

## Sammanfattning av planeringsprocess, åtagande och centrala begrepp enligt lag om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård

Detta dokument är en bilaga till regionala *Överenskommelsen om utveckling av samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård*. Dokumentet innehåller:

- Beskrivning av den nya planeringsprocessen (1)
- Parternas åtaganden enligt den lagen (2)
- Beskrivning av centrala begrepp och hur dessa ska hanteras i riktlinjer och rutiner (3)

Syftet med dokumentet är att ge vägledning kring processen utifrån den nya lagstiftningen. Innehållet i dokumentet ska ligga till grund för arbetet med riktlinjer och rutiner och kommer att vidareutvecklas och förtydligas under processen med att ta fram dessa.

### **1 Den nya planeringsprocessen**

Nedan sammanfattas parternas åtaganden i utskrivningsprocessen enligt den nya lagen.

- Inskrivningsmeddelande och planering när om insats från socialtjänsten, den landstingsfinansierad öppenvården eller den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården.
  - Skickas inom 24 timmar eller skyndsamt till berörda parter
  - Initierar planeringen för berörda enheter
  - Ska innehålla planerat datum för utskrivning
- Fast vårdkontakt utses av den landstingsfinansierade öppenvården
- Planering inför patientens utskrivning
  - En viktig distinktion måste göras mellan den egna planeringen och den gemensamma planeringen som syftar till att samordna insatserna
- Åtgärder vid utskrivning
  - Underrättelse om att patienten är utskrivningsklar
  - Informationsöverföring
  - Information till patienten
- Samverkan mellan landsting och kommun
  - SIP enligt HSL och SoL blir verktyget för den gemensamma planeringen
  - Den fasta vårdkontakten inom landstingets öppenvård har kallelseansvaret
  - Riktlinjer och överenskommelser

## Ansvarsfördelning mellan olika aktörer i utskrivningsprocessen



## 2 Parternas åtagande

Nedan beskrivs de olika parternas åtaganden enligt den nya lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.

### 2.1 Landstingets åtagande

#### 2.1.1 Landstingsfinansierad öppen vård

Den landstingsfinansierade öppna vården har huvudansvaret för att samordna planering i samband med utskrivning från slutenvård för ett tryggt i mottagande i hemmet.

Den landstingsfinansierade öppna vården ansvarar för att vid mottagande av inskrivningsmeddelande snarast påbörja planering, av de insatser de ansvarar för, så att den enskilde kan lämna sjukhuset så snart som möjligt när personen bedöms som utskrivningsklar.

Verksamhetschef inom landstingsfinansierad öppen vård ansvarar för att fast vårdkontakt utses så snart som möjligt, dock senast tre dagar efter underrättelse om att en patient är utskrivningsklar. Fast vårdkontakt ska ha utsetts innan personen skrivs ut från den slutna hälso- och sjukvården.

Den utsedda fasta vårdkontakten ska kalla till samordnad individuell planering så snart som möjligt, dock senast tre dagar efter att en underrättelse mottagits om att patienten är utskrivningsklar. Den fasta vårdkontakten ansvarar för att koordinera

arbetsprocessen kring den samordnade individuella planeringen. Detta gäller även om kommunen eller den slutna hälso- och sjukvården initierar samordnad individuell planering.

Den landstingsfinansierade öppna vården ansvarar för att överta det medicinska ansvaret och samordningsansvaret för individens hälso- och sjukvård vid utskrivning för att säkerställa att sådana insatser som de är ansvarig för är tillgängliga.

### **2.1.2 Slutenvård**

Den slutna hälso- och sjukvården ansvarar för att när läkaren bedömer att patienten kan komma att behöva insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården och/eller den landstingsfinansierade öppna vården efter det att patienten har skrivits ut, skicka inskrivningsmeddelande till berörda parter. Inskrivningsmeddelandet ska skickas inom 24 timmar efter inskrivning eller så snart som behov identifierats. Inskrivningsmeddelandet ska innehålla personuppgifter, inskrivningsorsak och uppgift om beräknad utskrivningsdag.

