen och vid upprättandet av SIP. För enskilda individer som vårdas enligt lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) respektive lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV) och övergår från slutenvård till öppenvård ersätts SIP av en samordnad vårdplan.

Gemensam riktlinje och rutiner

Med utgångspunkt i lagen har Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i Stockholms läns landsting (SLL) och Storsthlm, medlemsorganisation för kommunerna i Stockholms län, tagit fram en tidsbegränsad regional överenskommelse om utveckling av samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. Den tidsbegränsade överenskommelsen gäller från den 1 januari 2018 och fram till den 31 december 2019, med möjlighet till förlängning i sex månader åt gången. Syftet med överenskommelsen är att huvudmännen gemensamt ska verka för en

planeringsprocess som har den enskildes behov i centrum så att den enskilde känner sig trygg samt uppnår högsta möjliga livskvalitet och funktionsnivå i vardagslivet efter utskrivning. Inom ramen för den tidsbegränsade överenskommelsen har en gemensam riktlinje tagits fram som beskriver ansvarsfördelningen mellan landstinget och kommunernas verksamheter i utskrivningsprocessen.

För att stötta samtliga berörda parter i en säker tillämpning av riktlinjen har gemensamma rutiner för utskrivningsprocessen utformats. De gemensamma rutinerna beskriver hur samtliga aktörer ska agera under respektive steg i utskrivningsprocessen, från inskrivning till upprättande av en samordnad individuell plan (SIP). I rutinerna ingår bland annat instruktioner kring informationsutbyte mellan aktörerna, detta sker inom den somatiska vården primärt genom ett gemensamt IT-stöd (WebCare). Vissa enheter, bland annat psykiatri och särskilda boenden, har inte tillgång till ett gemensamt IT-stöd utan kommunicerar genom andra kanaler såsom journalsystem och telefon. De gemensamma rutinerna ska ligga till grund för verksamhetsnära rutiner som respektive huvudman ansvarar för att utveckla.

För att säkerställa att den nya utskrivningsprocessen fungerar väl för den enskilde krävs det att berörda verksamheter har haft möjlighet att utbildas i de nya rutinerna och att adekvat IT-stöd finns på plats. I bilaga 2 beskrivs ett antal centrala begrepp i processen för samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård som ger stöd i tillämpningen av riktlinjen.

Det kommunala betalningsansvaret

Kommunens betalningsansvar regleras i kap. 10 i den regionala överenskommelsen Samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård.

För det kommunala betalningsansvaret gäller följande:

- För somatisk akutsjukvård och geriatrisk vård inträder det kommunala betalningsansvaret när fem vardagar har passerat efter det att slutenvården har underrättat berörda enheter att patienten är utskrivningsklar förutsatt att underrättelsen har skickats före klockan 16.00 denna dag. Med vardagar räknas inte lördag, midsommarafton, julafton och nyårsafton.
- För psykiatrisk heldygnsvård inträder det kommunala betalningsansvaret när 30 vardagar har passerat efter det att heldygnsvården har underrättat berörda enheter att patienten är utskrivningsklar förutsatt att underrättelsen har skickats före klockan 16.00 denna dag. Med vardagar räknas inte lördag, midsommarafton, julafton och nyårsafton.

- Det kommunala betalningsansvaret kan inträda på årets samtliga dagar som kommer efter en vardag. Inom den somatiska vården inträder exempelvis betalningsansvaret på en lördag om den femte vardagen var en fredag. När betalningsansvaret har inträtt omfattar det samtliga efterföljande kalenderdagar.

Tidpunkten när underrättelse har skickats om att den enskilde är utskrivningsklar är utgångspunkt för beräkningen av när betalningsansvaret ska börja gälla och det är därför viktigt att denna tidpunkt registreras.

När betalningsansvaret har inträtt gäller följande ersättningsnivå för samtliga efterföljande kalenderdagar:

- 5 042 kr för patient vid enhet för somatisk slutenvård
- 3 638 kr för patient vid enhet för geriatrisk slutenvård
- 4 277 för patient vid enhet för psykiatrisk heldygnsvård

För att det kommunala betalningsansvaret ska inträda gäller följande kriterier i tabell 1.

Tabell 1.

Det kommunala betalningsansvaret gäller:

Om den enskilde bedöms ha behov av insatser från en eller båda huvudmännen ska den enskilde/legal företrädare inte ha motsatt sig att ta emot insatser från berörda enheter.

- Slutenvården** Om den enskilde bedöms ha behov av insatser från en eller båda huvudmännen ska slutenvården ansvara för att:
- inskrivningsmeddelande har skickats till berörda enheter i rätt tid.
 - behandlande läkare har bedömt att den enskilde är utskrivningsklar och underrättat berörda enheter om detta.
 - för enskilda individer som vårdas i sluten psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård och ska övergå till öppen psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård. Chefsöverläkare i slutenvården ansvarar för att vårdplanen upprättas.

- Öppenvården** Om den enskilde bedöms ha behov av insatser från båda huvudmännen ska öppenvården ansvara för att:
- den landstingsfinansierade öppenvården har utsett en fast vårdkontakt.
 - den fasta vårdkontakten har kallat till SIP senast tre dagar efter det att underrättelse om att den enskilde är utskrivningsklar och bedöms vara i behov av samordning av insatser från de båda huvudmännen.

Det kommunala betalningsansvaret gäller inte:

- om insatser som den landstingsfinansierade vården är ansvarig för inte är tillgängliga, eller det inte är klarlagt om sådana insatser är tillgängliga.
- om öppenvårdens fasta vårdkontakt inte har kallat till SIP när en sådan ska genomföras.
- om en vårdplan inte har upprättats för enskilda individer som ska övergå från sluten till öppen psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård.

Det kommunala betalningsansvaret för enskilda placerade i annan kommun

Om en kommun (placeringskommun) har beslutat om den enskildes vistelse i annan kommun (vistelsekommun) i boende med särskild service enligt socialtjänstlagen (2001:453; SoL) eller lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) har placeringskommunen betalningsansvar för den enskilde.

Integritet, samtycke och sekretess

Den frivilliga hälso- och sjukvården och kommunala insatser ges utifrån att den enskilde själv avgör om denne vill ta emot de insatser som erbjuds. Samtycke från den enskilde är oftast en förutsättning för informationsutbyte vårdgivare emellan samt mellan vårdgivare och socialtjänsten.

Sekretess hindrar dock inte att slutenvården lämnar uppgifter om en enskild individ till berörda enheter genom ett inskrivningsmeddelande som endast innehåller namn, personnummer, folkbokföringsadress och beräknad tidpunkt för utskrivning. För att kommunen eller öppenvården ska kunna besvara inskrivningsmeddelandet och ange befintliga insatser krävs samtycke.

