

# Gemensam rutin för samverkan vid utskrivning från psykiatrisk heldygnsvård

# Förord

Innehållet i denna rutin är framtaget av Region Stockholm och Storsthlm. Den politiska styrgruppen för Vård i samverkan (VIS) i Stockholms län tog i november 2020 beslut om att uppdatera rutiner i linje med den regionala överenskommelse för samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård som gäller från 1 januari 2020. Beslutet omfattar rutin för samverkan vid utskrivning från somatisk respektive psykiatrisk slutenvård, samt framtagande av rutin för samverkan kring utskrivning av barn och unga. Denna rutin är den tredje upplagan.

Version 3

2022-08-12

Uppdatering: Region Stockholm och Storsthlm

# Innehållsförteckning

<b>Inledning</b> .....	<b>4</b>
Målgrupp.....	4
Underlag .....	4
Medverkande.....	4
Förankring.....	4
<b>Centrala begrepp i utskrivningsprocessen</b> .....	<b>5</b>
<b>Rutiner kring utskrivning från psykiatrisk hälso- och sjukvård</b> .....	<b>8</b>
Bakgrund .....	8
Lagens syfte .....	8
Samordnad individuell plan.....	8
Gemensam rutin .....	8
<b>Det kommunala betalningsansvaret</b> .....	<b>10</b>
<b>Integritet, samtycke och sekretess</b> .....	<b>12</b>
<b>Utskrivningsprocessen</b> .....	<b>13</b>
<b>Den enskildes behov av insatser efter utskrivning styr planeringsprocessen</b> .....	<b>14</b>
<b>Beskrivning av rutin för utskrivningsprocessen</b> .....	<b>20</b>
1. Skicka inskrivningsmeddelande .....	21
2. Utse fast vårdkontakt.....	24
3. Planera inför utskrivning.....	25
4. Kalla till SIP .....	29
5. Meddela om utskrivningsklar.....	30
6. Informera vid utskrivning .....	32
7. Upprätta eller uppdatera samordnad individuell plan .....	34
8. Följa upp och avsluta. Samordnad individuell plan .....	36
<b>Källor</b> .....	<b>37</b>
<b>Bilaga 1</b> .....	<b>38</b>
Checklista för en trygg och säker utskrivning för den enskilde.....	38
<b>Bilaga 2</b> .....	<b>39</b>
Särskilda bestämmelser för enskilda individer som övergår till öppen vårdform enligt lpt och lrv.....	39
Särskilda bestämmelser för psykiatrisk tvångsvård .....	39
Särskilda bestämmelser för rättspsykiatrisk vård .....	40
<b>Bilaga 3</b> .....	<b>41</b>
Avvikelsehantering .....	41
<b>Bilaga 4</b> .....	<b>42</b>
Arbetsprocessen.....	42

# Inledning

## Målgrupp

Denna rutin vänder sig till berörda medarbetare som omhändertar enskilda individer som vårdas och skrivs ut från psykiatrisk och beroendepsykiatrisk slutenvård. Utifrån rutinen finns anpassade metodstöd framtagna för att vara till stöd till respektive enhet som berörs av processen. Lokala metodstöd kan också finnas framtagna inom specifika verksamheter.

## Underlag

Rutinen grundar sig på Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård och den gemensamma överenskommelsen mellan Region Stockholm och länets kommuner.

## Medverkande

En omfattande projektgrupp arbetade med att ta fram den första upplagan av rutinen i samband med att lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård trädde i kraft 2018. Denna tredje upplaga har anpassats utifrån IT-stödet Lifecare SP med medarbetare från Hälso- och sjukvården i samarbete med STORSTHLM.

## Förankring

Under arbetet med översyn av rutinen har en bred förankring skett med ett flertal referensgrupper med representation från samtliga perspektiv i processen.

# Centrala begrepp i utskrivningsprocessen

Nedan beskrivs några centrala begrepp i processen för samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. Syftet är att ge stöd i läsningen, det är dock ingen fullständig beskrivning.

<b>Basal hemsjukvård</b>	Hälso- och sjukvård som ges i patientens hem (exklusive SÄBO) och som inte kräver specialiserad palliativ vård i öppen och slutna vårdform eller avancerad öppenvård i hemmet. Patienten ska pga medicinska skäl eller funktionsnedsättning ha behov av hälso- och sjukvårdsinsatser som beräknas kvarstå under minst 14 dagar, samt ha behov av minst två insatser i hemmet per månad. Ansvaret för basal hemsjukvård ingår i husläkaruppdraget vardagar dagtid och av speciellt upphandlade utförare under kväll, natt och helg.
<b>Barns behov</b>	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 har missbruksproblematik av alkohol eller annat beroendeframkallande medel. Detsamma gäller om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med oväntat avlider.
<b>Beräknat utskrivningsdatum</b>	Det datum då den enskilde förväntas kunna skrivas ut som utgår från utifrån den enskildes tillstånd alt. medelvårdtid för motsvarande patientgrupp. Den beräknade tidpunkten för utskrivning ska vid behov justeras och bekräftas utifrån bedömning av den enskildes hälsotillstånd.
<b>Fast vårdkontakt</b>	En fast vårdkontakt ska utses för patienten om hen begär det, eller om det är nödvändigt för att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet. Det är verksamhetschefen i den regionfinansierade öppna vården som utser en fast vårdkontakt. En fast vårdkontakt ska kunna bistå patienten i att samordna vårdens insatser, informera om vårdssituationen, förmedla kontakter och vara patientens kontaktperson.
<b>Frivillig vård och omsorg</b>	Den regionfinansierade hälso- och sjukvården, den kommunalt finansierade hälso- och 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.
<b>Förändrat hälsotillstånd</b>	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 berörda enheter meddelas 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.

<b>Hemmet</b>	Här avses varaktigt boende i ordinärt boende och i särskilt biståndsbedömt boende enligt SoL eller LSS.
<b>Husläkarmottagning</b>	Vårdenhet med mottagningsverksamhet inom primärvård. Fungerar som första vårdnivå för patienter som har sjukdomar och åkommor som inte är av direkt akut karaktär. Husläkarmottagning (vårdcentral) räknas till primärvården tillsammans med bland annat ungdoms- och jourmottagningar, liksom barnvårdscentraler och mödrahälsovård.
<b>Informationsutbyte</b>	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. Se vidare under samtycke.
<b>Inskrivningsmeddelande</b>	Ett inskrivningsmeddelande skickas 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, om personen har bostad och beräknad tidpunkt för utskrivning.
<b>Kommunalt finansierad hälso- och sjukvård</b>	Den hälso- och sjukvård som erbjuds vid särskilda boendeformer enligt socialtjänstlagen (SoL) och Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) samt daglig verksamhet enligt SoL och LSS. Läkarinsatser vid nämnda boenden är regionens ansvar.
<b>Livshotande tillstånd</b>	Tillstånd som på grund av sjukdom eller skada innebär fara för en människas liv.
<b>Menprövning</b>	En menprövning genomförs för att pröva om personuppgifter kan röjas utan att det är till men för den som uppgifterna rör eller dennes närstående. Huvudregeln är att en menprövning ska göras innan uppgifter om en patient får lämnas ut. Begreppet men har en mycket vidsträckt innebörd och tar framförallt sikte på de olika kränkningar av den personliga integriteten som kan uppstå om uppgifterna lämnas ut. Utgångspunkten för bedömningen ska vara den enskilda personens egen upplevelse.
<b>Permission</b>	Som permission räknas dag då patienten vistas utanför sjukhuset sammanhållet minst 12 timmar mellan klockan 06.00–24.00 under ett dygn utan att avbryta permissionen.

