



# Samverkan vid in- och utskrivning från slutenvården

Riktlinjen avser att tydliggöra samverkan vid in- och utskrivning från slutenvården samt skapa förutsättningar för en god och säker planering inför hemgång för patienten.



## Dokumentinformation

<b>Dokumenttitel:</b> Samverkan vid in- och utskrivning från slutenvården	<b>Diarienummer</b>
<b>Dokumentkategori:</b> Riktlinje	
<b>Dokumentansvarig:</b> Länsstyrgruppen för samverkan i Sörmland	
<b>Beslutad av:</b> Länsstyrgruppen för samverkan i Sörmland	
<b>Giltighetstid:</b> 2023-08-25 – tills vidare. Riktlinjen kan sägas upp i sin helhet och för samtliga parter efter beslut i Länsstyrgruppen för samverkan i Sörmland.	
<b>Revideringar i överenskommelsen:</b>	
<b>Revidering</b>	



# Underskrifter

---

Anna-Lena Ramstedt, Vård- och omsorgschef  
**Katrineholms kommun**

---

Marie Lundqvist, tf Socialchef  
**Katrineholms kommun**

---

Fredrik Yllman, Vård- och omsorgschef  
**Trosa kommun**

---

Lisbeth Lampinen, Socialchef  
**Trosa kommun**

---

Johan Lindström, Vård- och omsorgschef  
**Eskilstuna kommun**

---

Elisabeth Kantor, Förvaltningschef  
Arbetsmarknad och familj  
**Eskilstuna kommun**

---

Lena Karlsson Leksell, Socialchef  
**Gnesta kommun**

---

Jan Holmlund, Divisionschef Social omsorg  
**Nyköpings kommun**

---

Marjo Savelius, Socialchef  
**Strängnäs kommun**

---

Dag Wallströmer, Förvaltningschef Socialförvaltningen,  
**Vingåkers kommun**

---

Iris Pettersson, Socialchef  
**Flens kommun**

---

Katarina Haddon, Socialchef  
**Oxelösunds kommun**

---



Magnus Johansson, Regiondirektör  
**Region Sörmland**



# Innehåll

Dokumentinformation .....	2
Underskrifter .....	3
Inledning .....	6
Syfte .....	6
Gemensam värdegrund i arbetet .....	6
Omfattning .....	7
Ansvar .....	8
Genomförande .....	9
Uppföljning .....	10
Uppföljning av samverkan i utskrivningsprocessen .....	10
Uppföljning av riktlinjen Samverkan vid utskrivning från slutenvården .....	10
Implementering .....	10
Ansvarig .....	10
Medarbetare i samverkan .....	10
Efterlevnad .....	11
Definitioner och begrepp .....	11



## Inledning

Utgångspunkt för den här riktlinjen är Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård samt den länsgemensamma politiska Överenskommelse om samverkan för trygg och effektiv utskrivning från sluten vård, beslutad 2016-11-25 och gällande från 2018-01-01.

I målbilden för omställning till Nära vård i Sörmland har regionen och kommunerna år 2022 gemensamt beslutat att framtidens hälso- och sjukvård och omsorg ska organiseras och bedrivas med utgångspunkt från individens behov och förutsättningar. Framtidens nära vård ska bedrivas tillsammans, utifrån ett personcentrerat förhållningssätt där individen ges möjlighet att vara delaktig i alla beslut om sin vård och omsorg. Arbetssätt i tvärprofessionella team och samverkan över organisationsgränser är en förutsättning för att bedriva god och säker vård och omsorg utifrån individens behov. Individens vård och omsorg ska vara nära. Nära i form av kontinuitet i vård- och omsorgsrelationer men också nära genom att utgå från individens behov av vart vården ska ske. Den ska också vara tillgänglig och jämlik oavsett var i länet den ges.

Samverkan mellan region och kommuner i Sörmland styrs av överenskommelser, riktlinjer och rutiner som tas fram och beslutas i samverkansstrukturen i Sörmland. Utifrån omställningen till nära vård finns behov av revidering av den samverkan som beskrevs i Riktlinjen Trygg hemgång och effektiv samverkan, beslutad 2017-11-29 med revidering 2020-03-09.