När det gäller information i övrigt ska slutenvården vid inskrivning inhämta nödvändiga samtycken från den enskilde samt dokumentera och förmedla inhämtade samtycken till berörda enheter. Kommunen inhämtar därefter vid behov nya samtycken till informationsutbyte när kontakt med den enskilde tas. Hälso- och sjukvården har även möjlighet att efter menprövning lämna uppgifter som behövs för nödvändig vård, omsorg och behandling beträffande person som på grund av sitt hälsotillstånd eller annat skäl inte kan lämna samtycke. Det är ansvarig läkare som gör en menprövning på grundval av den enskildes vård- och omsorgsbehov samt eventuella synpunkter från närstående/legala ställföreträdare. En menprövning genomförs för att pröva om personuppgifter kan röjas utan att det är till men för den som uppgifterna rör eller dennes närstående.

Respektive huvudman ansvarar för att ha rutiner för hur samtycke inhämtats och dokumenteras. Den enskilde kan när som helst återkalla sitt samtycke. Återkallat samtycke dokumenteras i journalen. Samtycke från den enskilde krävs även normalt för kallelse till och upprättande av SIP.

Utskrivningsprocessen

Lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård medför att utskrivningsprocessen förändras. Utskrivningsprocessen som beskrivs i denna riktlinje ersätter den som beskrivs i Överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och kommunerna i Stockholms län angående samverkan vid in- och utskrivning i slutenvården (2011, rev. 2015).

Lagen är detaljerad och beskriver en planeringsprocess inför utskrivningen i vilken öppenvården har ett utökat ansvar för planeringens samordning och genomförande. Här presenteras utskrivningsprocessen i åtta steg, från inskrivning till att en SIP har erbjudits, upprättats och eventuellt följts upp, reviderats eller avslutats.

Figur 1. Översikt av utskrivningsprocessens åtta steg.

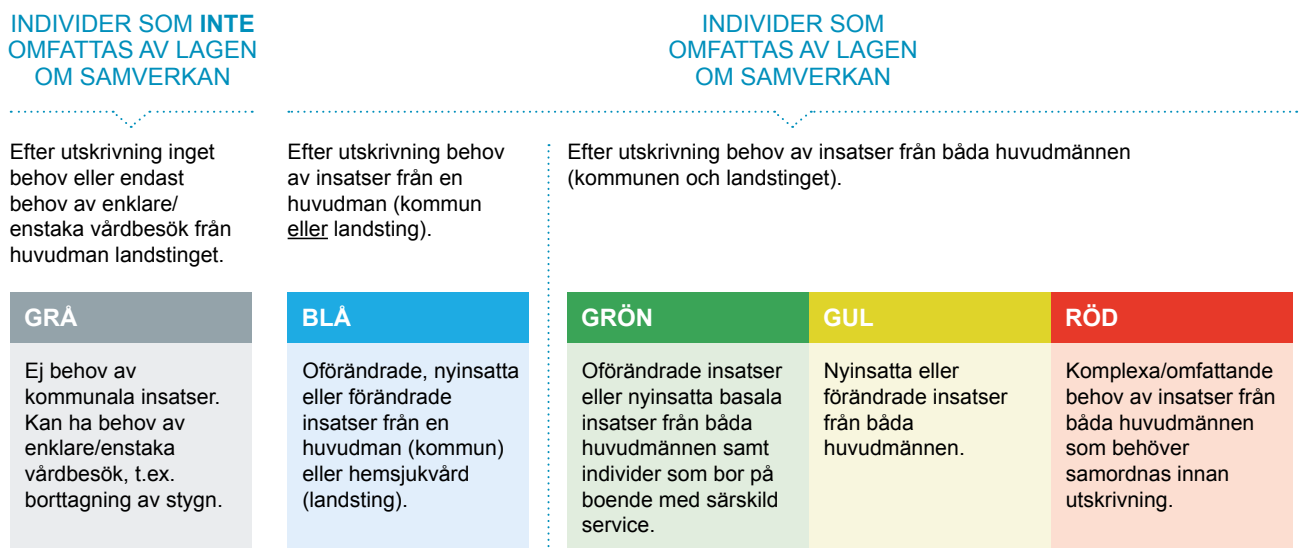


Den enskildes behov av insatser efter utskrivning styr planeringsprocessen

Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård omfattar alla enskilda individer som bedöms ha behov av insatser från socialtjänsten, den kommunala hälso- och sjukvården och/eller den landstingsfinansierade öppenvården efter utskrivning från slutenvården. Enskilda individer som inte har behov av vård- eller omsorgsinsatser efter utskrivning från slutenvården omfattas inte av lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.

Lagen omfattar en heterogen grupp individer i alla åldrar med olika typer av behov av insatser och samordning inför och efter utskrivning. Hur olika behov av insatser och samordning påverkar utskrivningsprocessen illustreras nedan med fem färger.

Figur 2. Indelning av enskilda individer som är inskrivna i den landstingsfinansierade slutenvården utifrån deras behov av insatser efter utskrivning.



Om den enskildes hälsotillstånd förändras under vårdtiden förändras också planeringsprocessen och behovet av samordning av de insatser som behövs. Genom att så snart som möjligt efter inskrivning bedöma behovet av planering inför utskrivning kan en trygg och säker vårdövergång säkerställas för den enskilde.

Det kommunala betalningsansvaret kan endast bli aktuellt för enskilda individer (blå, grön, gul eller röd) som är i behov av insatser från socialtjänsten och/eller den kommunala hälso- och sjukvården efter utskrivning, oavsett dess behov av insatser från den landstingsfinansierade öppenvården. Enskilda individer (blå) som endast är i behov av insatser från den landstingsfinansierade öppenvården omfattas inte av det kommunala betalningsansvaret. Det kommunala betalningsansvaret gäller inte om den enskilde (grön, gul eller röd) inte kan skrivas ut på grund av att insatser som den landstingsfinansierade vården ansvarar för inte är tillgängliga.

I figur 3 nedan presenteras en översikt av hur utskrivningsprocessen kan skilja sig åt utifrån individens behov av samordnade insatser.

En mer detaljerad beskrivning av vilka kriterier indelningen utgår från, exempel på fallbeskrivningar samt en övergripande beskrivning av hur utskrivningsprocessen ser ut kan ses i bilaga 1.

Figur 3. Översikt av hur utskrivningsprocessen kan skilja sig åt utifrån individens behov av samordnade insatser.

	Berörda aktörer	Kommunalt betalnings-ansvar	Skicka inskrivnings-meddelande	Utse fast vårdkontakt	Planera inför utskrivning	Kalla till SIP	Meddela om utskrivning-sklar	Informera vid utskrivning	Upprätta eller uppdatera SIP	Följa upp, revidera eller avsluta SIP
OMFATTAS INTE AV AGEN OM SAMVERKAN										
GRÅ	Ej behov av kommunala insatser. Kan ha behov av enklare/enstaka vårdbesök, t.ex. borttagning av stygn	SV ÖV	X	X	X	X	X	X	X	X
OMFATTAS AV LAGEN OM SAMVERKAN										
BLÅ	Oförändrade, nyinsatta eller förändrade insatser, t.ex. hemtjänst (kommun) eller hemsjukvård (landsting)	SV ÖV SV K	X	Fast vårdkontakt utses om det finns behov av insatser från öppenvård	Planering hos en huvudman	X	✓	✓	X	✓
GRÖN	Oförändrade insatser eller nyinsatta basala insatser från båda huvudmännen samt individer som bor på boende med särskild service	SV ÖV K	✓	✓	Planering hos båda huvudmännen	✓	✓	✓	SIP utanför sjukhus	✓
GUL	Nyinsatta eller förändrade insatser från båda huvudmännen	SV ÖV K	✓	✓	Planering hos båda huvudmännen	✓	✓	✓	SIP utanför sjukhus	✓
RÖD	Komplexa/omfattande behov av insatser från båda huvudmännen som behöver samordnas innan utskrivning	SV ÖV K	✓	✓	Planering hos båda huvudmännen samt inledande SIP på sjukhus	✓	✓	✓	Uppföljande SIP efter utskrivning	X
✓ Ja	X Nej	SV Slutenvård	ÖV Öppenvård	K Socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård						