<p><b>Samordnad individuell plan (SIP)</b></p>	<p>Samordnad individuell plan, SIP, ska alltid erbjudas den enskilde om insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård behöver samordnas. SIP ska upprättas tillsammans med patient/närstående. 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.</p> <p>Inledande SIP på sjukhus före utskrivning ska erbjudas individer som bedöms ha komplexa/omfattande behov av insatser.</p>
<p><b>Samtycke</b></p>	<p>För hälso- och sjukvårdens del krävs samtycke eller menprövning för informationsutbyte och kallelse till SIP. För socialtjänstens del krävs samtycke för informationsutbyte.</p> <p>Se också menprövning.</p>
<p><b>Slutenvård</b></p>	<p>Hälso- och sjukvård när den ges till patient vars tillstånd kräver resurser som inte kan tillgodoses inom öppen vård eller hemsjukvård. Det motsvaras av dygnsvård på sjukhus.</p>
<p><b>Socialtjänst</b></p>	<p>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, lag om vård av missbrukare (LVM) och lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU).</p>
<p><b>Utskrivningsklar</b></p>	<p>Patient som av behandlande läkare inte längre bedöms behöva slutenvård.</p>
<p><b>Öppenvård</b></p>	<p>Hälso- och sjukvård när den ges till patient vars tillstånd medger att aktuell vårdinsats förväntas kunna avslutas inom ett begränsat antal timmar.</p>

# Rutiner kring utskrivning från psykiatrisk 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 regionen komma överens om dels antal frist dagar innan betalningsansvaret inträder, dels annat ersättningsbelopp än vad som anges i lagen. För vård med stöd av lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) respektive lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV) finns särskilda bestämmelser om vårdplanering och utskrivning, dessa finns beskrivna i bilaga 2.

## 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 slutna vård behöver insatser från socialtjänsten, den kommunala hälso- och sjukvården och/eller den regionfinansierade öppenvården. 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 alltid 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 övergår från slutna till öppen psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård ersätts SIP av en samordnad vårdplan.

## Gemensam rutin

Med utgångspunkt från lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård tog Region Stockholm och Storsthlm (medlemsorganisation för kommunerna i Stockholms län) fram en regional överenskommelse mellan huvudmännen. Den nuvarande långsiktiga överenskommelsen gäller från 1 januari 2020. Syftet med den långsiktiga överenskommelsen är att skapa stabilitet och trygga förutsättningar för vårdverksamheterna i utvecklingen av utskrivningsprocessen och arbetssätt som har den enskildes behov och önskemål i centrum. Den enskilde ska känna sig trygg med att insatserna inriktas på att nå högsta möjliga livskvalitet och funktionsnivå i vardagslivet efter utskrivning. Inom ramen för samarbetet mellan huvudmännen har



denna gemensamma rutin tagits fram som beskriver ansvarsfördelningen mellan regionens och kommunernas verksamheter i utskrivningsprocessen. De gemensamma rutinerna beskriver hur samtliga aktörer ska agera vid respektive steg i utskrivningsprocessen.

# Det kommunala betalningsansvaret

Kommunens betalningsansvar regleras i kap. 12 i den regionala överenskommelsen Samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård.

För det kommunala betalningsansvaret gäller följande:

För psykiatrisk och beroendepsykiatrisk heldygnsvård inträder det kommunala betalningsansvaret när 1,3 kalenderdagar har passerat efter det att heldygnsvården har underrättat berörda enheter att den enskilde är utskrivningsklar (dvs. dag noll, ett och två) förutsatt att meddelandet har skickats före klockan 12.00 denna dag.

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 är ersättningsnivån för samtliga efterföljande kalenderdagar i enlighet med Socialstyrelsens rekommendationer.

För att det kommunala betalningsansvaret ska inträda ska samtliga nedanstående kriterier vara uppfyllda, se tabell 1. 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.

## Det kommunala betalningsansvaret gäller:

### Slutenvården

- om inskrivningsmeddelande har skickats till berörda enheter i rätt tid.
- om behandlande läkare har bedömt att den enskilde är utskrivningsklar och underrättat berörda enheter om detta.
- om en samordnad vårdplan upprättats för enskilda individer som vårdas i sluten psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård och ska övergå till öppen psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård.

### Öppenvården

- om en fast vårdkontakt är utsedd
- om 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 regionfinansierade 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 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. För enskild individ som är föremål för beroendevård finns särskild sekretessbrytande lagstiftning mellan hälso- och sjukvården och kommunens socialtjänst, 26 kap 9 § Offentlighets- och sekretesslag (2009:400)

Sekretess hindrar dock inte att slutenvården lämnar uppgifter om en enskild individ till berörda enheter genom ett inskrivningsmeddelande som endast innehåller namn, personnummer, folkbokföringsadress, om personen har bostad och beräknad tidpunkt för utskrivning.

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. Respektive huvudman ansvarar för att ha rutiner för hur samtycke inhämtats och dokumenteras. En menprövning genomförs för att pröva om personuppgifter kan röjas utan att det är till men för den som uppgifterna rör eller dennes närstående.

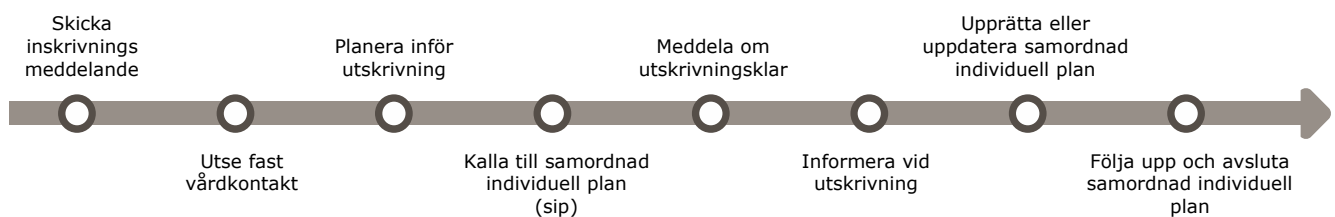
Den enskilde kan när som helst återkalla sitt samtycke. Återkallat samtycke dokumenteras i journalen. Samtycke från den enskilde krävs även för kallelse till och upprättande av SIP

# Utskrivningsprocessen

Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård reglerar samverkan, planering och betalningsansvar i utskrivningsprocessen. Utskrivningsprocessen som beskrivs i denna rutin följer lagens intentioner och den regionala överenskommelsen mellan Region Stockholm och kommunerna i Stockholms län som gäller från 1 januari 2020.

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 regionfinansierade 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 regionfinansierade heldygnsvården utifrån deras behov av insatser efter utskrivning.