Riktlinjen beskriver den samverkan som sker vid in- och utskrivning från slutenvården samt hur ansvarsfördelningen mellan slutenvård, regionfinansierad öppen vård, kommunal hälso- och sjukvård samt socialtjänst är fördelad.

## Syfte

Syftet med riktlinjen är att tydliggöra den samverkan som sker vid in- och utskrivning från slutenvården, att skapa förutsättningar för en god och säker planering inför hemgång för patienten.

## Gemensam värdegrund i arbetet

- Vi utgår alltid från Personcentrerad vård.
- Vi bemöter patienten, deras vårdnadshavare/anhöriga/företrädare och varandra med respekt och med ett generöst och prestigelöst förhållningssätt.



- Vi skapar förutsättningar till delaktighet för patienter, vårdnadshavare/anhöriga/företrädare och samarbetsparter. Vilket innebär att utgångspunkten är "vad är viktigt för patienten".
- Vi ser till att patienten och dennes vårdnadshavare/anhörig/företrädare är välinformerade.
- Vi samarbetar så att patienten får en trygg och smidig utskrivning.
- Vi tar personligt ansvar både för vår del och för helheten så att patienten får vård och omsorg utan avbrott i ansvarskedjan.
- Vi underlättar för mottagaren genom att i god tid överlämna information. Vi ställer klagörande frågor och efterfrågar den information man saknar. "Rätt från mig blir lätt för dig" och tvärtom.

## Omfattning

Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård gäller all somatisk och psykiatrisk slutenvård. Inom psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård finns dock särskilda regler baserade på annan lagstiftning (7 a § lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och 12 a § lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård) som också ska vara uppfyllda.

Denna riktlinje gäller för samtliga enheter som på uppdrag av kommunerna i Sörmland eller Region Sörmland utför hälso- och sjukvård eller socialtjänst. Privata utförare som har avtal med kommun eller region i Sörmland inkluderas i riktlinjens arbetsprocess och informationsöverföringssystem. Privata utförare utan avtal ska följa processen men informationsdelning och planering sker utanför informationsöverföringssystemet. Vad det gäller privata förskolor och skolor ska, enligt beslut i Länsstyrgruppen, erbjudas behörighet till informationsöverföringssystemet via aktuell kommun.

Riktlinjen omfattar patienter, oavsett ålder och boendeform, som är inskrivna i slutenvården och som redan har eller förväntas få behov av insatser från kommunal hälso- och sjukvård och/eller socialtjänst samt regionfinansierad öppenvård efter utskrivning.

Utskrivningsprocessen börjar vid inskrivningsmeddelandet och pågår alla dagar oavsett helg eller vardag. Individen ska enligt ett personcentrerat förhållningssätt vara delaktig och i förekommande fall ska vårdnadshavare/anhöriga/företrädare involveras i planeringsprocessen.

Utskrivningsprocessen stöds av ett informationsöverföringssystem.

## Barn och ungdomar upp till 18 år



För Barn och ungdom hanteras ärendet i informationsöverföringssystem på samma sätt som för vuxna. Undantag att hälso- och sjukvården i hemmet inte involverar kommunen utan den ansvarar regionen för upp till och med 18 år.

En plan för samordning och genomförande ska utgå ifrån barnets eller ungdomens behov och förmåga med utgångspunkt från Lagen om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter (2018:1197) (även kallad barnkonventionen). Barnkonventionen gäller i alla överväganden beslut som rör enskilt barn och innebär att barnet ska ges möjlighet att uttrycka sin mening och få den respekterad och beaktad (artikel 12). Principen om barnets bästa ska följas (artikel 3, samt med särskilt säkerställande utifrån artikel 2). Avgörande för om barnet eller ungdomen ska delta i planeringen av vård och omsorg är barnets ålder och mognad. Bedömningen görs i varje enskilt fall. Om inga särskilda hinder föreligger ska barnets vårdnadshavare medverka vid upprättandet av utskrivningsplan och/eller SIP.