Beskrivning av riktlinje för utskrivningsprocessen

Vissa aktiviteter i utskrivningsprocessen varierar beroende på den enskildes behov av samordning före och efter utskrivning. Detta tydliggörs i rutinen med färgmarkeringar och en kort beskrivning av den enskildes behov. För enskilda individer (grå) som inte omfattas av lagen gäller etablerade rutiner vid utskrivning utifrån gällande lagstiftning.

För enskilda individer som skrivs ut till boende med särskild service enligt SoL och LSS finns särskilda rutiner för utskrivningsprocessen, detta beskrivs i bilaga 2 i rutinen för samverkan vid utskrivning från somatisk slutenvård.

1. Skicka inskrivningsmeddelande



Inskrivningsmeddelandet syftar till att informera berörda enheter om att den enskilde vårdas inom slutenvården och bedöms ha behov av insatser efter utskrivning. Detta för att berörda enheter tidigt ska kunna påbörja planeringen av den enskildes fortsatta vård, stöd och omsorg för att säkerställa en trygg och säker utskrivning.

MÅLSÄTTNING

- Att tillsammans med den enskilde tidigt bedöma vilka behov som behöver mötas för att uppnå en trygg och säker utskrivning.
- Att tidigt meddela berörda enheter om att den enskilde har behov av insatser efter utskrivning.

SLUTENVÅRDEN ANSVARAR FÖR ATT:

Samtycke

Behov av insatser från en eller båda huvudmännen efter utskrivning

- Inhämta samtycke från den enskilde om informationsutbyte mellan berörda enheter samt om kallelse till SIP.
- Om samtycke inte kan inhämtas på grund av den enskildes hälsotillstånd gör ansvarig läkare beträffande utlämnande av uppgifter avseende hälso- och sjukvård en sekretess-/menprövning och samråder vid behov med närstående angående den enskildes inställning till SIP. Detta skall dokumenteras i journalen och meddelas berörda enheter.
- Skicka inskrivningsmeddelande endast för enskilda individer som bedöms behöva insatser från socialtjänsten, den kommunala hälso- och sjukvården och/eller den landstingsfinansierade öppenvården vid utskrivning från slutenvården.



Inskrivningsmeddelande

Endast behov av insatser från en huvudman efter utskrivning.

- Vid behov av insatser från den landstingsfinansierade öppenvården skickas inskrivningsmeddelande endast till öppenvården.
- Vid behov av insatser från socialtjänsten skickas inskrivningsmeddelande till socialtjänsten och för kännedom till den landstingsfinansierade öppenvården.



Behov av insatser från en eller båda huvudmännen efter utskrivning.

- Skicka inskrivningsmeddelande senast 24 timmar efter inskrivning på slutenvårdsavdelning eller senast 24 timmar efter att bedömning gjorts om att den enskilde kommer att ha behov av insatser efter utskrivning.
- Inskrivningsmeddelandet ska innehålla namn, personnummer, folkbokföringsadress, beräknad tidpunkt för utskrivning samt information om samtycke/menprövning.
- Den beräknade tidpunkten för utskrivning ska vid behov anpassas och bekräftas utifrån bedömning av den enskildes hälsotillstånd.



- ❗ *Om samtycke inte har lämnats och menprövning visar att uppgifter ej kan lämnas ut:* Skicka inskrivningsmeddelande till berörda enheter. Ingen övrig information om individens behov av vård, omsorg och stöd får utbytas mellan berörda parter.

1. Skicka inskrivningsmeddelande (forts.)



ÖPPENVÅRDEN ANSVARAR FÖR ATT:

Inskrivningsmeddelande

- Kvittera mottaget inskrivningsmeddelande och förmedla informationen till berörda enheter i öppenvården.
- Informera slutenvården om den enskildes nuvarande vårdbehov och/eller pågående insatser från öppenvården.
- Förmedla kontaktuppgifter till fast vårdkontakt.

- ! Om samtycke inte har lämnats och menprövning visar att uppgifter ej kan lämnas ut: Kvittera mottaget inskrivningsmeddelande och påbörja planering i öppenvården. Ingen information om individens behov av vård får delges slutenvården och kommunen.



SOCIALTJÄNSTEN OCH/ELLER DEN KOMMUNALA HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN ANSVARAR FÖR ATT:

Inskrivningsmeddelande

Behov av insatser från en eller båda huvudmännen efter utskrivning.

- Socialtjänsten kvitterar mottaget inskrivningsmeddelande och meddelar berörda enheter i kommunen, till exempel den kommunala hälso- och sjukvården.
- Informera slutenvården om den enskildes befintliga vård-, stöd- och omsorgsinsatser.

- ! Om samtycke inte har lämnats och menprövning för hälso- och sjukvårdens del visar att uppgifter ej kan lämnas ut: Kvittera mottaget inskrivningsmeddelande och påbörja planering hos berörda enheter i socialtjänsten/den kommunala hälso- och sjukvården. Ingen information om individens behov av vård, stöd och omsorg får delges slutenvården och öppenvården. Information får heller inte överföras mellan socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården.



2. Utse fast vårdkontakt



En fast vårdkontakt med ett samordningsansvar för den enskildes fortsatta vård och omsorgsinsatser ska utses i öppenvården innan den enskilde skrivs ut. Den fasta vårdkontakten bidrar till en ökad trygghet, kontinuitet och säkerhet vid utskrivning och på sikt.

MÅLSÄTTNING

- Att en namngiven person i öppenvården som har det övergripande ansvaret för samordningen av de insatser den enskilde behöver utses.

ÖPPENVÅRDEN ANSVARAR FÖR ATT:

Behov av insatser från endast öppenvård eller båda huvudmän efter utskrivning.

- Verksamhetschefen på den enhet som mottagit inskrivningsmeddelandet ska utse en namngiven fast vårdkontakt för den enskilde som svar på mottaget inskrivningsmeddelande.
- Informera slutenvården och kommun om kontaktuppgifter till den fasta vårdkontakten.



3. Planera inför utskrivning



Planering inför utskrivning ska påbörjas kort efter inskrivning av samtliga berörda enheter för att den enskilde ska få en trygg och säker utskrivning och att den enskildes behov av vård- och omsorgsinsatser blir tillgodosedda efter utskrivning fram tills dess att en SIP kan genomföras.