Individer som <b>inte omfattas</b> av lagen om samverkan	Individer som <b>omfattas</b> av lagen om samverkan			
Efter utskrivning inget behov eller endast behov av enklare/enstaka vårdbesök från huvudman regionen	Efter utskrivning behov av insatser från en huvudman (kommun eller region)	Efter utskrivning behov av insatser från båda huvudmännen (kommunen och regionen)		
GRÅ	BLÅ	GRÖN	GUL	RÖD
Ej behov av kommunala insatser. Kan ha behov av enklare/enstaka vårdbesök.	Oförändrade, nyinsatta eller förändrade insatser från en huvudman, kommun eller region.	Oförändrade insatser eller nyinsatta basala insatser samt individer som bor på boende	Nyinsatta eller förändrade insatser	Komplexa/omfattande behov av insatser som behöver samordnas för att utskrivning ska vara möjlig


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 regionfinansierade öppenvården. Enskilda individer (blå) som endast är i behov av insatser från den regionfinansierade 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 regionfinansierade vården ansvarar för inte är tillgängliga.

En mer detaljerad beskrivning av vilka kriterier indelningen utgår från, exempel på fallbeskrivningar samt en övergripande beskrivning av hur utskrivningsprocessen ser ut beskrivs i tabell 2.


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

Inledning	Fallbeskrivning	Översikt av utskrivningsprocessen
GRÅ	 Alia har varit inlagd för en depression men bedöms inte ha behov av insatser från öppenvård eller socialtjänsten efter utskrivning.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Omfattas inte av lagen om samverkan.</li> <li>• Inget inskrivningsmeddelande ska skickas.</li> <li>• Fast vårdkontakt utses inte.</li> <li>• Det föreligger inget krav på att en SIP ska erbjudas.</li> </ul>
<p>Ej behov av kommunala insatser. Kan ha behov av enklare/enstaka vårdbesök.</p>		


Inledning	Fallbeskrivning	Översikt av utskrivningsprocessen
BLÅ	 Carl har fått diagnosen bipolär sjukdom och vårdas på avdelningen för ett maniskt skov. Han har kontinuerlig kontakt med öppenvården, har arbete, eget boende och inget behov av insatser av socialtjänsten. Ingen insats från hemtjänst.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inskrivningsmeddelande ska skickas inom 24 timmar från inskrivning eller bedömning att den enskilde är i behov av insatser efter utskrivning skickas till berörda enheter.</li> <li>• Vid behov av insatser från den regionfinansierade öppenvården ska ett inskrivningsmeddelande endast skickas till berörda enheter i öppenvården.</li> <li>• 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 heldygnsvården.</li> <li>• Planering inför utskrivning påbörjas så snart inskrivningsmeddelandet har mottagits och genomförs av de berörda enheterna.</li> <li>• Fast vårdkontakt ska utses vid behov av insatser från den regionfinansierade öppenvården.</li> <li>• SIP ska erbjudas om den enskilde har insatser från kommunen.</li> </ul>
<p>Oförändrade, nyinsatta eller förändrade insatser från en huvudman, kommun eller region.</p>		





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

Inledning	Fallbeskrivning	Översikt av utskrivningsprocessen
<p style="background-color: #008000; color: white; padding: 5px;"><b>GRÖN</b></p> <p>Oförändrade insatser eller nyinsatta basala insatser samt individer som bor på boende med särskild service.</p>	<p> Mikael har varit inskriven på allmänpsykiatrisk avdelning och har ett välfungerande stöd från öppenvården och socialtjänsten. Vid utskrivning kommer han att återgå till samma insatser som tidigare.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inskrivningsmeddelande ska skickas inom 24 timmar från inskrivning eller bedömning att den enskilde är i behov av insatser efter utskrivning skickas till socialtjänsten och den regionfinansierade öppenvården.</li> <li>• Öppenvården ska vid mottaget inskrivningsmeddelande utse en fast vårdkontakt inom 24 timmar på vardagar.</li> <li>• Om den enskilde saknar SIP eller om det finns behov av att uppdatera befintlig SIP kallar den fasta vårdkontakten till SIP som genomförs efter utskrivning om den enskilde har givit samtycke eller om menprövning har visat att kallelse kan skickas.</li> <li>• 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.</li> </ul>

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

Inledning	Fallbeskrivning	Översikt av utskrivningsprocessen
GUL	 Sofia har varit inskriven i den psykiatriska heldygnsvården och har tidigare endast haft sporadisk kontakt med öppenvård medan socialtjänstens boendestöd har fungerat väl. Sofia bedöms ha behov av regelbunden behandling i den specialiserade psykiatrin för att undvika framtida oplanerade inskrivningar i heldygnsvården.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inskrivningsmeddelande ska skickas inom 24 timmar från inskrivning eller bedömning att den enskilde är i behov av insatser efter utskrivning skickas till socialtjänsten och den regionfinansierade öppenvården.</li> <li>• Öppenvården ska vid mottaget inskrivningsmeddelande utse en fast vårdkontakt inom 24 timmar på vardagar.</li> <li>• Den fasta vårdkontakten kallar till SIP om den enskilde har givit samtycke eller om menprövning har visat att kallelse kan skickas.</li> <li>• 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.</li> <li>• SIP upprättas efter utskrivning om den enskilde har givit samtycke till detta.</li> </ul>
Nyinsatta eller förändrade insatser		

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

Inledning	Fallbeskrivning	Översikt av utskrivningsprocessen
<p><b>RÖD</b></p> <p>Komplexa/omfattande behov av insatser som behöver samordnas.</p>	<p> Fanny är 23 år, hon har nyligen insjuknat i schizofreni och har gjort ett suicidförsök. Hon har sagt upp sin studentlägenhet för att flytta hem till sina föräldrar och yngre syskon. Situationen har inneburit en stor stress för hela familjen då både syskon och föräldrar är mycket oroade över Fannys tillstånd och förändrade beteende. Fanny har hoppat av sina studier och saknar nu både försörjning och sysselsättning. Fanny har tidigare haft kontakt med vårdcentralen för ångest och oro men behöver etablera en kontakt med psykosmottagningen.</p> <p> Markus är bostadslös och skrivs ut från avgiftning. Markus ska vid utskrivning inleda en LARO-behandling för opiatberoende.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inskrivningsmeddelande ska skickas inom 24 timmar från inskrivning eller bedömning att den enskilde är i behov av insatser efter utskrivning skickas till socialtjänsten och den regionfinansierade öppenvården.</li> <li>• Öppenvården ska vid mottaget inskrivningsmeddelande utse en fast vårdkontakt inom 24 timmar på vardagar.</li> <li>• Den fasta vårdkontakten kallar till en inledande SIP om den enskilde har givit samtycke eller om menprövning har visat att kallelse kan skickas.</li> <li>• Inledande SIP upprättas på sjukhus innan utskrivning om den enskilde har gett samtycke till detta.</li> <li>• Den enskilde ska erbjudas en uppföljande SIP som genomförs utanför sjukhus efter utskrivning.</li> </ul>

## **Beskrivning av rutin 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 övergår från slutet till öppen psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård gäller särskilda bestämmelser i utskrivningsprocessen. Dessa bestämmelser finns beskrivna i bilaga 2. Den rutin som följer nedan beskriver utskrivning från psykiatrisk heldygnsvård.