Slutenvården ska efter att inskrivningsmeddelande skickats kunna lämna den information som kommunen och den öppna hälso- och sjukvården efterfrågar, så att den första planeringen kan påbörjas.

Den slutna hälso- och sjukvården ansvarar för att bedöma att den enskilde är utskrivningsklar.

Den slutna hälso- och sjukvården ansvarar för att underrätta de berörda i landstingsfinansierade öppna hälso- och sjukvården och berörda delar av kommunens verksamhet om att patienten är utskrivningsklar.

Den slutna hälso- och sjukvården ska delta i gemensam samordnad individuell planering om den landstingsfinansierade öppna vården eller kommunen kallar.

### **2.1.3 Öppen psykiatrisk tvångsvård**

För patienter som ska skrivas ut till öppen psykiatrisk tvångsvård måste en samordnad vårdplan enligt 7a § lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård ha upprättats innan patienten lämnar sjukhuset.

I övrigt gäller bestämmelserna i lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvårdpatienter som skriv ut till öppen psykiatrisk tvångsvård.

## **2.2 Kommunens åtagande**

Kommunen ansvarar för att vid mottagande av inskrivningsmeddelande ta kontakt med den enskilde för att undersöka om personen vill ansöka om stöd. När ansökan inkommit ansvarar kommunen för att påbörja planering och bevilja insatser vid behov så att deras folkbokförda personer kan lämna sjukhuset så snart som möjligt när personen bedöms som utskrivningsklar.

Kommunen har skyldighet att medverka när hälso- och sjukvården kallar till samordnad individuell planering. Kommunens har alltid rätt att kalla till samordnad individuell planering (2 kap. 7 § socialtjänstlagen, 2001:453)

### 3 Centrala begrepp i den nya planeringsprocessen

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

Under överenskommelsens giltighetstid ska riktlinjer och rutiner tas fram. Dess ska innehålla beskrivning av samverkan kring utskrivningsprocessen samt beskrivning och utvecklas för tillämpning av dessa begrepp. En första version av riktlinjer och rutiner ska finnas den 1 januari 2018.

---

#### **Fast vårdkontakt**

En fast vårdkontakt är en namngiven person som utses av verksamhetschefen inom den öppna vården 29 a § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

Den enskildes behov och önskemål avgör vem som ska vara fast vårdkontakt. Primärvård eller specialiserad öppen hälso- och sjukvård kan utse fast vårdkontakt.

#### **Inskrivningsmeddelande**

För att kommunens betalningsansvar ska inträda ska den slutna hälso- och sjukvården ha skickat ett inskrivningsmeddelande till berörda parter.

Om den behandlande läkaren, när en patient skrivs in i den slutna vården, bedömer att patienten kan komma att behöva insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den landstingsfinansierade öppna vården efter det att patienten har skrivits ut, ska den slutna vården underrätta de berörda enheterna om denna bedömning genom ett inskrivningsmeddelande. Om insatser bedöms behövas från den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården, ska inskrivningsmeddelandet även skickas till den landstingsfinansierade öppna vården. Inskrivningsmeddelandet ska skickas senast 24 timmar efter det att patienten har skrivits in i slutna vård. Om den behandlande läkaren först senare under vårdförloppet bedömer att en patient kan komma att behöva insatser, ska den slutna vården skicka inskrivningsmeddelandet till berörda enheter senast 24 timmar efter det att den bedömningen gjordes. Inskrivningsmeddelandet ska innehålla upplysningar om patientens namn, personnummer, folkbokföringsadress och beräknad tidpunkt för utskrivning. Om den beräknade tidpunkten för utskrivning ändras efter det att inskrivningsmeddelandet har skickats, ska

den slutna vården så snart det är möjligt underrätta de berörda enheterna om den nya beräknade tidpunkten för utskrivning. (prop 2016/17:106)

Socialtjänsten bör betrakta inskrivningsmeddelandet som en anmälan och agera för att skyndsamt ta kontakt med den enskilde för att undersöka om hen vill ansöka om insatser.