MÅLSÄTTNING

- Att tillhandahålla ett underlag som täcker den enskildes vård-, stöd- och omsorgsbehov för att på ett säkert sätt kunna överföra ansvaret till nästa vård- och omsorgsgivare.
- Att säkerställa att de behov av insatser den enskilde behöver vid utskrivning blir tillgodosedda efter utskrivning fram tills dess att en SIP kan genomföras.

SLUTENVÅRDEN ANSVARAR FÖR ATT:

Planering och informationsöverföring:

Behov av insatser från en eller båda huvudmännen efter utskrivning.

- Påbörja planering inför utskrivning vid inskrivning och informera löpande berörda enheter om aktuell situation. Involvera den enskilde och eventuellt närstående i processen.
- Ge skriftlig information om den enskildes behov av vård, stöd och omsorg till berörda enheter så att de kan inleda planering av den enskildes insatser efter utskrivning.



- ❗ *Om samtycke inte har lämnats och menprövning visar att uppgifter ej kan lämnas ut: Planera insatser inom respektive ansvarsområde i slutenvården.*

Inledande SIP på sjukhus:

Komplexa/omfattande behov av insatser som behöver samordnas före utskrivning.

- Bedöma om den enskilde har behov av inledande SIP på sjukhus och meddela berörda enheter så snart som möjligt.
- Kvittera mottagen kallelse från fast vårdkontakt till inledande SIP på sjukhus.
- Delta vid inledande SIP på sjukhus om den fasta vårdkontakten har kallat.



- ❗ *Om den enskilde inte samtycker till SIP: Upprättas ingen SIP.*

3. Planera inför utskrivning (forts.)



ÖPPENVÅRDEN ANSVARAR FÖR ATT:

Planering och informationsöverföring:

Behov av insatser från en eller båda huvudmännen efter utskrivning.

- Påbörja planering inför utskrivning vid mottaget inskrivningsmeddelande. Berörda enheter inom öppenvården planerar för de insatser den enskilde behöver efter utskrivning och fram tills dess att en eventuell SIP har upprättats.

- ❗ *Om samtycke inte har lämnats och menprövning visar att uppgifter ej kan lämnas ut:* Planera insatser inom respektive ansvarsområde i öppenvården.



[Blå, grön, gul, röd]

Inledande SIP på sjukhus:

Komplexa/omfattande behov av insatser som behöver samordnas före utskrivning.

- Den fasta vårdkontakten kallar till inledande SIP på sjukhus. För att upprätta en SIP krävs att samtycke har inhämtats från den enskilde.
- Den fasta vårdkontakten eller utsedd huvudansvarig säkerställer att en SIP upprättas eller uppdateras och dokumenteras.

- ❗ *Om samtycke inte har lämnats och menprövning visar att kallelse till SIP ej kan genomföras:* Ingen kallelse till SIP skickas.

- ❗ *Om den enskilde inte samtycker till SIP:* Upprättas ingen SIP.



[Röd]

SOCIALTJÄNSTEN OCH/ELLER DEN KOMMUNALA HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN ANSVARAR FÖR ATT:

Planering och informationsöverföring:

Behov av insatser från en eller båda huvudmännen efter utskrivning.

- Påbörja planering inför utskrivning vid mottaget inskrivningsmeddelande. Berörda enheter inom socialtjänsten/den kommunala hälso- och sjukvården planerar för de insatser den enskilde behöver efter utskrivning och fram tills dess att en eventuell SIP har upprättats.

- ❗ *Om samtycke inte har lämnats och menprövning för hälso- och sjukvårdens del visar att uppgifter ej kan lämnas ut:* Planera insatser inom respektive ansvarsområde i socialtjänsten/den kommunala hälso- och sjukvården.



[Blå, grön, gul, röd]

Inledande SIP på sjukhus:

Komplexa/omfattande behov av insatser som behöver samordnas före utskrivning.

- Kvittera mottagen kallelse till inledande SIP på sjukhus om den fasta vårdkontakten har kallat.
- Delta vid SIP.

- ❗ *Om den enskilde inte samtycker till SIP:* Upprättas ingen SIP.



[Röd]

4. Kalla till SIP



SIP ska erbjudas samtliga individer med behov av samordning över huvudmannagränsen. Vid samtycke ska den fasta vårdkontakten kalla till en SIP vid vilken en individuell plan upprättas. SIP syftar till att skapa en sammanhängande helhet av de vård- och omsorgsinsatser som den enskilde behöver från olika enheter och huvudmän efter utskrivning.

MÅLSÄTTNING

- Att kalla till möte för att upprätta en SIP för att tillsammans med den enskilde, kommun och berörda enheter i öppenvården upprätta en långsiktig plan för fortsatt vård-, stöd och omsorg.

ÖPPENVÅRDEN ANSVARAR FÖR ATT:

Behov av insatser från båda huvudmännen som kan samordnas efter utskrivning.

- Den fasta vårdkontakten kallar till SIP som genomförs efter utskrivning utanför sjukhuset. För att upprätta en SIP krävs att samtycke har inhämtats från den enskilde. För enskilda individer med oförändrade insatser skickas kallelse till SIP endast om den enskilde saknar SIP eller om det finns behov av att uppdatera befintlig SIP.
- Kallelse till SIP utanför sjukhus ska ske senast tre kalenderdagar efter att slutenvården har underrättat berörda enheter om att den enskilde är utskrivningsklar.



[Grön, gul]

- ! Om samtycke inte har lämnats och menprövning visar att kallelse till SIP ej kan genomföras:

Ingen kallelse till SIP skickas.

SOCIALTJÄNSTEN OCH/ELLER DEN KOMMUNALA HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN ANSVARAR FÖR ATT:

Behov av insatser från båda huvudmännen som kan samordnas efter utskrivning.

- Kvittera mottagen kallelse till SIP utanför sjukhus om den fasta vårdkontakten har kallat.



[Grön, gul]

5. Meddela om utskrivningsklar



Slutenvården underrättar berörda enheter om att den enskilde är utskrivningsklar för att möjliggöra för en trygg och säker överföring av ansvaret för den enskildes fortsatta vård och omsorg efter utskrivning från slutenvården.

För enskilda individer som övergår från sluten psykiatrisk och rättspsykiatrisk tvångsvård till öppen psykiatrisk och rättspsykiatrisk tvångsvård ska chefsöverläkaren informera berörda enheter om beslut om öppen psykiatrisk och rättspsykiatrisk tvångsvård.

MÅLSÄTTNING:

- Att tydliggöra när den enskilde inte längre är i medicinskt behov av landstingets slutenvård.
- Signalera till kommun och öppenvård att verkställa sina insatser.
- Säkerställa att nödvändiga förberedelser inför den enskildes utskrivning har utförts.

SLUTENVÅRDEN ANSVARAR FÖR ATT:

Behov av insatser från en eller båda huvudmännen efter utskrivning.

- Meddela berörda enheter om att den enskilde är utskrivningsklar.



ÖPPENVÅRDEN ANSVARAR FÖR ATT:

Behov av insatser från en eller båda huvudmännen efter utskrivning.

- Ta del av meddelande och kvittera att den enskilde är utskrivningsklar.
- Informera berörda inom öppenvården att den enskilde är utskrivningsklar.