# 1. Skicka inskrivningsmeddelande



## Målsättning

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

Psykiatrisk slutenvård ska:

### Inhämta samtycke

Behov av insatser från en eller båda huvudmännen efter utskrivning



- Inhämta samtycke om informationsutbyte mellan berörda enheter samt, om relevant, kallelse till SIP. Om samtycke inte kan inhämtas på grund av den enskildes hälsotillstånd görs en menprövning för att pröva om personuppgifter kan röjas utan att det är till men för den som uppgifterna rör eller dennes och kommunens socialtjänst, 26 kap 9 § Offentlighets- och sekretesslag (2009:400)
- Samtycket dokumenteras i befintligt journalsystem, samt meddelas berörda mottagare i Lifecare SP.
- ❗ **Om samtycke inte har lämnats och menprövning visar att uppgifter ej kan lämnas ut:** Skickas inskrivningsmeddelande till berörda enheter med namn, personnummer och folkbokföringsadress, beräknad tidpunkt för utskrivning. Ingen övrig information om individens behov av vård, omsorg och stöd får utbytas mellan berörda parter.

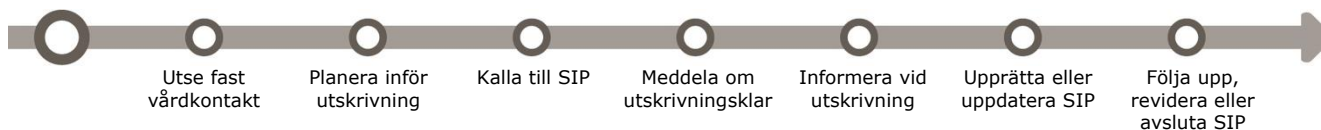
### Skicka inskrivningsmeddelande

Endast behov av insatser från en huvudman efter utskrivning



- Vid behov av insatser från psykiatrisk öppenvård, primärvården eller annan regionfinansierad öppenvård skickas inskrivningsmeddelande i Lifecare SP endast till berörda enheter i öppenvården.
- Vid behov av insatser från socialtjänsten skickas inskrivningsmeddelande i Lifecare SP till socialtjänsten och för kännedom till den regionfinansierade öppenvården.
- Vid behov av insatser från den kommunala hälso- och sjukvården skickas inskrivningsmeddelande i Lifecare SP till den regionfinansierade öppenvården samt socialtjänsten som ansvarar för att informationen når den kommunala hälso- och sjukvården.

## 1. Skicka inskrivningsmeddelande (forts.)



## Psykiatrisk slutenvård ska:(forts.)

### Skicka inskrivningsmeddelande (forts.)

Behov av insatser från en eller båda huvudmännen efter utskrivning



- Skicka inskrivningsmeddelande i Lifecare SP till berörda enheter inom den psykiatriska öppenvården och socialtjänsten senast 24 timmar efter att den enskilde har skrivits in eller 24 timmar efter bedömning att den enskilde behöver insatser efter utskrivning har gjorts.
- Inskrivningsmeddelandet ska innehålla: upplysningar om den enskildes namn, personnummer och folkbokföringsadress, beräknad tidpunkt för utskrivning samt information om samtycke har inhämtats.
- Den beräknade tidpunkten för utskrivning ska vid behov anpassas och bekräftas utifrån bedömning av den enskildes hälsotillstånd.
- För enskilda individer som tidigare haft kontakt med den psykiatriska öppenvården ska inskrivningsmeddelande skickas genom Lifecare SP till den mottagning den enskilde är, eller senast var, knuten till.
- För enskilda individer som inte tidigare har haft kontakt med den psykiatriska öppenvården men bedöms ha behov av fortsatt kontakt med den psykiatriska öppenvården ska remiss skickas om fortsatt psykiatrisk vård till berörd enhet i öppenvården. Inskrivningsmeddelande för dessa individer ska skickas genom Lifecare SP senast 24 timmar från det att berörd öppenvårdsmottagning har accepterat remissen.
- Om den enskilde bedöms ha behov av somatisk primär- eller specialistvård skickas inskrivningsmeddelande till berörda enheter i öppenvården.
- Inskrivningsmeddelande ska skickas även om den enskildes behov av vård- och omsorgsinsatser bedöms vara oförändrat jämfört med innan inskrivning i heldygnsvården.
- Om det finns behov av att genomföra en SIP ska heldygnsvården informera den enskilde och eventuellt närstående om SIP och inhämta samtycke för kallelse till SIP samt stämna av med den enskilde om vilka som ska delta vid SIP.

## 1. Skicka inskrivningsmeddelande (forts.)



Öppenvården ska:

### Kvittera inskrivningsmeddelande

Behov av insatser från en eller båda huvudmännen efter utskrivning



- Kvittera mottaget inskrivningsmeddelande via Lifecare SP inom 24 timmar på vardagar, och förmedla informationen till berörda enheter i öppenvården samt informera heldygnsvården om den enskildes nuvarande vårdbehov och/eller pågående insatser från den psykiatriska öppenvården och 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 den psykiatriska öppenvården. Ingen information om individens behov av vård får delges heldygnsvården, socialtjänsten eller den kommunala hälso- och sjukvården.

Socialtjänsten och/eller den kommunala hälso- och sjukvården ska:

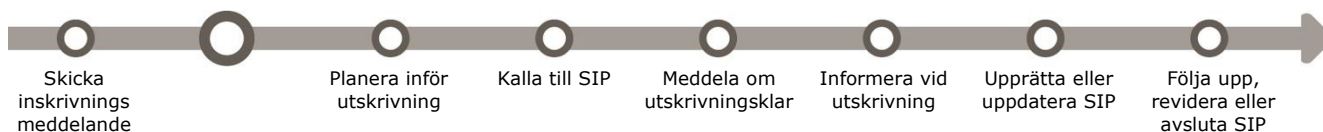
### Kvittera inskrivningsmeddelande

Behov av insatser från en eller båda huvudmännen efter utskrivning



- Socialtjänsten ska kvittera mottaget inskrivningsmeddelande via Lifecare SP inom 24 timmar på vardagar och meddela berörda enheter i kommunen samt informera heldygnsvården om den enskildes befintliga insatser från kommunen.
- **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 heldygnsvården och öppenvården. Information får heller inte överföras mellan socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården.

## 2. Utse fast vårdkontakt



### Målsättning

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

Öppenvården ska:

### Utse fast vårdkontakt

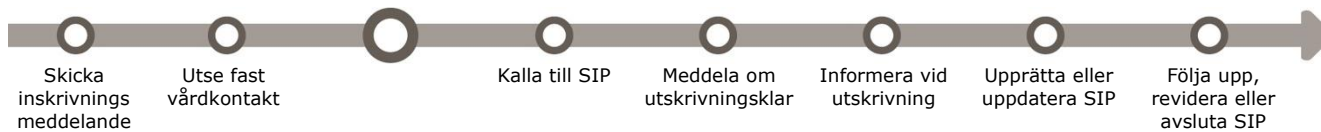
Behov av insatser från en eller båda huvudmännen efter utskrivning



- Verksamhetschefen på den enhet som har tagit emot inskrivningsmeddelandet ska utse en namngiven fast vårdkontakt för den enskilde inom 24 timmar på vardagar efter mottaget inskrivningsmeddelande.
- Valet av fast vårdkontakt ska utgå från den enskildes önskemål och vem som har bäst förutsättningar inom den berörda enheten att tillgodose den enskildes behov. Rollen som fast vårdkontakt kan antas av olika yrkesgrupper, t.ex. läkare, sjuksköterska, psykolog, kurator, fysioterapeut, arbetsterapeut, undersköterska eller mentalskötare.
- Fylla i namn och tjänstetelefonnummer till den fasta vårdkontakten i befintligt journalsystem samt via Lifecare SP meddela socialtjänsten om den enskilde är i behov av insatser från den kommunala hälso- och sjukvården/socialtjänsten.