Den landstingsfinansierade öppna hälso- och sjukvården samt den kommunala hälso- och sjukvården, i SÄBO och LSS, ska skyndsamt påbörja planering för mottagande i hemmet.

Träffsäkra inskrivningsmeddelanden som är baserade på kvalificerade bedömningar av behovet i samband med utskrivning är avgörande för möjligheterna till planering. De preliminära riktlinjer och rutiner som tas fram under hösten ska omfatta beskrivning av hur inskrivningsmeddelande ska hanteras. De prövas och revideras under överenskommelsen giltighetstid.

#### **Utskrivningsklar**

Den behandlande läkaren har bedömt att patienten inte längre behöver vård vid en enhet inom den slutna vården. (Socialstyrelsens termbank)

För att kommunens betalningsansvar ska inträda ska den slutna hälso- och sjukvården ha informerat berörda parter i kommunen om att den enskilde är utskrivningsklar.

De preliminära riktlinjer och rutiner som tas fram under hösten ska omfatta beskrivning av hur informationsöverföring kring utskrivningsklar ska hanteras. De prövas och revideras under överenskommelsen giltighetstid.

#### **Hemmet**

Med hemmet avses i normalfallet den egna ordinära bostaden eller annat stadigvarande boende.

#### **Landstingsfinansierad öppen vård**

Innefattar alla öppenvårdsmottagningar inom specialistvård och primärvård, oavsett driftsform. Individens behov och önskemål avgör vilken mottagning som avses

#### **Samtycke**

Samtycke ska inhämtas från patienten om att informationsutbyte får göras mellan berörda enheter.

Respektive part ska hämta sitt eget samtycke från den enskilde. Hur samtycke har inhämtats ska dokumenteras i journal och akt.

De preliminära riktlinjer och rutiner som tas fram under hösten ska omfatta beskrivning av hur samtycke ska säkerställas. De prövas och revideras under överenskommelsen giltighetstid.

**Samordnad individuell plan (SIP)**

Sedan 1 januari 2010 finns i 2 kap. 7 § socialtjänstlagen (2001:453) och 16 kap.4 § i Hälso- och sjukvårdslagen (Sfn.nr 2017:30) likalydande paragrafer om att individuella planer ska upprättas när någon har behov av insatser både från socialtjänst och hälso- och sjukvård. Planen benämns samordnad individuell plan (SIP) och tydliggör vem som gör vad. Lagstiftningen gäller personer i alla åldrar med olika behov av insatser. Personer som i din yrkesutövning inom socialtjänst och hälso- och sjukvård upptäcker behov av samordning av insatser ska initiera till SIP med den enskildes samtycke. De har också en skyldighet att informera den enskilde om att SIP finns. Den enskilde och/eller en närstående kan också själv framföra önskemål om SIP.

Om patienten efter utskrivningen behöver insatser från både landsting och kommun i form av hälso- och sjukvård eller socialtjänst, ska en samordnad individuell planering (SIP) genomföras 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 i den samordnade individuella planeringen. En kallelse till den samordnade individuella planering som avses i 1 § första stycket ska skickas till berörda enheter av patientens fasta vårdkontakt i den landstingsfinansierade öppna vården. Kallelsen ska skickas senast tre dagar efter det att en underrättelse enligt 3 kap. 1 § om att patienten är utskrivningsklar har lämnats.

För patienter 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 vanligtvis göras i hemmet. För personer med omfattande och/eller komplexa behov ska en samordnad individuell planering påbörjas på

---

sjukhuset och följas upp och revideras snabbt efter hemkomst.

En regional vägledning för SIP finns i länet (april 2017). I de preliminära riktlinjer och rutiner för utskrivning från slutenvård som tas fram under hösten 2017 ska vägledning kring processen för SIP i samband med utskrivning ingå. Det är viktigt att tillse att SIP sker skyndsamt efter utskrivning. De prövas och revideras under överenskommelsen giltighetstid.

---