SOCIALTJÄNSTEN OCH/ELLER DEN KOMMUNALA HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN ANSVARAR FÖR ATT:

Behov av insatser från en eller båda huvudmännen efter utskrivning.

- Ta del av meddelande och kvittera att den enskilde är utskrivningsklar.
- Informera berörda enheter inom kommunen att den enskilde är utskrivningsklar.



6. Informera vid utskrivning



Vid utskrivning från slutenvården ska den enskilde få information om vårdtillfället presenterad för sig på ett sätt som är anpassat efter den enskildes förutsättningar. Information som är nödvändig för att kunna tillgodose den enskildes fortsatta behov av vård och omsorg ska förmedlas till berörda enheter för att säkerställa en trygg och säker vårdövergång.

MÅLSÄTTNING

- Att bidra till att den enskilde och närstående är trygga genom att information ges efter den enskildes förutsättningar.
- Att tillgängliggöra information om vårdtillfället så att berörda enheter har den information som krävs för att utföra sitt vård- eller omsorgsuppdrag.

SLUTENVÅRDEN ANSVARAR FÖR ATT:

Behov av insatser från en eller båda huvudmännen efter utskrivning.

- Den enskilde får muntlig och skriftlig information om vårdtillfället och befintliga planer för vård och omsorg efter utskrivning.
- Informera berörda enheter om tidpunkt för utskrivning.



ÖPPENVÅRDEN ANSVARAR FÖR ATT:

Behov av insatser från en eller båda huvudmännen efter utskrivning.

- Ta del av utskrivningsinformationen och begär kompletterande uppgifter om informationen från slutenvården är otillräcklig för att kunna överta det medicinska ansvaret och utföra nödvändiga hälso- och sjukvårdsinsatser för den enskilde efter utskrivning.
- Överta det medicinska ansvaret för den enskilde vid utskrivning.
- Informera den enskilde om vilka insatser öppenvården kommer att ansvara för.



SOCIALTJÄNSTEN OCH/ELLER DEN KOMMUNALA HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN ANSVARAR FÖR ATT:

Behov av insatser från en eller båda huvudmännen efter utskrivning.

- Ta del av utskrivningsinformationen och begär kompletterande uppgifter om informationen från slutenvården är otillräcklig för att kunna överta vård-, omsorg- och stödinsatser för den enskilde efter utskrivning.
- Informera den enskilde om vilka insatser som kommunen har beslutat om.



7. Upprätta eller uppdatera samordnad individuell plan



Vid utformningen av en samordnad individuell plan ska den enskilde ska vara delaktig och ha inflytande i planeringen. Den individuella planen syftar till att hålla samman olika insatser och skapa en helhet när den enskilde behöver insatser från olika enheter och huvudmän. En SIP ska innehålla korta och långsiktiga mål och ska skrivas under av samtliga parter och den enskilde.

MÅLSÄTTNING:

- Att genom samverkan mellan olika huvudmän och med utgångspunkt från den enskilde bedöma och tillgodose den enskildes vård-, stöd- och omsorgsbehov.
- Att gemensamt planera och fördela insatserna mellan kommun och landsting.

SLUTENVÅRDEN ANSVARAR FÖR ATT:

Komplexa/omfattande behov av insatser som behöver samordnas före utskrivning.

- Inledande SIP genomförs innan utskrivning på sjukhus (se Planera inför utskrivning).



ÖPPENVÅRDEN ANSVARAR FÖR ATT:

Behov av insatser från båda huvudmännen som kan samordnas efter utskrivning.

- Arbetet med SIP ska påbörjas utan dröjsmål. Den fasta vårdkontakten eller utsedd huvudansvarig säkerställer att en SIP upprättas eller uppdateras och dokumenteras.

- ! Om den enskilde inte samtycker till SIP:
Ingen SIP upprättas.



SOCIALTJÄNSTEN OCH/ELLER DEN KOMMUNALA HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN ANSVARAR FÖR ATT:

Behov av insatser från båda huvudmännen som kan samordnas efter utskrivning.

- Delta vid SIP.

- ! Om den enskilde inte samtycker till SIP:
Ingen SIP upprättas.



8. Följa upp och avsluta samordnad individuell plan



Genom att följa upp, revidera eller avsluta den samordnade individuella planen är det möjligt att säkerställa att målen uppfylls och att den enskilde har en fortsatt trygg och säker vård- och omsorg.

MÅLSÄTTNING

- Att gemensamt justera pågående insatser för att säkerställa att den enskilde får en ändamålsenlig vård och omsorg.

ÖPPENVÅRDEN ANSVARAR FÖR ATT:

Behov av insatser från båda huvudmännen efter utskrivning.

- Den fasta vårdkontakten eller utsedd huvudansvarig kallar till uppföljning om så beslutats i SIP.

- ! Om den enskilde inte samtycker till uppföljande SIP.
Ingen gemensam uppföljning genomförs.



SOCIALTJÄNSTEN OCH/ELLER DEN KOMMUNALA HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN ANSVARAR FÖR ATT:

Behov av insatser från båda huvudmännen efter utskrivning.

- Delta vid uppföljning av SIP om så beslutats i planen.

- ! Om den enskilde inte samtycker till uppföljande SIP.
Ingen gemensam uppföljning genomförs.






Källor

- Trygg och effektiv utskrivning från slutenvård, betänkande av utredning om betalningsansvarslagen, SOU 2015:20
- Patientlag (2014:821) t.o.m. SFS 2017:615
- Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) t.o.m. SFS 2017:810
- Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutenvård, Träder i kraft: 2018-01-01
- Samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård, SOSFS 2005:27
- Lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, t.o.m. SFS 2017:374
- Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, t.o.m. SFS 2017:373
- Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, t.o.m. SFS 2017:135
- Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, t.o.m. SFS 2017:136
- Socialtjänstlag (2001:453), t.o.m. SFS 2017:809
- Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, t.o.m. SFS 2017:735
- Föräldrabalk (1949:381), t.o.m. SFS 2017:727
- Offentlighets- och sekretesslag (2009:400), t.o.m. SFS 2017:697
- Patientdatalag (2008:355), t.o.m. SFS 2017:60
- Sammanhållen överenskommelse om vård och omsorg för äldre, Stockholms läns landsting och kommuner i Stockholms län, 2015
- Samverkan när enskilda/patienter behöver praktisk hjälp med egenvård, Stockholms läns landsting och kommuner i Stockholms län, 2015
- Förfrågningsunderlag enligt LOV Vårdval, Husläkarverksamhet med basal hemsjukvård, 2018
- Förfrågningsunderlag enligt LOV Vårdval, Läkarinsatser i särskilt boende för äldre, 2017
- Förfrågningsunderlag enligt LOV Vårdval, Avancerad sjukvård i hemmet (ASiH), 2017
- Vägledning om fast vårdkontakt och samordnad individuell plan, 2017, Socialstyrelsen
- Samverkan kring barn i behov av särskilt stöd (BUS), Stockholms läns landsting och kommuner i Stockholm, 2012
- Hälso- och sjukvårdsförordning (2017:80) t.o.m. SFS 2017:80
- Min plan - Barn och unga




Bilaga 1

Indelning och fallbeskrivning utifrån den enskildes behov av insatser vid utskrivning.