### 3. Planera inför utskrivning



#### 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.

Psykiatrisk slutenvård ska:

#### Planera inför utskrivning och överföra information

Behov av insatser från en eller båda huvudmännen efter utskrivning



- Påbörja planering inför utskrivning vid inskrivning och informera löpande berörda enheter om aktuell situation om samtycke har inhämtats från den enskilde.
- Involvera den enskilde och närstående (informationsdelning med närstående kräver den enskildes samtycke) i processen.
- Behandlande läkare ska ta ställning till om remiss till annan vårdform är aktuell, t.ex. mobila teamet eller primärvården i samråd med den enskilde och närstående (informationsdelning med närstående kräver den enskildes samtycke).
- Bekräfta, och eventuellt justera, det beräknade utskrivningsdatumet.
- Ge relevant underlag om den enskildes behov av vård-, stöd- och omsorgsinsatser till berörda aktörer i kommunen och öppenvården för att en ändamålsenlig planering av den enskildes behov av insatser kan genomföras. Underlaget utgår från vårdteamets bedömning av den enskildes samlade vård- och omsorgsbehov, till exempel:
  - Den enskildes egenvårdsförmåga inklusive förmåga att hantera läkemedel självständigt
  - Om den enskilde själv kan hämta ut sina läkemedel
  - Den enskildes ADL-status
  - Den enskildes funktionsstatus
  - Den enskildes aktivitetsbegränsningar
  - Den enskildes eventuella alkohol- och substansbruk
  - Den enskildes behov av hjälpmedel
  - Värdering av den enskildes kognitiva förmåga och förmåga att ta till sig information
  - Läkemedelsgenomgång ska genomföras vid behov
- Öppna Lifecare SP minst två gånger per dag under vardagar för att ta del av information.

## Inledande SIP på sjukhus:

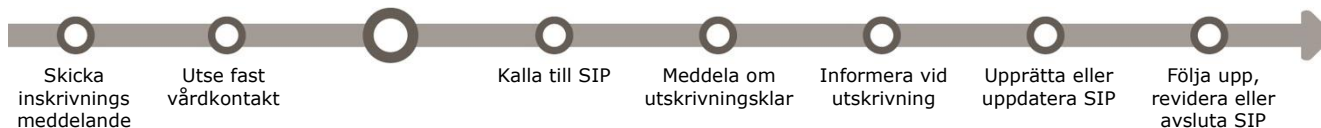


RÖD

Komplexa/omfattande behov av insatser som behöver samordnas före utskrivning

- Om slutenvården har rekommenderat inledande SIP på sjukhus, kallar fast vårdkontakt till SIP.
  - Meddela berörda enheter om behov av inledande SIP på sjukhus och ger förslag på datum och tid till den fasta vårdkontakten utifrån den enskildes hälsotillstånd.
  - Kvittera mottagen kallelse från fast vårdkontakt till inledande SIP på sjukhus.
  - Delta vid inledande SIP på sjukhus om den fasta vårdkontakten har kallat.
- ❗ **Om samtycke inte har lämnats och menprövning visar att uppgifter ej kan lämnas ut:**  
*Upprättas ingen SIP.*

### 3. Planera inför utskrivning (forts.)



Öppenvården ska:

#### Planera inför utskrivning och överföra information

Behov av insatser från en eller båda huvudmännen efter utskrivning



- Påbörja planering av de insatser som den enskilde behöver vid utskrivning så snart ett inskrivningsmeddelande har mottagits.
- Begära kompletterande relevanta uppgifter om informationen från heldygnsvården är otillräcklig för att öppenvården ska kunna inleda planering av fortsatt vård efter utskrivning.
- Undersöka om en SIP är upprättad sedan tidigare och bedöm om det finns behov av att uppdatera befintlig SIP.
- Besöka den enskilde på avdelningen om behov finns.
- ! **Om samtycke inte har lämnats och menprövning visar att uppgifter ej kan lämnas ut:**  
*Planera insatser inom respektive ansvarsområde i öppenvården.*

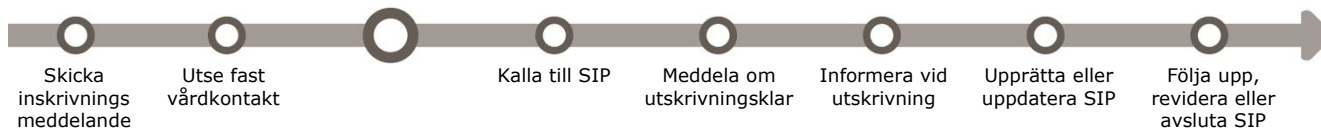
#### Inledande SIP på sjukhus:

Komplexa/omfattande behov av insatser som behöver samordnas före utskrivning



- Om slutenvården har rekommenderat inledande SIP på sjukhus, kallar fast vårdkontakt till SIP.
- Den fasta vårdkontakten ska säkerställa att en SIP upprättas eller uppdateras och dokumenteras.
- SIP upprättas/uppdateras i lokaler i heldygnsvården och vissa deltagare kan delta över telefon eller genom ett videosamtal.
- Vid mötet beslutas om datum, tid och plats för uppföljande SIP som skrivs in i planen.
- Den fasta vårdkontakten ska informera och överlämna den samordnade individuella planen när samtliga deltagare har skrivit under planen till den enskilde.
- Dokumentera upprättad/uppdaterad SIP i befintligt journalsystem.
- ! **Om samtycke inte har lämnats och menprövning visar att uppgifter ej kan lämnas ut:**  
*Upprättas ingen SIP.*

### 3. Planera inför utskrivning (forts.)



Socialtjänsten och/eller den kommunala hälso- och sjukvården ska:

#### Planera inför utskrivning och överföra information

Behov av insatser från en eller båda huvudmännen efter utskrivning BLÅ GRÖN GUL RÖD

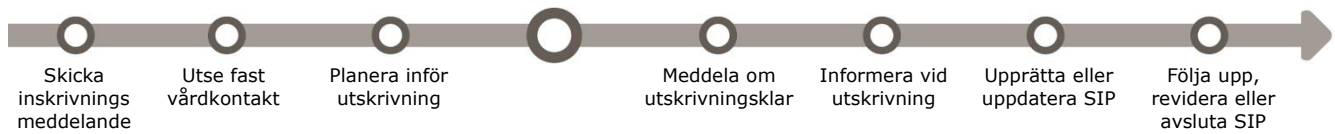
- Påbörja planering av de insatser som den enskilde behöver vid utskrivning så snart ett inskrivningsmeddelande har mottagits. För socialtjänsten innebär det att vid behov informera den enskilde om socialtjänsten, ta reda på om han eller hon vill ansöka om stöd, inhämta ansökan och påbörja utredning.
- Vid behov boka ett fysiskt möte, telefonmöte eller videomöte med den enskilde.
- Ta del av den information om den enskildes stöd- och omsorgsbehov som heldygnsvården lämnat.
- Begära kompletterande relevanta uppgifter om informationen från heldygnsvården är otillräcklig för att inleda planering och fatta beslut om kommunala insatser ska påbörjas direkt efter utskrivning.
- Involvera den enskilde och närstående i processen (informationsdelning med närstående kräver den enskildes samtycke).
- Öppna Lifecare SP minst två gånger per dag under vardagar för att ta del av information.
- ⓘ **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.