Om en planering av vård och omsorg berör ett barn som anhörig/närstående bör barnet få delta. Särskild hänsyn ska tas till barnets ålder, mognad och förmåga. Enligt 5 kap 7§, hälso- och sjukvårdslagen, 5 kap. 1 § socialtjänstlagen och barnkonventionen.

## Ansvar

Regionen har ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser på primärvårdsnivå av läkare, kurator, psykolog, psykoterapeut och dietist samt för hälso- och sjukvårdsinsatser på specialiserad nivå. Kommunerna har ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser på primärvårdsnivå upp till och med sjuksköterskenivå, samt arbetsterapeut- och fysioterapeutnivå, för personer över 18 år. I vissa fall kan kommunen vara vårdgivare för insatser på specialiserad nivå, efter överenskommelse med ansvarig specialistklinik.

När det gäller barn och ungdomar upp till 18 år ansvarar Region Sörmland för all hälso- och sjukvård i hemmet, samtliga yrkeskategorier. I det ansvaret ingår att tillhandahålla rehabiliteringsinsatser från fysioterapeut/sjukgymnast och arbetsterapeut samt förskrivning av alla individuella tekniska hjälpmedel.

En god och säker utskrivning från slutenvård ska bygga på delaktighet och samtycke från patienten. Det samlade behovet av insatser efter hemgång samt vilken enhet som är ansvarig för respektive insats ska klargöras inför utskrivning. Personalen ska särskilt beakta vårdnadshavare samt anhörigs delaktighet utifrån samtycke från patienten.

Information om patientens behov av hälso- och sjukvård och socialtjänst ska överföras mellan berörda enheter inom den slutna vården, den regionsfinansierade öppna vården, kommunal hälso- och sjukvård samt socialtjänsten. Förutsättning är att det inte finns hinder



för detta enligt Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), Patientsäkerhetslagen (2010:659) och Lag (2022:1250) om egenvård.

Utskrivningsprocessen stöds av ett informationsöverföringssystem och varje enhet ansvarar för att ha rutiner som säkerställer att användare har den behörighet som krävs och kunskap om hur informationsöverföring hanteras.

Den slutna vården har det övergripande ansvaret under slutenvårdsperioden. Vårdcentralen har vidare planeringsansvar, även för de patienter som vanligen har sin läkarkontakt med privatpraktiserande läkare utanför vårdcentral. Vid utskrivning från psykiatri har psykiatrisk öppenvård planeringsansvaret. Vårdcentralen ska informera om pågående insatser.

Utskrivningen ska göras personcentrerad, effektivt och med bibehållen patientsäkerhet. Arbetet ska organiseras på ett sådant sätt att alla patienter ska kunna gå hem samma dag som de är utskrivningsklara, med en god utskrivningsplanering. I komplexa ärenden ska berörda enheter gemensamt genomför risk- och konsekvensanalys för att säkerställa god och säker vård.

## Genomförande

Genomförandet består av en process grundat på Lag om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård samt den länsgemensamma politiska Överenskommelse om samverkan för trygg och effektiv utskrivning från slutna vård.

## Processen består av olika steg

- Patienten skrivs in
- Planering inför utskrivning och åtgärder vid utskrivning
- Säkerställa att hemgångskriterier är uppfyllda innan datum för utskrivningsklar sätts
- Patienten skrivs ut

Processen återfinns i programvaran zc8 och är publicerad på Samverkanswebben. Processen har "simbanor" i sin struktur – slutenvården, regionfinansierad öppenvård, kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst. Rubrikerna i processen är inskrivningsmeddelande, fast vårdkontakt, planering för utskrivning, åtgärder vid utskrivning och uppföljning med patient.



## Uppföljning

### Uppföljning av samverkan i utskrivningsprocessen

Uppföljningens syfte är att identifiera förbättring i utskrivningsprocessen och göra de förändringar som krävs.