Tabell 2: Indelning och fallbeskrivning utifrån den enskildes behov av insatser vid utskrivning.

Indelning	Fallbeskrivning	Översikt av utskrivningsprocessen
<p>GRÅ</p> <p>Ej behov av kommunala insatser. Kan ha behov av enklare/enstaka vårdbesök, t.ex. borttagning av stygn.</p>	<p> Pontus är 27 år gammal och har opererats för blindtarmsinflammation och behöver endast enklare vårdinsatser efter utskrivning som borttagning av stygn.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Omfattas inte av lagen om samverkan. Enklare vårdinsatser som t.ex. borttagning av stygn och enstaka efterkontroller omfattas inte av lagen. • Inget inskrivningsmeddelande ska skickas. • Fast vårdkontakt utses inte. • Det föreligger inget krav på att en SIP ska erbjudas.
<p>BLÅ</p> <p>Oförändrade, nyinsatta eller förändrade insatser från en huvudman, t.ex. hemtjänst (kommun) eller hemsjukvård (landsting).</p>	<p> Johanna är 82 år och har efter utskrivning behov av service- och omsorgsinsatser flera gånger per dag. Johanna har inte behov av en regelbunden kontakt med den öppna vården efter utskrivning.</p> <p> Carl är 75 år och har blivit diagnostiserad med diabetes. Efter utskrivning behöver han hjälp att ta insulin och han skrivs därför in i hemsjukvården.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inskrivningsmeddelande ska inom 24 timmar från inskrivning eller bedömning att den enskilde är i behov av insatser efter utskrivning skickas till berörda enheter. Förkortat ärende kan tillämpas. • Vid behov av insatser från den landstingsfinansierade öppenvården ska ett inskrivningsmeddelande endast skickas till berörda enheter i öppenvården. • Vid behov av insatser från socialtjänsten efter utskrivning ska ett inskrivningsmeddelande skickas till berörda enheter i socialtjänsten, och ett meddelande till öppenvården för kännedom om att den enskilde är inskriven i slutenvården. • Planering inför utskrivning påbörjas så snart inskrivningsmeddelandet har mottagits och genomförs av de berörda enheterna. • Fast vårdkontakt ska utses vid behov av insatser från den landstingsfinansierade öppenvården. • Det föreligger inget krav på att en SIP ska erbjudas.

Tabell 2: Indelning och fallbeskrivning utifrån den enskildes behov av insatser vid utskrivning (forts.)

Indelning	Fallbeskrivning	Översikt av utskrivningsprocessen
<p>GRÖN</p> <p>Oförändrade insatser eller nyinsatta basala insatser från båda huvudmännen samt individer som bor på boende med särskild service.</p>	<p> Mikael är 75 år och har vårdats för lunginflammation. Han kan vid utskrivning återgå till samma insatser som tidigare från hemtjänsten och primärvården.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inskrivningsmeddelande ska inom 24 timmar från inskrivning eller bedömning att den enskilde är i behov av insatser efter utskrivning skickas till socialtjänsten och den landstingsfinansierade öppenvården. • Öppenvården ska vid mottaget inskrivningsmeddelande utse en fast vårdkontakt inom 24 timmar på vardagar. • Den fasta vårdkontakten kallar till SIP som genomförs efter utskrivning om den enskilde har givit samtycke eller om menprövning har visat att kallelse kan skickas. • Socialtjänsten/den kommunala hälso- och sjukvården och öppenvården inleder planering inför utskrivning så snart inskrivningsmeddelandet har mottagits för att säkerställa att den enskildes behov av vård- och omsorgsinsatser blir tillgodosedda efter utskrivning fram tills dess att en SIP kan genomföras, om relevant.
<p>GUL</p> <p>Nyinsatta eller förändrade insatser från båda huvudmännen.</p>	<p> Anna är 81 år och har tidigare haft behov enklare hemtjänstinsatser men har efter en höftledsfraktur även behov av enklare bostadsanpassning och hemsjukvård.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inskrivningsmeddelande ska inom 24 timmar från inskrivning eller bedömning att den enskilde är i behov av insatser efter utskrivning skickas till socialtjänsten och den landstingsfinansierade öppenvården. • Öppenvården ska vid mottaget inskrivningsmeddelande utse en fast vårdkontakt inom 24 timmar på vardagar. • Den fasta vårdkontakten kallar till SIP om den enskilde har givit samtycke eller om menprövning har visat att kallelse kan skickas. • Socialtjänsten/den kommunala hälso- och sjukvården och öppenvården inleder planering inför utskrivning så snart inskrivningsmeddelandet har mottagits för att säkerställa att den enskildes behov av vård- och omsorgsinsatser blir tillgodosedda efter utskrivning fram tills dess att en SIP kan genomföras. • SIP upprättas efter utskrivning om den enskilde har givit samtycke till detta.
<p>RÖD</p> <p>Komplexa/omfattande behov av insatser från båda huvudmännen som behöver samordnas innan utskrivning.</p>	<p> Olle är 45 år och har efter en bilolycka behov av en omfattande bostadsanpassning samt behov av både hemtjänst och rehabilitering.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inskrivningsmeddelande ska inom 24 timmar från inskrivning eller bedömning att den enskilde är i behov av insatser efter utskrivning skickas till socialtjänsten och den landstingsfinansierade öppenvården. • Öppenvården ska vid mottaget inskrivningsmeddelande utse en fast vårdkontakt inom 24 timmar på vardagar. • Den fasta vårdkontakten kallar till en inledande SIP om den enskilde har givit samtycke eller om menprövning har visat att kallelse kan skickas. • Inledande SIP upprättas på sjukhus innan utskrivning om den enskilde har gett samtycke till detta. • Den enskilde ska erbjudas en uppföljande SIP som genomförs utanför sjukhus efter utskrivning.

Bilaga 2

Centrala begrepp i utskrivningsprocessen

Nedan beskrivs några centrala begrepp i processen för samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård. Syftet är att ge stöd i tolkningen samt lägga grunden för det gemensamma utvecklingsarbetet.

Centrala begrepp i utskrivningsprocessen

Barns behov

- Barns behov av information, råd och stöd skall särskilt beaktas vid planeringen för utskrivning och vid SIP, om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med har en psykisk sjukdom eller en psykisk funktionsnedsättning, en allvarlig fysisk sjukdom eller skada eller är missbrukare av alkohol eller annat beroendeframkallande medel. Detsamma gäller om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med oväntat avlider. SFS 2009:981.

Egenvård

- Med egenvård menas när läkare inom hälso- och sjukvården har bedömt att en person själv eller med hjälp av någon annan kan utföra en hälso- och sjukvårdsåtgärd.

Fast vårdkontakt

- När en enhet i den landstingsfinansierade öppna vården har tagit emot ett inskrivningsmeddelande, ska verksamhetschefen vid den enheten utse en fast vårdkontakt för patienten i enlighet vad som anges i 2 kap. 5 § lagen om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård, 6 kap. 2 § patientlag och 4 kap. 1 § hälsooch sjukvårdsförordningen (2017:80).
- För mer information om fast vårdkontakt se Socialstyrelsens vägledning om fast vårdkontakt och samordnad individuell plan.

Frivillig vård och omsorg

- Den landstingsfinansierade hälso- och sjukvården, den kommunalt finansierade hälsooch sjukvården och socialtjänsten är frivillig och insatserna ges utifrån att den enskilde själv avgör om denne vill ta emot de olika insatser som föreslås. Detta innebär att en individ kan säga nej till föreslagna insatser och/eller till att delta på en SIP.

Förändrat hälsotillstånd

- Om den enskildes hälsotillstånd förändras, så att behandlande läkare inom slutenvården bedömer att den enskilde inte längre är utskrivningsklar eller att det preliminära utskrivningsdatumet inte längre gäller ska läkaren meddela berörda enheter omgående. Det innebär även att ett nytt beräknat utskrivningsdatum ska meddelas till berörda enheter.
- Om den enskilde har avlidit under vårdtiden skall detta omgående meddelas till berörda enheter, så att de kan avsluta planering och beställning av den enskildes insatser.

Hemmet

- Här avser hemmet ett varaktigt boende i den egna ordinära bostaden och särskilt biståndsbedömt boende enligt SoL och LSS-boende.
- ASiH ges endast i det ordinära boendet.

Centrala begrepp i utskrivningsprocessen

Informationsutbyte

- Här avses informationsutbyte mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten för att möjliggöra för en samordnad planering av den enskildes vård och omsorgsinsatser. Informationsutbyte får endast ske om det är tillåtet enligt bestämmelser om sekretess och tystnadsplikt.
- Om samtycke inte kan inhämtas på grund av den enskildes tillstånd gör ansvarig läkare en menprövning beträffande utlämnade av information från den landstingsfinansierade hälso- och sjukvården. Menprövningen görs på grundval av den enskildes vård- och omsorgsbehov samt eventuella synpunkter från närstående/legala ställföreträdare.

Inskrivningsmeddelande

- Skicka inskrivningsmeddelande senast 24 timmar efter inskrivning på slutenvårdsavdelning eller senast 24 timmar efter att bedömning gjorts om att den enskilde kommer att ha behov av insatser efter utskrivning.
- Inskrivningsmeddelandet ska innehålla upplysningar om den enskildes namn, personnummer, folkbokföringsadress och beräknad tidpunkt för utskrivning.

Kommunalt finansierad hälso- och sjukvård

- Den hälso- och sjukvård som erbjuds vid särskilda boendeformer enligt SoL och LSS samt daglig verksamhet enligt SoL och LSS. Läkarsatser vid nämnda boenden är landstingets ansvar.

Livshotande tillstånd

- Tillstånd som på grund av sjukdom eller skada innebär fara för en människas liv (Socialstyrelsens termbank).

Menprövning

- Om den enskildes tillstånd är sådant att samtycke inte kan lämnas kan ansvarig läkare göra en menprövning på grundval av den enskildes vård- och omsorgsbehov samt eventuella synpunkter från närstående/legala ställföreträdare.
- En menprövning genomförs för att pröva om personuppgifter kan röjas utan att det är till men för den som uppgifterna rör eller dennes närstående.
- För hälso- och sjukvårdens del krävs samtycke eller menprövning för informationsutbyte och kallelse till SIP. För socialtjänstens del krävs samtycke för informationsutbyte.

Permission

- Om den enskilde har permission från slutenvården och insatser krävs under den tiden ska överenskommelse och planering göras tillsammans med öppen hälso- och sjukvård och/eller kommun i god tid före permissionen. Nödvändiga förbrukningsartiklar och läkemedel ska medfölja den enskilde.

Samordnad individuell plan (SIP)

- Om den enskilde efter utskrivningen behöver insatser från både landsting och kommun i form av hälso- och sjukvård eller socialtjänst, ska en samordnad individuell plan (SIP) upprättas av representanter för de enheter som ansvarar för insatserna. Om insatser behövs från den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården, ska även den landstingsfinansierade öppna vården medverka vid upprättande av SIP enligt lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård, SoL och hälso- och sjukvårdslagen.
- En kallelse till SIP ska skickas till berörda enheter av den enskildes fasta vårdkontakt i den landstingsfinansierade öppna vården. Kallelsen ska skickas senast tre kalenderdagar efter det att en underrättelse om att den enskilde är utskrivningsklar har lämnats, 4 kap. 3 § lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård.

Centrala begrepp i utskrivningsprocessen

Samordnad individuell plan (SIP) (forts.)

- För individer som behöver insatser i samband med öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård, ska planeringen i stället genomföras enligt bestämmelserna om en samordnad vårdplan i 7 a § lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och 12 a § lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.
- SIP ska i huvudsak upprättas utanför sjukhus efter utskrivning, i den enskildes hem, särskilt boende, på öppenvårdsmottagning eller annan plats som den enskilde och den fasta vårdkontakten anser lämplig.
- En regional vägledning för SIP finns i länet (april 2017).
- Inledande SIP på sjukhus före utskrivning ska erbjudas individer som bedöms ha komplexa/omfattande behov av insatser. Inledande SIP på sjukhus ska upprättas för individer som inte kan skrivas ut från den slutna vården utan en samordnad planering av både kommun och öppenvård. Individer som omfattas av lagen (1988:870) om vård av missbrukare (LVM) samt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) och individer som är bostadslösa kan ha behov av att en inledande SIP sker på sjukhus.

Sammanhållen journalföring

- Sammanhållen journalföring innebär att vårdgivare tillgängliggör sina journaluppgifter för varandra genom direktåtkomst.
- För att få ta del av journaluppgifter om en patient som andra vårdgivare gjort tillgängliga i system för sammanhållen journalföring krävs det bland annat att åtkomsten sker i syfte att ge patienten vård och att patienten aktivt samtycker till det. Om patienten inte kan tillfrågas om samtycke finns regler om nödåtkomst i akuta situationer.
- Om patienten varaktigt är oförmögen att lämna samtycke får åtkomst i vårdsyfte ske om patientens inställning så långt som möjligt har klarlagts, t.ex. genom kontakt med närstående, och det inte finns anledning att anta att patienten skulle ha motsatt sig åtkomst.

Samtycke

- Samtycke från den enskilde kan möjliggöra informationsutbyte mellan berörda enheter eller för att lämna information till närstående. För hälso- och sjukvården kan nödvändigt informationsutbyte ofta ske efter så kallad menprövning. Samråd bör då ske med närstående/legal ställföreträdare.
- För hälso- och sjukvårdens del krävs samtycke eller menprövning för informationsutbyte och kallelse till SIP. För socialtjänstens del krävs samtycke för informationsutbyte.
- Samtycke från den enskilde är en förutsättning för att upprätta SIP. Om den enskilde inte kan ta ställning bör samråd ske med närstående/legal ställföreträdare.
- Aktivt/uttryckligt samtycke krävs som huvudregel för direktåtkomst till patientuppgifter mellan vårdgivare i system för sammanhållen journalföring.

Slutenvård

- Hälso- och sjukvård som ges till en individ som är intagen vid en vårdinrättning.

Socialtjänst

- Insatser för en enskild enligt författningarna om socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade samt insatser enligt de särskilda författningarna om vård utan samtycke av unga eller av missbrukare. Definitionen hänvisar således till SoL, LSS, LVM och LVU.

Centrala begrepp i utskrivningsprocessen

Särskilt boende enligt SoL och LSS

- Med särskilt boende (som insats) menas individuellt inriktad insats i form av boende som ges med stöd av socialtjänstlagen eller lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (Socialstyrelsens termbank).
- Med särskilt boende för äldre menas boende som tillhandahåller bostäder eller platser för heldygnsvistelse tillsammans med insatser i form av vård och omsorg för äldre personer med behov av särskilt stöd (Socialstyrelsens termbank).
- Bostad med särskild service för vuxna, och bostad med särskild service för barn och ungdomar enligt LSS definieras på motsvarande sätt som särskilt boende för äldre.
- Vid boende med särskild service enligt SoL och LSS har kommunen ha ansvar för hälsooch sjukvård upp till och med sjuksköterskenivå.

Utskrivningsklar

- Patient som av behandlande läkare inte längre bedöms behöva sluten vård (Socialstyrelsens termbank).

Utskrivningsklar individ inom psykiatrisk och rättspsykiatrisk tvångsvård

För utskrivningsklara individer inom psykiatrisk tvångsvård gäller följande:

- Läkare eller förvaltningsdomstol beslutar om slutenvården kan avslutas eller om vården kan övergå till öppenvård med tvång. Chefsöverläkaren vid den sjukvårdsinrättning där den enskilde är inskriven ansvarar också för uppföljningen av den samordnade planeringen som krävs vid öppen psykiatrisk tvångsvård.
- För enskilda individer som vårdas i öppen tvångsvård skall chefsöverläkaren ha en sådan kontakt med berörda instanser inom den öppna hälso- och sjukvården och socialtjänsten avseende den enskildes situation så att chefsöverläkaren fortlöpande kan pröva fråga om återintagning till sluten vård. Socialtjänsten skall därför skriftligen rapportera till chefsöverläkaren eller av denne utsedd om den enskildes följsamhet till de ickemedicinska villkoren i den samordnade vårdplanen.
- Socialtjänsten skall bedöma den enskildes rätt till insatser enligt SoL eller LSS på samma sätt, oberoende om den enskilde får vård enligt tvångslagstiftning eller enligt hälso- och sjukvårdslagen.

Öppenvård

- Annan hälso- och sjukvård än sluten vård.

Bilaga 3

Checklista för en trygg och säker utskrivning för den enskilde

Slutenvården ska vid utskrivning ha:

- Skickat inskrivningsmeddelande i rätt tid till berörda enheter.
- Avbrutit/avslutat eventuella pågående remisser till annan slutenvårds vårdgivare innan meddelande om att den enskilde är utskrivningsklar skickas.
- Skickat meddelande till berörda enheter om att den enskilde har bedömts som utskrivningsklar.
- Säkerställt att den enskilde har tillgång till läkemedel fram till dess att han/hon kan få läkemedel från apotek eller APO-dos.
- Tillgängliggjort nödvändiga hjälpmedel och insatser som den enskilde är i behov av och som slutenvården ansvarar för har gjorts.
- Förmedlat information om det aktuella vårdtillfället som är nödvändig för den enskildes fortsatta behov av hälso- och sjukvård, stöd och omsorg.
- Givit skriftlig och muntlig information till den enskilde om vårdtillfället, befintliga planer för vård och omsorg, hjälpmedel och läkemedel inför hemgång.

Öppenvården ska vid utskrivning ha:

- Kvitterat meddelande om att den enskilde har bedömts som utskrivningsklar.
- Utsett en fast vårdkontakt.
- Kallat till SIP om den enskilde bedöms vara i behov av samordnade insatser och samtyckte har getts till att en SIP upprättas.
- Övertagit det medicinska ansvaret vid utskrivning.

Bilaga 4

Arbetsprocessen

Projektledningsgrupp

Projektledningsgruppen har letts av Charlotte Damberg, Storsthlm och Gunilla Benner Forsberg, HSF

Övriga deltagare i projektledningsgruppen har varit: Emma Fredriksson, Storsthlm
Britt Fälth, HSF

Arbetsgrupp

En arbetsgrupp med representanter från kommunerna i Stockholms län samt från hälso- och sjukvårdsförvaltningen har medverkat i framtagandet av riktlinje och rutiner:

Kommunerna:

Anna-Lena Möllstam, Nacka kommun
Ann-Charlotte Bangman, Täby kommun
Birgitta Charlez, Stockholms stad
Catharina Johansson, Norrtälje kommun
Christina Malmquist, Stockholm stad
Frida Malm, Täby kommun
Helena Reuterham, Huddinge kommun
Indra Stenhammar, Nynäshamn kommun
Karolina Nord, Lidingö stad
Lisa Gagnerud, Stockholm stad
Malin Elwinger, Täby kommun
Maria Bertilsson, Haninge kommun
Marie Rönnqvist, Järfälla kommun
Marie-Louise Rönnbäck, Norrtälje kommun
Ulla Lönn, Upplands Väsby kommun
Lotta Nobel, Nacka kommun
Ulrika Andersson, Sigtuna kommun
Annica Ekstedt, Storsthlm
Charlotte Damberg, Storsthlm

Landstinget:

Elisabeth Höglund, HSF
Marina Skarbøvik, HSF
Camilla Westin, HSF
Marite Sandström, HSF
Britt Fälth, HSF
Linda Lefvert, HSF
Gunnel Wikström, HSF
Britta Larsmark, HSF
Cecilia Hobbs, HSF
Jocelyne Ängeslevä, HSF
Christine Odhnoff, HSF

Projektgrupper

Två projektgrupper har medverkat i framtagandet av riktlinje och rutiner. I båda projektgrupperna medverkade representanter från socialtjänst, socialpsykiatri och den kommunala hälso- och sjukvården från kommuner i Stockholms län. I projektgruppen för somatisk vård medverkade representanter från akutsjukhus, geriatriska sjukhus, husläkarmottagningar samt handläggare från HSF. I projektgruppen för psykiatrisk vård medverkade representanter från vuxenpsykiatrisk öppen- och heldygnsvård, BUP, beroendecentrum, representanter från verksamhetsområde psykiatri inom SLSO samt handläggare från HSF.

Remiss

Förslag på riktlinje och rutiner har skickats på remiss till länets kommuner och landstinget. Riktlinje och rutiner har därefter arbetats om med utgångspunkt från remissvaren.

Lumell Associates har på uppdrag av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen medverkat i framtagningen av riktlinje och rutiner.

STORSTHLM
KOMMUNER I SAMVERKAN

Box 38145, 100 64 Stockholm
Telefon: 08-615 94 00
www.storsthlm.se

 **Region Stockholm**

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen
Box 6909, 102 39 Stockholm
Telefon: 08-123 132 00
www.vardgivarguiden.se