#### Inledande SIP på sjukhus:

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

- Kvittera mottagen kallelse till inledande SIP på sjukhus om den fasta vårdkontakten har kallat.
- Delta vid SIP.
- ⓘ **Om samtycke inte har lämnats och menprövning visar att kallelse till SIP ej kan genomföras:** Upprättas ingen SIP.

## 4. Kalla till SIP



### 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 ska:

#### Kalla till SIP

Behov av insatser från båda huvudmännen efter utskrivning



- Om den enskilde har gett samtycke till att upprätta eller uppdatera SIP kallar den fasta vårdkontakten till SIP utanför sjukhus så tidigt som möjligt under vårdtiden utifrån det beräknade utskrivningsdatumet.
- Kallelse till SIP utanför sjukhus ska skickas senast tre kalenderdagar efter att heldygnsvården har meddelat berörda enheter om att den enskilde är utskrivningsklar.
- Kallelse till SIP ska innehålla tid och plats för mötet och skickas till berörda enheter.
- SIP kan upprättas i den enskildes hem eller i lokaler i heldygnsvården, öppenvården, kommunen eller annan lämplig plats som den enskilde och den fasta vårdkontakten finner lämplig.
- SIP kan upprättas via fysiskt möte, över telefon eller videosamtal.
- Vid behov, boka in ett förberedande möte (nätverksmöte) med öppenvårdsenheter och kommunen innan SIP-mötet med den enskilde.
- **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 ska:

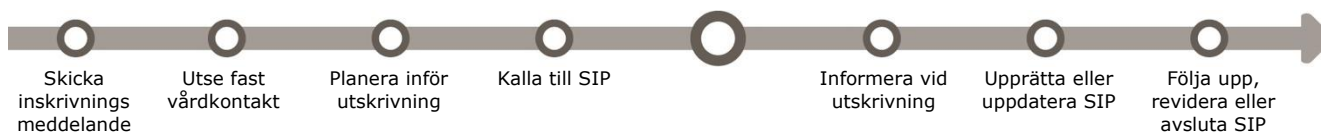
#### Kvittera kallelse till SIP

Behov av insatser från båda huvudmännen efter utskrivning



- Kvittera mottagen kallelse om den fasta vårdkontakten i öppenvården har kallat.

## 5. Meddela om utskrivningsklar



### Målsättning

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

Psykiatrisk slutenvård ska:

### Meddela om utskrivningsklar

Behov av insatser från en eller båda huvudmännen efter utskrivning



- Meddela berörda enheter om att den enskilde är utskrivningsklar om den behandlande läkaren har bedömt att den enskildes hälsotillstånd är sådant att det inte längre finns behov av hälso- och sjukvård inom heldygnsvården.
- Meddelande om att den enskilde är utskrivningsklar ska skickas senast klockan 12.00 vardagen före planerad utskrivning och räknas då som dag 0.
- För en trygg och säker utskrivning ska heldygnsvården:
  - Säkerställa att läkemedel finns tillgänglig för den enskilde i tre dagar eller fram till dess att den enskilde, dess närstående eller annan person i den enskildes närhet kan hämta ut förskrivna läkemedel på apotek. I de fall där den enskilde inte får hämta ut läkemedel själv ska läkemedelsutdelning samordnas med öppenvård.
  - Pascal ska aktiveras. Ordinationsändringar ska dokumenteras i Pascal och befintligt journalsystem.
  - Har den enskilde APO-dos och läkemedelsordinationen har ändrats ska en akutbeställning göras.
  - Vid behov, initiera bostadsanpassning.

Öppenvården ska:

### Kvittera meddelande om utskrivningsklar

Behov av insatser från en eller båda huvudmännen efter utskrivning



- Kvittera meddelande om att den enskilde är utskrivningsklar i Lifecare SP.
- Säkerställa att all nödvändig information är mottagen av berörda enheter inom öppenvården.

Socialtjänsten och/eller den kommunala hälso- och sjukvården ska:

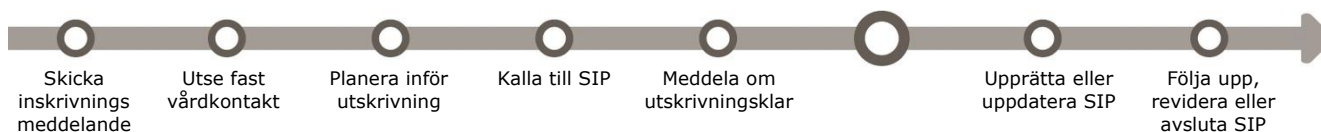
**Kvittera meddelande om utskrivningsklar**

Behov av insatser från en eller båda huvudmännen efter utskrivning



- Kvittera meddelande om att den enskilde är utskrivningsklar i Lifecare SP, datum och tid för kvittensen ska specificeras.
- Säkerställa att all nödvändig information är mottagen av berörda enheter, tex utföraren, inom kommunen inför utskrivning.

## 6. Informera vid utskrivning



### 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.

Psykiatrisk slutenvård ska:

### Informera vid utskrivning

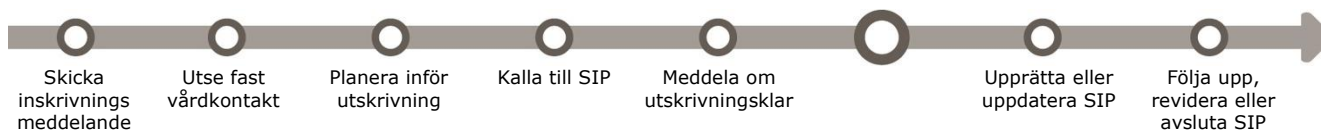
Behov av insatser från en eller båda huvudmännen efter utskrivning



- Den enskilde ges muntlig och skriftlig information och en genomgång av:
  - Läkemedelslista och läkemedelsberättelse
  - Hantering av hjälpmedel
  - Sammanfattning av den vård och behandling som getts under vårdtiden
  - Information om vad personen ska göra vid eventuell försämring av hälsotillståndet
  - Befintliga planer för vård och omsorg efter utskrivning
  - Vem som är utsedd som fast vårdkontakt i den regionfinansierade öppna vården
  - Kontaktuppgifter till de enheter som övertar vård och omsorg
  - Om möjligt tid och datum för upprättande eller uppdatering av SIP
- Trygghetskvitto ska vid utskrivning överlämnas till den enskilde i vilken information om vårdtillfället sammanfattas och tidpunkt för SIP specificeras.
- Överföra den information som är nödvändig för planeringen av den enskildes fortsatta hälso- och sjukvård, omsorg och stöd till berörda enheter senast samma dag som utskrivning sker.
- Nödvändig information som ska lämnas till öppenvården omfattar:
  - Epikris/slutanteckning
  - Läkemedelslista och läkemedelsberättelse
  - Den enskildes hälso- och funktionstillstånd vid in- och utskrivning samt aktivitetsbegränsning (om relevant)
  - Remiss vid fortsatt vårdbehov i öppenvård (om relevant)
  - Riskbedömning utifrån den enskildes hälsotillstånd (om relevant)
- Informera den enskilde och eventuellt närstående om datum och tidpunkt för utskrivning.
- Dokumentera i Lifecare SP om datum och tidpunkt när den enskilde ska skrivas ut samt meddela kommunen.