- Uppföljning ska ske kontinuerligt i dialog mellan utvalda funktioner inom region och kommun.
- Avvikelser mellan huvudmännen ska följas upp och hanteras systematiskt.
- Snitt utskrivningsdagar – Sammanställd statistik över snitt utskrivningsdagar förmedlas, en gång/månad, till chefer på olika nivåer inom verksamheterna.
- Väntetider i vården SKR - Sammanställd statistik över väntetider i vården förmedlas, en gång/månad, till chefer på olika nivåer inom verksamheterna.
- Granska oplanerade återinläggningar - Som en del i kvalitetssäkring av utskrivningar från sjukhus granskas oplanerade återinläggningar, alla målgrupper, på sjukhus inom ett överenskommet tidsintervall, på uppdrag av Beredningsgrupp Äldre.

### Uppföljning av riktlinjen Samverkan vid utskrivning från slutenvården

Tidsintervall för uppföljning av riktlinjen är vartannat år eller vid lagändring och/eller förändring av den läns-gemensamma Överenskommelse om samverkan för trygg och effektiv utskrivning från slutenvården.

Ansvarig för att följa upp riktlinjen är Beredningsgrupp Äldre men avser alla beredningsgruppers målgrupper.

## Implementering

För att uppnå efterlevnad av samverkan vid in- och utskrivning från slutenvården behöver implementering ske av processen. Några viktiga faktorer för att lyckas med implementering är kunskap hos medarbetarna, en stödjande organisation och ett effektivt ledarskap.

### Ansvarig

Närmsta chef

### Medarbetare i samverkan

Alla medarbetare som är del i processen vid utskrivning från slutenvården ska delta i implementeringen.



## Efterlevnad

För att uppnå efterlevnad av riktlinjen Samverkan vid in- och utskrivning från slutenvården med tillhörande utskrivningsprocess ska genomgång ske systematiskt minst en gång/år i lämpligt forum för medarbetare som arbetar i processen. Vid nyanställning av medarbetare ansvarar närmsta chef för introduktion av riktlinjen och processen.

## Definitioner och begrepp

### Personcentrerad vård

Personcentrering är ett etiskt förhållningssätt och en förutsättning för god och nära vård. Förhållningssättet innebär att utgå från att varje person är unik, har rätt till inflytande över det som berör den egna personen, hälsan och det egna livet.

### Hälso- och sjukvård

Åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador samt sjuktransporter.

### Slutenvård

Hälso- och sjukvård som ges till en patient som är inneliggande på en sjukvårdsavdelning.

### Regionfinansierad öppenvård

Avser annan hälso- och sjukvård än slutenvård som finansieras av regionen oavsett vårdnivå. Vårdcentraler, både offentliga och privata samt specialistmottagning, mobil specialiserad vård och öppenvårdsmottagning i regionen.

### Kommunal hälso- och sjukvård

Hälso- och sjukvård som utförs av kommunen som huvudman.

### Socialtjänst



Avser alla enheter i länets nio kommuner som bedriver verksamhet enligt Socialtjänstlagen (SoL) samt Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

## Berörd enhet

En organisatorisk enhet som tillhandahåller hälso- och sjukvård eller socialtjänst. Det kan vara en sjukvårdsavdelning, vårdcentral, specialistmottagning, mobil specialiserad vård, öppenvårdsmottagning, särskilt boende, utförare av insats i ordinärt boende, korttidsvård, daglig verksamhet, myndighetskontor, elevhälsa eller skolan.

## Insats

Ett utförande utifrån legitimerad personal bedömd åtgärd eller ett utförande utifrån ett myndighetsbeslut.

## Samtycke

Inskrivningsmeddelande som skickas till berörda enheter med innehåll om uppgifter i form av namn, personnummer och folkbokföringsadress behöver inget samtycke från patient/vårdnadshavare. Däremot berörs inskrivningsorsak, informationsdelning mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård samt samordnad individuell plan av att inhämta samtycke från patient/vårdnadshavare.