## 6. Informera vid utskrivning (forts.)



Öppenvården ska:

### Informera vid utskrivning

Behov av insatser från en eller båda huvudmännen efter utskrivning



- Ta del av utskrivningsinformationen från heldygnsvården i Lifecare SP och begär kompletterande uppgifter om informationen från heldygnsvården är otillräcklig för att kunna överta det medicinska ansvaret och utföra nödvändiga hälso- och sjukvårdsinsatser för den enskilde.
- Informera den enskilde om vilka insatser öppenvården ansvarar för och när och av vem dessa ska utföras.
- Överta det medicinska ansvaret för den enskilde vid utskrivning.

Socialtjänsten och/eller den kommunala hälso- och sjukvården ska:

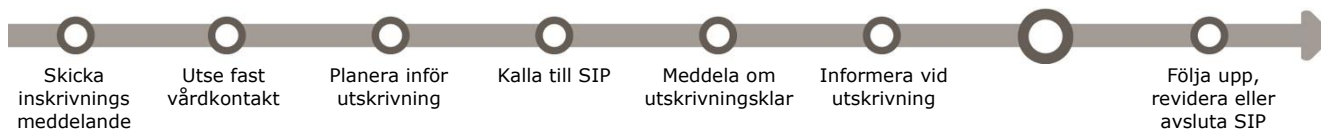
### Informera vid utskrivning

Behov av insatser från en eller båda huvudmännen efter utskrivning



- Ta del av utskrivningsinformation från heldygnsvården och begär kompletterande uppgifter om informationen från heldygnsvården är otillräcklig för fortsatt stöd och omsorg.
- Informera den enskilde om vilka insatser som kommunen beslutat om, vem som är ansvarig och när och av vem dessa ska utföras.

## 7. Upprätta eller uppdatera samordnad individuell plan



Se bilaga 3 för hänvisning till vägledning, mallar, checklistor samt blanketter för SIP.

### 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 region, samt tydliggöra för den enskilde vilka insatser som kommer göras och av vem".

Psykiatrisk slutenvård ska:

#### Delta vid SIP om öppenvården kallat till SIP

Komplexa/omfattande behov av insatser som behöver samordnas före utskrivning



RÖD

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

Öppenvården ska:

#### Upprätta eller uppdatera SIP

Behov av insatser från båda huvudmännen efter utskrivning

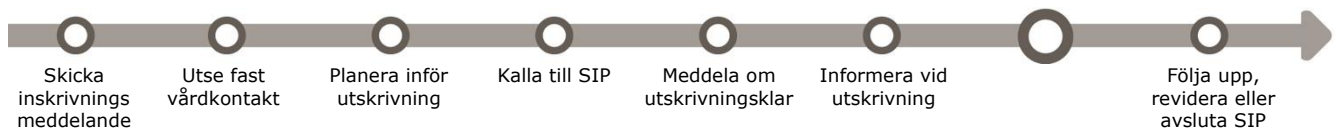


GRÖN GUL

- Arbetet med SIP ska påbörjas utan dröjsmål.
- Inhämta samtycke från den enskilde för att upprätta eller uppdatera SIP om inte särskilda skäl föreligger som möjliggör att SIP kan genomföras utan samtycke.
- Diskutera om de pågående insatserna från öppenvården ska justeras.
- Den fasta vårdkontakten ska säkerställa att en SIP upprättas eller uppdateras.
  - SIP kan upprättas/uppdateras i den enskildes hem eller i lokaler i heldygnsvården, öppenvården, kommunen eller på annan plats som den enskilde och den fasta vårdkontakten finner lämplig. SIP kan upprättas/uppdateras genom ett fysiskt möte, över telefon eller videosamtal.
  - Vid mötet beslutas om datum, tid och plats för uppföljande SIP som skrivs in i planen.
  - Den fasta vårdkontakten ska informera och överlämna den samordnade individuella planen när samtliga deltagare har skrivit under planen till den enskilde.
- Den fasta vårdkontakten ska dokumentera upprättad/uppdaterad SIP i Lifecare SP.

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

## 7. Upprätta eller uppdatera samordnad individuell plan (forts)




Socialtjänsten och/eller den kommunala hälso- och sjukvården ska:

### Delta vid SIP om öppenvården kallat

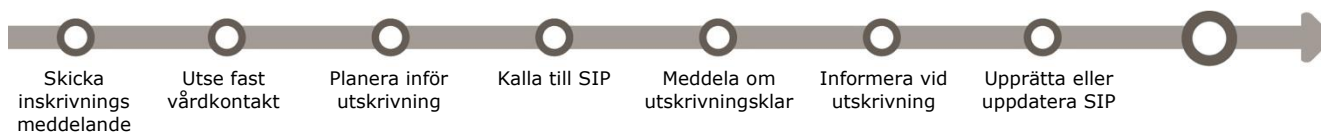
Behov av insatser från båda huvudmännen efter utskrivning

   
GRÖN GUL

- Delta vid SIP.
- Diskutera om de pågående insatserna från kommunen ska justeras.
- Dokumentera planen enligt etablerade rutiner.

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

## 8. Följa upp och avsluta samordnad individuell plan



### Målsättning

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

Öppenvården ska:

#### Följa upp och avsluta samordnad individuell plan

Behov av insatser från båda huvudmännen efter utskrivning

    
GRÖN GUL RÖD

- Den fasta vårdkontakten eller utsedd huvudansvarig kallar till uppföljning om så beslutats i SIP.
- Utvärdera utifrån satta mål om de pågående insatserna från öppenvården ska justeras.
- Uppföljningen kan genomföras i den enskildes hem eller i lokaler i öppenvård, kommunen eller annan plats som den enskilde och den fasta vårdkontakten finner lämplig. SIP kan genomföras genom ett fysiskt möte, över telefon eller videosamtal.
- Den fasta vårdkontakten ska dokumentera upprättad/uppdaterad SIP i befintligt journalsystem samt i Lifecare SP.

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

Socialtjänsten och/eller den kommunala hälso- och sjukvården ska:

#### Delta om öppenvården kallat till uppföljning och avslut av SIP

Behov av insatser från båda huvudmännen efter utskrivning

    
GRÖN GUL RÖD

- Delta vid uppföljning av SIP om så beslutats i planen.
- Utvärdera utifrån satta mål om de pågående insatserna från kommunen ska justeras.
- Dokumentera planen enligt etablerade rutiner.

- **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

## Checklista för en trygg och säker utskrivning för den enskilde

### Heldygnsvården 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 heldygnsvården 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 eller 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 2

### **Särskilda bestämmelser för enskilda individer som övergår till öppen vårdform enligt LPT och LRV**

För enskilda individer som vårdas i heldygnsvården enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (1991:1128) eller lagen om rättspsykiatrisk vård (1991:1129) gäller lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård (2017:612) om den enskilde övergår till öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård vid utskrivning, har behov av annan kontinuerlig regionfinansierad hälso- och sjukvård och/eller insatser från kommunens socialtjänst eller hälso- och sjukvård efter utskrivning. För individer som övergår från sluten till öppen psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård gäller särskilda bestämmelser för att det kommunala betalningsansvaret ska inträda.

För enskilda individer som vårdas inom den psykiatriska heldygnsvården och som antas vara i behov av vård enligt lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall och lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga\* efter utskrivning gäller den gemensamma rutinen.

för samverkan vid utskrivning från psykiatrisk slutenvård i enlighet med lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård.

Sekretess hindrar inte att en uppgift om en enskild eller närstående till denne lämnas från en myndighet inom hälso- och sjukvården till en annan sådan myndighet eller till en myndighet inom socialtjänsten, om det behövs för att ge den enskilde nödvändig vård, behandling eller annat stöd och denne vårdas med stöd av LPT eller LRV. För sammanhållen journalföring krävs samtycke från den enskilde som vårdas med stöd av LPT eller LRV.

\*Se även separat utskrivningsrutin för barn och unga

### **Särskilda bestämmelser för psykiatrisk tvångsvård**

#### **Samordnad vårdplan**

För ansökan om öppen psykiatrisk tvångsvård krävs att en samordnad vårdplan upprättas av chefsöverläkaren. Chefsöverläkaren ansvarar för att bedöma om en kallelse till samordnad vårdplanering ska skickas. En upprättad samordnad vårdplan är en förutsättning för att den enskilde ska kunna övergå från sluten till öppen psykiatrisk tvångsvård.

Den samordnade vårdplanen ska innehålla uppgifter om:

1. det bedömda behovet av insatser från regionen eller kommunen
2. beslut om insatser
3. vilken enhet som ansvarar för insatserna
4. eventuella åtgärder som vidtas av andra än regionen eller kommunen.

Den samordnade vårdplanen ersätter SIP. En samordnad vårdplan ska skrivas oavsett om behov finns av kommunala insatser. Om patienten inte önskar eller anses vara i behov av kontakt med kommunen ska orsaken till detta tydligt framgå i den samordnade vårdplanen. För enskilda individer för vilka beslut har tagits om öppen psykiatrisk tvångsvård krävs att en samordnad vårdplan har upprättats för att det kommunala betalningsansvaret ska inträda.

## **Meddelande om övergång till öppen psykiatrisk tvångsvård**

Chefsöverläkaren ska meddela berörda enheter om beslut om öppen psykiatrisk tvångsvård, enligt 7 a § tredje stycket LPT. En underrättelse om övergång till öppen rättspsykiatrisk vård motsvarar meddelande om utskrivningsklar.

### **Det kommunala betalningsansvaret**

Det kommunala betalningsansvaret inträder 1,3 helgfria vardagar efter det att chefsöverläkaren har underrättat berörda enheter om beslut om öppen psykiatrisk tvångsvård förutsatt att underrättelsen har skickats före klockan 12.00 denna dag. Med vardagar räknas inte midsommarafton, julafton och nyårsafton.

## **Särskilda bestämmelser för rättspsykiatrisk vård**

### **Samordnad vårdplan**

Vården ska ta kontakt med berörd kommun så fort anledning finns utifrån patientens behov av samverkan men senast när diskussion om utslussningsplanering påbörjas. Vården ska då sammankalla till ett samverkansmöte för att påbörja långsiktig planering för övergång till öppen rättspsykiatrisk vård.

Förvaltningsrätten kan besluta att den rättspsykiatriska vården ska övergå i öppen form. Innan ansökan om övergång till öppen rättspsykiatrisk vård görs ska en samordnad vårdplan ha upprättats.

Den samordnade vårdplanen ska innehålla uppgifter om:

1. det bedömda behovet av insatser från regionen eller kommunen
2. beslut om insatser
3. vilken enhet som ansvarar för insatserna
4. eventuella åtgärder som vidtas av andra än regionen eller kommunen.

Samordnad vårdplan enligt 12a§ LRV vid öppen rättspsykiatrisk vård och samordnad vårdplan enligt 16b§ LRV vid öppen rättspsykiatrisk vård ersätter SIP. En samordnad vårdplan ska skrivas oavsett om behov finns av kommunala insatser. Om patienten inte önskar eller anses vara i behov av kontakt med kommunen ska orsaken till detta tydligt framgå i den samordnade vårdplanen.

### **Meddelande om övergång till öppen rättspsykiatrisk vård**

Då förvaltningsrätten fattar beslut om övergång till öppen rättspsykiatrisk vård övergår den slutna rättspsykiatriska vården i öppen form.

Chefsöverläkaren informerar berörda enheter om förvaltningsrättens beslut om öppen rättspsykiatrisk vård vilket motsvarar meddelande om utskrivningsklar.

### **Det kommunala betalningsansvaret**

Det kommunala betalningsansvaret inträder 1,3 helgfria vardagar efter det att förvaltningsrätten fattat beslut om övergång till öppen rättspsykiatrisk vård. Med vardagar räknas inte midsommarafton, julafton och nyårsafton.



# Bilaga 3

## Avvikelsehantering

Om riktlinje och rutiner inte följs är anställd hos kommun eller region skyldig att rapportera avvikelser till den enhet där avvikelserna har inträffat. Avvikelsehanteringen ska hanteras enligt etablerade rutiner utifrån SOSFS 2011:9 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. För överföring av patientinformation som rör avvikelserna krävs den enskildes samtycke. Nedan följer en beskrivning av avvikelsehantering mellan kommuner och enheter inom Region Stockholm.

### **En avvikelse som inträffat inom regionens vård och upptäcks av personal inom kommunen**

- Personal inom kommunen rapporterar avvikelse enligt lokal rutin samt genom formulär för avvikelser/samverkansbrister på Storsthlm's webbplats.
- Avvikelse rapporten skickas till den enhet inom regionen där avvikelserna har inträffat.
- Avvikelsen hanteras enligt etablerade rutiner och en avvikelse rapport med åtgärdsförslag skickas till enheten/avdelning inom regionen en kopia på avvikelserna till utsedd person eller funktion i den kommun som rapporterat avvikelserna.
- Den utsedda personen eller funktionen återrapporterar till respektive enhet inom kommunen.

### **En avvikelse som inträffat inom kommunens vård och som upptäcks av personal inom regionen**

- Personal på enheten/avdelningen inom regionen skriver en avvikelse rapport enligt lokal rutin.
- Avvikelse rapporten skickas skyndsamt till en utsedd person eller funktion i den kommun där avvikelserna inträffat.
- Den utsedda personen eller funktionen skickar avvikelse rapporten till boendet/enheten där avvikelserna enligt rapporten har inträffat.
- Efter genomförd analys skickas boendet/enheten där avvikelserna inträffat åtgärdsförslag till utsedd person eller funktion i kommunen. Utsedd person/funktion skickar kopia till den enhet/avdelning, som rapporterat avvikelserna. I kopian framgår det vilka åtgärder som vidtagits/man planerar att vidta.

# **Bilaga 4**

## **Arbetsprocessen**

### **Projektgrupp 2021 revidering psykiatrisk heldygnsvård**

Revideringen av gemensam rutin för samverkan vid utskrivning från psykiatrisk heldygnsvård har letts av Frans Venizelos, SLSO.

Representanter från vuxenpsykiatrisk öppen- och heldygnsvård, beroendecentrum och Socialpsykiatri Storsthlm. samt representanter från verksamhetsområde psykiatri inom SLSO, socialpsykiatri och handläggare från HSF har medverkat.

### **Remiss**

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

**REGION STOCKHOLM**

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen

Box 30017, 104 25 Stockholm

Telefon: 08-123 132 00

[www.vardgivarguiden.se](http://www.vardgivarguiden.se)

**STORSTHLM**

Box 38145,

100 64 Stockholm

Telefon: 08-615 94 00

[www.storsthlm.se](http://www.storsthlm.se)