Inhämtande av samtycke ska alltid föregås av information till patienten. Endast den som har förutsättningar att förstå innebörden av ett samtycke kan lämna ett giltigt samtycke. Patienten kan lämna sitt samtycke skriftligen, muntligen eller genom att på annat sätt visa samtycke till den aktuella åtgärden. Samtycket ska dokumenteras i patientens journal. Anhörig eller företrädare kan inte samtycka i patientens ställe.

I de fall patienten inte kan uttrycka samtycke ska en menprövning göras. Menprövning innebär att uppgifter inte får lämnas ut om det inte står klart att uppgifterna kan röjas utan att patient eller någon närstående lider men. Det är den medicinskt ansvarige läkaren eller omvårdnadsansvarig sjuksköterska som ansvarar för att menprövning har gjorts innan sekretessbelagda uppgifter lämnas ut.

När det gäller frågan om möjlighet för en vårdgivare att genom direktåtkomst ta del av patientuppgifter som en annan vårdgivare gjort tillgängliga inom ramen för sammanhållen vårddokumentation, så måste även bestämmelserna i lagen (2022:913) om sammanhållen



vård- och omsorgsdokumentation (SVOD) beaktas. Av dessa bestämmelser följer att vissa förutsättningar måste vara uppfyllda för att det ska vara tillåtet med sådan direktåtkomst; nämligen att

- 1) uppgifterna rör en patient som det finns en aktuell patientrelation med,
- 2) patienten samtycker till det, och
- 3) uppgifterna kan antas ha betydelse

En aktuell patientrelation bedöms finnas då kommunen får ett uppdrag. Med uppdrag menas ett skriftligt uppdrag från slutenvården till den kommunala hälso- och sjukvården. Ett uppdrag kan både vara något som kan generera en inskrivning i den kommunala hälso- och sjukvården men även en begränsad insats i form av hembesök. När kommunens personal sedan har första kontakt med patienten ska nytt samtycke inhämtas för den fortsatta vården och samverkan.

## Utskrivningsplanering

Utskrivningsplanering görs under sjukhusvistelsen av berörda enheter tillsammans med patient/vårdnadshavare och i förekommande fall anhörig/företrädare.

Utskrivningsplanering innefattar det som hälso- och sjukvårdspersonal planerar tillsammans med patient/vårdnadshavare för vårdens inriktning och omfattning. Utskrivningsplaneringen av hälso- och sjukvårdspersonal innehåller uppgifter om diagnos, ordinerad behandling och åtgärder som är planerade, hur och när de ska följas upp samt vart patienten kan vända sig vid försämring eller frågor.

Utskrivningsplanering från socialtjänsten innebär att, efter patientens ansökan om insatser, utreda och besluta samt planera insatsen.

Överenskommen planering förmedlas i informationsöverföringssystemet efter samtycke med patient.

## Risk- och konsekvensanalys

Regionen och kommunens gemensamma bedömning av risker för att se om hälso- och sjukvården är möjlig att ge utifrån god och säker vård i den tänkta miljön/boendet. Det är ett gemensamt ansvar att försöka hitta lösningar utifrån de risker som framkommer och utifrån patientens behov och önskemål.

## Samordnad individuell plan, SIP



SIP är ett gemensamt arbetssätt, verktyg och en samverkansform för kommun och region i planeringen och samordningen för medborgaren i Sörmland. Det är viktigt att komma ihåg att en SIP inte är att betrakta som en punktinsats, ett fysiskt möte, utan snarare som en process som innebär att berörda enheter har ett löpande samarbete med varandra i både ett kortsiktigt och ett långsiktigt perspektiv. Patient och i förekommande fall vårdnadshavare/anhörig/företrädare ska delta i planeringen och samordningen.

Om insatser behövs från den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården, ska även den regionfinansierade öppna vården medverka i den samordnade individuella planeringen.

## Samordnad vårdplan enligt LPT och LRV

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. *Lag (2019:979)*.

Efter samordnad vård- och omsorgsplanering ska en vård- och omsorgsplan upprättas som beskriver insatser/åtgärder från hälso- och sjukvård och/eller socialtjänst. Vård- och omsorgsplan upprättas inför ansökan till förvaltningsrätten om öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård.