**Kommun(er):** Samtliga i Uppsala län

**Region Uppsala:** Samtliga hälso- och sjukvårdsförvaltningar
**Fastställt av**: TL HSVO genom Redaktionsrådet ViS **Datum**: 2025-06-26

# Samverkan vid utskrivning från slutenvård

## Innehåll

Bakgrund....3
Syfte....3
Termer och begrepp....3
Omfattning....4
Ansvar....5
Genomförande....5
Samtycke....5
Inskrivningsmeddelande, steg 1 – ansvarsfördelning....6
Slutenvården....6
Regional primärvård....6
Specialiserad öppenvård....6
Kommunal primärvård....6
Socialtjänsten....6
Tvångsvård enligt LPT eller LRV....7
Planering av insatser inför utskrivning, steg 2 - ansvarsfördelning....7
Hälso- och sjukvårdens planering....7
Socialtjänstens planering....8
Tvångsvård enligt LPT och LRV....8
Planering till öppen tvångsvård....8
Konvertering av vårdform – från tvångsvård till frivillig vård....9
Patienten är utskrivningsklar, steg 3 - ansvarsfördelning....9
Tvångsvård enligt LPT eller LRV....9
Utskrivningsmeddelande, steg 4 – ansvarsfördelning....10
Information till patienten vid utskrivning från slutenvård....10
Avsluta ett samordningsärende....10
Samordnad individuell plan, SIP....10

Manuell hantering då Cosmic Link inte kan användas ....10
Patienter med behov av vård i hemmet som ej är folkbokförda på vistelseadressen ....10
Kommunernas betalningsansvar....10
Uppföljning ....11
Dokumenthistorik ....11
Referenser ....14
Bilagor ....14
Bilaga 1 Utskrivningsprocess....15
Bilaga 2. Stöd för **planeringen** innan patienten är utskrivningsklar ....19
Bilaga 3. Checklista för slutenvård i samband med utskrivningen....20
Bilaga 4 Stöd för utskrivning av patient i livets slutskede ....21
Bilaga 5 Partsgemensam analys....21

# Bakgrund

Enligt Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård får regionen och kommunerna tillsammans fastställa gemensamma riktlinjer för samverkan och komma överens om tidpunkt för kommunens betalningsansvar samt vilka belopp som ska betalas.

Region Uppsala och länets kommuner kom överens om att följa lagens ersättningsmodell.[1]

Lagen gäller all somatisk och psykiatrisk slutenvård. Inom psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård finns dock särskilda regler baserade på annan lagstiftning[2]som också ska vara uppfyllda.

Utskrivningsprocessen börjar vid inskrivningsmeddelandet och pågår alla dagar oavsett helg eller vardag. Patienten ska enligt ett personcentrerat arbetssätt vara delaktig och i förekommande fall ska närstående involveras i planeringsprocessen.

Riktlinjen beskriver samarbetsprocessen vid utskrivning från slutenvården och hur ansvarsfördelningen mellan slutenvård, öppenvårdsmottagningar, regional och kommunal primärvård samt socialtjänst är fördelad.

# Syfte

Syftet med riktlinjen är att

- tydliggöra processen för in- och utskrivning från slutenvården
- skapa förutsättningar för en god och säker planering inför hemgång för den enskilde
- utgöra grund för upprättande av lokala rutiner så att patientsäkerhet och ledtider säkras

# Termer och begrepp

Utgår från Socialstyrelsens termbank och gällande författningar om inte annat anges.

**Medicinsk planering** – I denna riktlinje avses med medicinsk planering det som åvilar legitimerad personal. Det innebär att tillsammans med den enskilde planera för vårdens inriktning och omfattning.

**Primärvård** –I denna riktlinje avses med kommunal och regional primärvård en vårdnivå. Kommuner och regioner har ett delat ansvar som huvudmän för primärvården. Från och med den I juli 2021 har primärvården en ny definition. Den nya definitionen innebär att primärvården ska svara för behovet av medicinsk bedömning och behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller annan särskild kompetens. Ny definition primärvården - Kunskapsguiden

**Specialiserad vård -** hälso- och sjukvårdsverksamhet som kräver mer specialiserade åtgärder än vad som kan ges i primärvård

**Regionfinansierad öppenvård** – i denna riktlinje avses annan hälso- och sjukvård än slutenvård som finansieras av regionen oavsett vårdnivå. (Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård)

**Anhörig** – person inom familjen eller bland de närmaste släktingarna

[1] Avtal om ersättning för vård av utskrivningsklara patienter. LS2018-0212
[2] 7 a § lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och 12 a § lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.

**Närstående** - person som den enskilde anser sig ha en nära relation till

(Observera att termerna anhörig och närstående inte används konsekvent i lagtexterna.)

**Vårdnadshavare** - förälder eller av domstol särskilt utsedd person som har att utöva vårdnaden om ett barn

**Vårdrelation** I detta dokument avses att en aktuell vårdrelation finns när hälso- och sjukvårdspersonal antingen ansvarar för ett vårdåtagande som innebär vård och behandling av patienten eller planerar, utför eller följer upp vård och behandling avseende den enskilde patienten.

**Socialtjänst** Med socialtjänst avses i första hand den verksamhet som regleras genom bestämmelser i socialtjänstlagen (2001:453), SoL, lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, samt personlig assistans som utförs med assistansersättning som regleras i 51 kap. socialförsäkringsbalken (2010:110).

**Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation (SVOD)**

begreppet ersätter tidigare sammanhållen journalföring till följd av ny lagstiftning från 1 januari 2023. SVOD innebär möjlighet för vårdgivare och omsorgsgivare att, under vissa förutsättningar, göra personuppgifter tillgängliga och ta del av varandras dokumentation genom ett elektroniskt system. (Lagen (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation)

**Omsorgsmottagare** Enligt SVOD avses en person som fått eller får insatser för äldre personer eller personer med funktionsnedsättning eller som fått eller får behovet av sådana insatser bedömda. Även den som endast har ansökt om bistånd för en sådan insats och ännu inte fått den beviljad eller som redan fått avslag på en ansökan om en sådan insats omfattas av begreppet.

**Omsorgsgivare** - Enligt SVOD avses myndighet som har ansvar för eller utför insatser för äldre personer eller personer med funktionsnedsättning samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som utför sådana insatser. Utförandet av insats kan göras i egen regi av en kommunal myndighet (nämnd). Detta medför att myndigheten där beslutet tagits, och den utförande delen av myndigheten är att anse som olika omsorgsgivare

**ÄDEL** Ädelöverenskommelsen i Uppsala län utgår från Ädelreformen (1992) och reglerar hälso- och sjukvårdsansvar för personer i ordinärt boende från 17 års ålder med behov av hälso- och sjukvård i hemmet över tid. Ädelöverenskommelsen återfinns i varje huvudmans diarium.

# Omfattning

Riktlinjen gäller för samtliga verksamheter som på uppdrag av kommunerna i Uppsala län eller Region Uppsala utför hälso- och sjukvård eller socialtjänst.

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

# Ansvar

Ansvaret som åvilar respektive huvudman avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst i Uppsala län är inte förändrat i relation till denna riktlinje.

För att säkerställa patientens behov av vård och omsorg efter utskrivning ska berörda parter inom slutenvård, öppenvårdsmottagningar, regional och kommunal primärvård samt socialtjänst, hantera information i Cosmic Link och Cosmic Messenger[3]. Verksamhetschefen[4] ansvarar för att den dagliga hanteringen av kommunikation mellan aktörer fungerar samt att det finns rutiner för att utse fast vårdkontakt.

# Genomförande

Genomförandet består av en process, bestående av olika steg (Bilaga 1)

Steg 1. Patienten skrivs in- Inskrivningsmeddelande upprättas
Steg 2. Planering av insatser inför utskrivning
Steg 3. Patienten är utskrivningsklar
Steg 4. Patienten skrivs ut - utskrivningsmeddelande

Utskrivningsprocessen stöds av Cosmic Link och Cosmic Messenger. Varje enhet ansvarar för att ha rutiner som säkerställer att användare har den behörighet som krävs och kunskap om hur meddelanden hanteras. Varje enhet ska logga in i ovanstående verktyg för- och eftermiddag varje dag och hantera de meddelanden som inkommit och ska besvara meddelanden så snart som möjligt.

Kommunikation mellan berörda enheter ska under vårdtillfället ske i Cosmic Link eller med hjälp av Cosmic Messenger. Kommunal primärvård har tillgång till patientjournalinformation genom direktåtkomst i Cosmic inom ramen för sammanhållen vård och omsorgsdokumentation. Vid komplexa ärenden kan den skriftliga informationen behöva kompletteras med en muntlig avstämning.

## Samtycke

Det samtycke som inhämtas av patienten eller vårdnadshavare i samband med att slutenvården skickar ett inskrivningsmeddelande möjliggör att nödvändig information kan delas mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten under utskrivningsprocessen[5].

Samtycket som dokumenterats i inskrivningsmeddelandet gäller enbart under den aktuella vårdperioden. Samtycket innebär att det finns möjlighet för behörig vårdpersonal hos annan huvudman att ta del av journaluppgifter genom direktåtkomst i Cosmic, för att planera och förbereda för eventuella sjukvårdsinsatser i samband med hemgång.

Då patienten är ett barn har vårdnadshavarna ansvar för barnets personliga förhållanden och ska tillse att behovet av omvårdnad tillgodoses[6]. Ett barns utrymme att självständigt begära vård respektive neka vård

[3] Barn och unga hanteras initialt manuellt till driftssättning enligt kapitel i denna riktlinje
[4] Hälso- och sjukvårdsförordning (2017:80) 4kap 1-5§ samt motsvarande inom socialtjänst.
[5] Samtycke, sammanhållen journalföring och informationsöverföring i samverkan - ViS
[6] enligt 6 kap. Föräldrabalken (FB)

beror bl.a. på barnets ålder och mognad. (Socialstyrelsens meddelandeblad nr 3 2023 - Sänkt åldersgräns för öppna insatser till barn utan vårdnadshavarens samtycke (socialstyrelsen.se)

# Inskrivningsmeddelande, steg 1 – ansvarsfördelning

## Slutenvården

Innan inskrivningsmeddelande skickas har slutenvården inhämtat samtycke för informationsdelning och sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation för berörda parter[7].

Om den behandlande läkaren inom slutenvården bedömer att det finns behov av socialtjänst eller kommunal primärvård efter utskrivning, eller att patienten har en pågående insats, ska ett inskrivningsmeddelande skickas senast 24 timmar efter att behovet uppmärksammats. I samband med att inskrivningsmeddelande skickas startar slutenvården utskrivningsplanen i Cosmic Link.

Inskrivningsmeddelandet startar utskrivningsplaneringen och innehåller ett planerat utskrivningsdatum samt patientens ställningstagande om samtycke för utbyte av information avseende pågående insatser.

Slutenvården ansvarar för att det finns aktuella kontaktuppgifter till patient, vårdnadshavare, närstående och eventuell god man/företrädare i Cosmics patientkort. Vid behov kompletteras uppgifterna av befintliga aktörer i processen[8].

Om slutenvården har behov av information om pågående stöd eller omsorgsinsatser från socialtjänsten, kan detta efterfrågas via generellt meddelande med förbestämd titel *Efterfrågar information om pågående stöd- och omsorgsinsatser.*

## Regional primärvård

Vårdcentralen ansvarar för att utse en fast vårdkontakt samt stjärnmarkera fast vårdkontakt i Cosmic Link enligt manual[9].

## Specialiserad öppenvård

Det medicinska ansvaret kan delas mellan specialiserad öppenvård och regional primärvård. Inom respektive aktörs ansvarsområde ska det i de fall patienten har fortsatt vård och behandling via öppenvårdsmottagning utses en fast vårdkontakt.

## Kommunal primärvård

Besvarar inskrivningsmeddelandet och följer ärendet i Cosmic Link[10] tills eventuellt behov av kommunal primärvård identifierats.

## Socialtjänsten

För socialtjänsten innebär ett inskrivningsmeddelande en anmälan om behov av stöd vilket medför att patienten kan kontaktas av en handläggare.

Om slutenvården efterfrågar information om pågående stöd och omsorgsinsatser kan berörd socialtjänst svara om patienten omfattas av gruppen omsorgsmottagare. Det är berörd socialtjänst (omsorgsgivare) som avgör om patienten är omsorgsmottagare och om information kan lämnas, se Lag (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation | Sveriges riksdag (riksdagen.se)

[7] Samtycke, sammanhållen journalföring och informationsöverföring i samverkan- ViS
[8] Manual för processer och arbetssätt i Cosmic Link och Cosmic Messenger - ViS
[9] Manual för processer och arbetssätt i Cosmic Link och Cosmic Messenger- ViS
[10] Manual för processer och arbetssätt i Cosmic Link och Cosmic Messenger- ViS

## Tvångsvård enligt LPT eller LRV

Den specialiserade psykiatrin skickar ett inskrivningsmeddelande för personer som vårdas enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård, LPT om det finns behov av samordning med kommunen.

Inskrivningsmeddelandet när en person vårdas enligt lagen om rättspsykiatrisk tvångsvård, LRV, skickas när planering för samordnad vårdplan inför öppen rättspsykiatrisk tvångsvård inleds.

# Planering av insatser inför utskrivning, steg 2 - ansvarsfördelning

Utskrivningsplaneringen ska påbörjas när ett inskrivningsmeddelande mottagits eftersom målet är att patienten ska kunna gå hem då utskrivningsklarmeddelandet skickats. Varje berörd aktör ansvarar för att omgående påbörja utskrivningsplaneringen tillsammans med patienten och i förekommande fall dennes anhörig (specifikt ansvar framgår av bilaga 1) I de fall patienten sedan tidigare har insatser från flera huvudmän utgör dessa en grund för den fortsatta planeringen.

Så snart det framkommer information från socialtjänsten om att patienten ska till korttidsplats efter utskrivningen ansvarar vårdcentralen där patienten är listad för att lägga till ansvarig vårdcentral för läkartillsyn vid korttidsplatsen som aktör i samordningsärendet så att den medicinska planeringen kan samordnas.

Så snart det framkommer att patienten bedömts ha behov av palliativ vård i livets slutskede sker planeringen med stöd av Bilaga 4 Stöd för utskrivning av patient i livets slutskede.

Planeringstiden framgår av det planerade utskrivningsdatum som angivits i inskrivningsmeddelandet. Datumet kan korrigeras under vårdtiden och meddelas i Cosmic Link. Om den slutliga utskrivningen tidigareläggs i förhållande till det planerade datumet så måste mottagande aktörer få möjlighet att hinna planera för hemgång i relation till förändrade insatser så att kommunklar kan meddelas.

## Hälso- och sjukvårdens planering

Specialiserad öppenvård och regional primärvård ska i dialog med slutenvården göra bedömning om vilket fortsatt vårdbehov individen har efter utskrivning samt vid behov initiera kommunal primärvård.

Om patienten har behov av kommunal primärvård eller har sådana insatser sedan tidigare ska ställningstagande till om förändring skett och nya eller förändrade ordinationer tydliggöras på blankett *Fördelning av medicinskt ansvar och planering av vårdåtgärder*.

Hälsprofessionernas journalföring i vårdprocessdokumentationen speglas till Cosmic Link för kommunal primärvård att ta del av. När en bedömning eller förskrivning är dokumenterad i journalen ska ett kort informationsmeddelande skickas som ett fördefinierat generellt meddelande (*rehabbedömning eller hjälpmedelsförskrivning*) till hälsoprofessionerna i kommunal primärvård om att bedömning eller förskrivning behöver följas upp eller överlämnas.

Då patienten är under 17 år ska den öppenvård som kommer att ha fortsatt kontakt med barnet efter utskrivning stjärnmarkera sin fasta vårdkontakt och ansvara för att samordna hälso- och sjukvården med övriga fasta vårdkontakter inför ställningstagande att erbjuda SIP.

I planeringsstadiet identifierar slutenvården i samråd med berörda aktörer vad som kan utföras som egenvård så att egenvårdsplaneringen sker innan patienten är utskrivningsklar. Vid bedömning av egenvård när det gäller barn, är det vårdnadshavarens förutsättningar att utföra egenvården som ska bedömas. I bedömningen måste den behandlande legitimerade hälso- och sjukvårdspersonalen ta

ställning till om egenvården kan utföras på ett säkert sätt när barnet vistas hos annan än vårdnadshavaren[11].

Av planeringen ska det även framgå behov av läkemedel och medicintekniska produkter så att läkemedel, material eller hjälpmedel skickas med patienten från slutenvården tills beställning och leverans hinner ordnas av regional och kommunal primärvård[12].

När vården delas mellan den specialiserade vården och regional och kommunal primärvård (delat medicinskt ansvar) ska en medicinsk planering med riskbedömning genomföras i samverkan[13] vilket exempelvis innefattar behov av utbildning innan utskrivning vid komplex hantering av medicintekniska produkter. Efter den medicinska planeringen ska en samordnad individuell plan (SIP) erbjudas dem med socialtjänstinsatser av den stjärnmarkerade fasta vårdkontakten i öppen vård[14].

Det är viktigt att alla berörda aktörer använder riktlinjens bilagor för dialog och avstämning inför utskrivningen.

Av utskrivningsplanen i Cosmic Link ska det framgå vilka åtgärder som planerats för och med patienten. Den eller de enheter som ansvarar för åtgärder efter utskrivning beskriver när första kontakt kommer ske, även vid oförändrade insatser, samt vart patienten kan vända sig efter utskrivning.

### Socialtjänstens planering

Socialtjänsten dokumenterar planerade insatser för patienten i Cosmic Links utskrivningsplan, läser *Status om allmän omvårdnad* som är sammansatt av valda sökord från Cosmic samt *Egenvårdsblankett*.

## Tvångsvård enligt LPT och LRV

### Planering till öppen tvångsvård

Öppen psykiatrisk tvångsvård och öppen rättspsykiatrisk vård är en vårdform för patienter som inte behöver vårdas i slutenvård men som behöver iaktta särskilda villkor för att vården ska kunna ges i öppenvård. Beräknat datum för utskrivning skickas först när beslut har erhållits hur länge tvångsvården får pågå. Beslut om öppen tvångsvård föregås alltid av en samordnad vårdplan.

Då det gäller patienter som ska planeras till i öppen tvångsvård ska ansvarig enhet inom psykiatrin stjärnmarkera en fasta vårdkontakt och ansvara för att hälso- och sjukvården samordnas med övriga aktörer inför samordnad vårdplanering[15].

En samordnad vårdplan ska innehålla uppgifter om:

- det bedömda behovet av insatser från regionens hälso- och sjukvård och kommunens socialtjänst eller hälso- och sjukvård,
- beslut om insatser och, så långt möjligt, patientens inställning till insatserna i vårdplanen,
- vilken enhet vid regionens eller kommunen som ansvarar för respektive insats, och
- eventuella åtgärder som vidtas av andra än regionen eller kommunen.

Varje berörd enhet ansvarar för att delta i uppföljning av den samordnade vårdplanen. Deltagare i uppföljningen ska vara väl insatta i hur den egna enhetens insatser har fungerat.

[11] Samverkan vid egenvård i Uppsala län - ViS
[12] Medicintekniska produkter i samverkan samt den kommunala hemsjukvårdens basförråd - ViS
[13] Fördelning av medicinskt ansvar och planering av vårdåtgärder - ViS
[14] Samordnad individuell plan i Uppsala län - ViS
[15] Samordnad vårdplan i Cosmic Link registreras som SIP avseende behovsbedömning, samtycke och kallelse.

### Särskilda villkor för öppen tvångsvård

Öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård möjliggör en utslussning för patienter som kan skrivas ut från sluten heldygnsvård, men som i samband med det fortfarande behöver förhålla sig till vissa särskilda villkor. Förvaltningsrätten beslutar om de särskilda villkor som gäller i varje enskilt fall. Den samordnade vårdplanen ska beskriva vilka åtgärder som ska vidtas av respektive part för att stötta patienten i att följa de särskilda villkoren och vilka åtgärder som ska vidtas av respektive part om patienten inte följer de särskilda villkoren.

Den specialiserade psykiatrin ansvarar för att följa upp de särskilda villkoren. Socialtjänst och i förekommande fall kommunal primärvård har i uppdrag att stödja den enskilde att efterleva de särskilda villkor som förvaltningsrätten ålagt den enskilde. Kommunen ska meddela ansvarig enhet om de uppmärksammar brister i följsamheten av villkoren.

### Konvertering av vårdform – från tvångsvård till frivillig vård

Aktörerna behöver informeras när konvertering av vårdform sker. När vården konverteras från LPT till HSL innebär det att reglerna för fördelning av medicinskt ansvar[16] och egenvård i samverkan[17] gäller som vanligt. Observera att i fråga om egenvård eller fördelning av medicinskt ansvar ska riskbedömning[18] särskilt beaktas

## Patienten är utskrivningsklar, steg 3 - ansvarsfördelning

När den behandlande läkaren bedömt att patienten är utskrivningsklar skickas ett meddelande som innebär att patienten är klar att lämna slutenvården. Slutenvården dokumenterar enligt journalrutin för Cosmic[19] [20] samt vad som efter bedömning kan utföras som egenvård i förekommande fall. Om patienten behöver hjälp att utföra sin egenvård ska den legitimerade behandlande yrkesutövaren som gjort bedömningen dokumentera det på särskild blankett i Cosmic och ge den till patienten eller vårdnadshavare innan hemgång [21].

Den regionala primärvården alternativt den specialiserad öppenvård stämmer av att ordinerade vårdåtgärder dokumenterats och delgetts den kommunala primärvården i förekommande fall.

Då utskrivningsklarmeddelandet har skickats ska kommunen meddela i det generella meddelandet *Kommunklar* i Cosmic Link när planeringen för individen är klar[22]. Varje kommun ansvarar för att det finns lokala rutiner för hur omsorgsinsatser och hälso- och sjukvårdsåtgärder ska samordnas för de patienter som har behov av det. Meddelandet *Kommunklar* ska alltid skickas av kommunen då ovanstående har hanterats.

### Tvångsvård enligt LPT eller LRV

Meddelande om utskrivningsklar skickas av den slutna vården när beslut om öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård har fattats av förvaltningsrätten. Utskrivningsklar i dessa ärenden motsvarar en underrättelse till berörda enheter om beslut om öppen rättspsykiatrisk vård eller öppen psykiatrisk tvångsvård.

---

[16] Fördelning av medicinskt ansvar och planering av vårdåtgärder
[17] Samverkan vid egenvård i Uppsala
[18] Blankett - riskbedömning fördelning av medicinskt ansvar
[19] Utskrivning från slutenvård - RU
[20] Utskrivningsklaranteckning av läkare i Cosmic – inte att förväxla med slutanteckning (epikris) Utskrivning från slutenvården, läkare - RU
[21] Samverkan vid egenvård i Uppsala län- ViS
[22] Manual för processer och arbetssätt i Cosmic Link och Cosmic Messenger- ViS

## Utskrivningsmeddelande, steg 4 – ansvarsfördelning

Då patienten skrivs ut och går hem från slutenvården, oavsett sluten tvångsvård eller frivillig vård, skickas ett automatiskt utskrivningsmeddelande till de aktörer som är aktuella i ärendet.

### Information till patienten vid utskrivning från slutenvård

När kommunklar har skickats skriver slutenvården ut utskrivningsplanen, sammanfattning om given vård och eventuell läkemedelsberättelse till patienten eller vårdnadshavare innan hemgång.

### Avsluta ett samordningsärende

I samband med utskrivning från slutenvården är det den stjärnmarkerade fasta vårdkontakten som ansvarar för att avsluta samordningsärendet i Cosmic Link[23].

### Samordnad individuell plan, SIP

Om patienten efter utskrivningen behöver insatser från både region och kommun i form av hälso- och sjukvård eller socialtjänst, ska en samordnad individuell planering erbjudas patienten. Då den stjärnmarkerade fasta vårdkontakten[24] erbjudit en SIP ska kallelse skickas senast tre dagar efter att utskrivningsklarmeddelandet skickats. Möjligheten för andra aktörer att identifiera behov av SIP förhindras inte av denna rutin. Det innebär att den som identifierar behovet samråder med den stjärnmarkerade fasta vårdkontakten[25]. Om det redan finns en SIP ska detta beaktas i planeringen och vid behov uppdateras när och där det är mest gynnsamt för den enskilde.

## Manuell hantering då Cosmic Link inte kan användas

I de fall Cosmic Link inte kan användas ska manuell hantering ske, exempelvis för personer med skyddade personuppgifter, ofullständigt personnummer, privata boenden som ej har avtal med kommunen, eller vid tekniska avbrott som överstiger 24 timmar. Vårdavdelningen tar i dessa fall telefonkontakt med berörd vårdcentral, handläggare inom socialtjänst och berörd personal i kommunal primärvård. Utfallet av planeringen dokumenteras i respektive huvudmans journalsystem. Personer folkbokförda i annat län kan ej hanteras i Cosmic Link. För personer som är folkbokförda i Uppsala län men listad på vårdcentral i annat län ska hantering ske i Cosmic Link. Slutenvården ansvarar för att samarbeta med aktuell vårdcentral som får kontakta den kommunala primärvården i förekommande fall[26].

### Patienter med behov av vård i hemmet som ej är folkbokförda på vistelseadressen

Personer med behov av vård i hemmet som ej är folkbokförda på sin vistelseadress ska få vård enligt ÄDEL i de fall hen inte kan ta sig till vården. Patientens vård ska planeras och samordnas på primärvårdsnivå så att den är lätt tillgänglig.

## Kommunernas betalningsansvar

Kommunens betalningsansvar inträder då enskild kommun överstiger en genomsnittlig tid, mellan utskrivningsklardatum och utskrivningsdatum, som är mer än 2,0 kalenderdagar. Genomsnittet beräknas på samtliga patienter per kommun som skrivits ut under en kalendermånad. I Uppsala län är brytpunktstid 12.00 vilket innebär att om meddelandet om utskrivningsklar skickas före den tidpunkten räknas det som dag ett och efter klockan 12.00 som dag noll.

---

[23] Manual för processer och arbetssätt i Cosmic Link och Cosmic Messenger- ViS

[24] Manuell hantering av samordnad individuell plan, SIP (pdf)

[25] Samordnad individuell plan (SIP) – ViS

[26] Viktigt att alla uppger sina telefonnummer i HSA-katalogen

Förutsättning för kommunernas betalningsansvar är att

- inskrivningsmeddelande har skickats
- en stjärnmarkerad fast vårdkontakt har utsetts innan utskrivning
- utskrivningsklarmeddelande har skickats (registreras i det patientadministrativa systemet)

Kommunens betalningsansvar ska inte inträda om patienten inte kan skrivas ut från den slutna vården på grund av att sådana insatser som vårdcentral eller öppenvård är ansvarig för inte är tillgängliga, eller det inte är klarlagt om sådana insatser är tillgängliga.

Överenskomna och planerade utbildningsinsatser till mottagande personal ska vara genomförda. Socialtjänstbeslut som inte verkställts, för att det saknas personal att utbilda, behöver beaktas i samband med betalningsansvar.

## Uppföljning

En gemensam analysgrupp för samverkansprocesser i Uppsala län (GAP-UL) har på uppdrag av tjänsteledning hälsa, stöd, vård och omsorg (TL HSVO) ansvar för att följa samverkansprocesser över tid. Varje verksamhet ansvarar för att följa upp sin kvalitet med hjälp av bestämda indikatorer och gemensam analys sker även lokalt inom ramen för närvårdssamverkan. GAP-UL sammanställer kontinuerligt en sammanhållen rapport till TL HSVO. Patientsäkerhetsgruppen[27] bevakar riktlinjens intentioner utifrån patientsäkerhetsperspektivet.

# Dokumenthistorik

**2017-12-21.**Uppdaterad riktlinje i enlighet med Lag om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård, 2017:612, som träder i kraft 1 januari 2018. Riktlinjen ersätter Samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård.

**2018-04-05**. Riktlinjen har reviderats till följd av en uppgradering i Prator som bl.a. innebär att slutenvården och specialistöppenvården får tillgång till ny meddelandefunktion, *Fristående meddelande* samt har meddelandefunktionen *Kommunklar* tillkommit. Redaktionella förtydliganden har genomförts, i första hand kring ansvarsfördelning mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst avseende kommunikation och sekretess. Beslutsdatum kvarstår då inget nytt beslutsfattande avseende riktlinjen legat till grund för justeringen.

**2020-09-30** Texten har förkortats, direkt lagtext tagits bort och en rubrik har tagits bort om säkra informationsflöden och kontaktvägar då övrig text beskriver detta. Text om inhämtande av samtycke har förtydligats. Skillnaderna mellan socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens ansvar respektive skyldighet har tydliggjorts i både text och bilaga. Parternas respektive ansvar i utskrivningsprocessen har förtydligats liksom vikten av att identifiera behov av medicinsk planering, fördelning av medicinskt ansvar och erbjuda SIP då samordning av hälso- och sjukvård och socialtjänst behövs. Även barn omfattas då det inte finns någon åtskillnad i lagstiftningen avseende ålder. Förtydligande av medicinsk planering i relation till SIP och tydligare ansvarsfördelning i respektive steg. Bilagor har justerats och ska nu utgöra checklistor i processen och färgkodning av patienter har tagits bort för att skapa mer personcentrerad bedömning och

[27] Patientsäkerhetsgruppen består av länets MAS/MAR, chefsläkare, chefssjuksköterska, patientsäkerhetssamordnare och representant från Patientnämnd.

planering. En ny bilaga om status avseende allmän omvårdnad har tagits fram som stöd för kommunikation med socialtjänsten i samband med utskrivning.

**2020-10-15** Efter konsensus med Vårdhygien och Patientsäkerhetsgrupp i samverkan med TL-HSVO tas begreppet karantän bort och ersätts med stöd för fysisk distansering. Även ett förtydligande att patienter med vård och omsorg och redan bekräftad Covid-19 vid inläggning på sjukhus kan komma tillbaka hem oavsett smittsamhet, efter en gemensam medicinsk bedömning.

**2020-11-12** Ytterligare förtydligande om hur utskrivningsplanering och riskbedömning kan ske för patienter som diagnostiserats med och vårdats för covid - 19 men som inte längre bedöms vara i behov av slutenvårdens resurser och väntar på smittfrihet.

**2020-12-01** Ett omsorgsboende för eftervård av Covid-19 patienter finns upphandlat och rutin vid utskrivning beskrivs i bilaga 5. Patienter som under de senaste sex månaderna har genomgått bekräftad covid-19 behöver inte screenas vid utskrivning.

**2021-03-03** Justering till följd av ny lokal rekommendation från Smittskydd och Vårdhygien för slutenvårdens personal och patienter avseende screening. Patienter som under de senaste tre månaderna har genomgått bekräftad covid-19 behöver inte screenas vid utskrivning.

**2021-05-03** Tillägg i bilaga 5 då eftervårdsplatserna från onsdag 5:e maj har tillgång till Prator.

**2021-07-15** Dokumentet justerat till följd av förändrade screeningrutiner avseende ordinärt boende enligt beslut i RSSL om deskaleringsplan 2021-06-30.

**2021-08-11** Dokumentet justerat till följd av beslut om att inte längre screena patienter/ brukare utan symtom vid flytt, byte mellan olika typer av boenden eller utskrivning från slutenvård enligt beslut i RSSL och HSVO 2021-08-10.

2022-01-17 Screening relaterat till kommunala boenden (SÄBO och LSS-boenden) återinförs enligt beslut i TL HSVO 2022-01-14.

2022-01-19 Bilaga 5 Lokal rutin Covid 19 - utskrivning till eftervårdsplats tas bort då avtalet med företaget som tillhandahöll platserna gått ut.

2022-02-09 Kapitel om covid 19 har justerats till följd av förändrade nationella rekommendationer avseende skyddsåtgärder och screening. Justeringarna utgår från det som överenskommits mellan smittskydd, vårdhygien och länets MAS samt efter beslut i TL HSVO 2022-02-08

2022-03-02 Reviderats i samband med byte av Prator till Cosmic Link och Cosmic Messenger vilket öppnar andra möjligheter för kommunikation och arbetssätt i samverkan. Den kommunala primärvården får tillgång till journalinformation i Cosmic via direktåtkomst vilket innefattar blanketter, läkemedelslistor och provsvar. Det har bl.a. utifrån denna ViS-riktlinje formats en processmanual *Manual för processer och arbetssätt i Cosmic LINK och Cosmic Messenger* för att stödja kommunikation och samarbete. Riktlinjen har justerats genomgripande i processtegen och textmassan har minskat då en del av genomförandet bifogats i manualen. Bilaga 1-3 har justerats och bilaga 4 tagits bort då den informationen nu ingår i Cosmic Link

2022-05-30 Stycke om PCR-screening vid utskrivning från sjukhus, byte av boendeform och återkomst till SÄBO och LSS-boenden har tagits bort till följd av förändringar i rekommendationer från 1 juni.

2022-09-30 Dokumentet har reviderats för att tydligare utgöra stöd för samverkan vid utskrivning av barn. Kapitel om utskrivningshantering vid tvångsvård enligt LPT och LRV har tillagts och kapitel *Termer och*

*begrepp* har kompletterats. Bilaga 1 har kompletterats med tvångsvård och bilaga 3 med förtydligande och hjälpmedel vid utskrivning. Regel för betalningsansvar har förtydligats samt redaktionella förbättringar.

2023-03-15 Kapitel om Covid 19 har tagits bort då kravet på smittspårning upphör. Mer kan läsas på Information Covid-19 för samlad primärvård och kommuner - Region Uppsala.

2023-08-17 I samband med revision av riktlinjen *Palliativ vård i samverkan* har bilaga flyttats. Bilaga 4 har därav tillagts i denna riktlinje som stöd för utskrivning av patient med behov av palliativ vård i hemmet i livets slutskede.

2023-12-20 Dokumentet har justerats redaktionellt så att bilaga 4 är inkorporerad i riktlinjens text. Ansvar för att meddelandet Kommunklar alltid ska skickas har förtydligats. Begreppet ”sammanhållen journalföring” har bytts ut till ”sammanhållen vård och omsorgsdokumentation” och information om sänkt åldersgräns för öppna insatser till barn utan vårdnadshavarens samtycke har informerats via Socialstyrelsens meddelandeblad nr 3 2023 under rubriken Samtycke.

2024-01-29 Förtydligande i bilaga 2 om vikten av att göra riskbedömning avseende VRI och smitta inför utskrivning från slutenvård.

2024-06-17 Dokumentet har uppdaterats med information om generella meddelanden med fördefinierade titlar avseende efterfrågan om stöd- och omsorgsinsatser (s6) samt rehabilitering och hjälpmedelssamordning (s7). Ett tillägg med förtydligande om vad omsorgsgivare och omsorgsmottagare har tillagts under rubriken termer och begrepp.

2025-04-25 Skrivning om SIP har justerats till följd av att faktureringsregeln om SiP pausats enligt beslut i TL HSVO 21 mars 2025. Pausen gäller i faktureringssystemet från 2025-03-01 tills ett förslag till ny digital hantering är klart. Eftersom användandet av SIP i Cosmic link är pausad är det inte längre möjligt att följa gemensamma utdata. Det är fortfarande av största vikt att SIP fortsätter erbjudas personer med behov och stycket har redaktionellt förtydligats för att ge stöd för manuell rutin. Manuell hantering av samordnad individuell plan, SIP (pdf)

2025-05-13 Bilaga 5 Partsgemensam analys tillagd.

2025-06-26 Bilaga 5 uppdaterad med att det finns ytterligare en SAS-rapport som kan utgöra stöd i egenkontrollen, ”Patienter inom utskrivningsprocessen”. Betalningsansvar justerat enligt avtal.

# Referenser

Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård

Patientlag (2014:821)

Hälso-och sjukvårdslag (2017:30)

Hälso- och sjukvårdsförordning (2017:80)

Föräldrabalk (1949:381)

Socialstyrelsens meddelandeblad nr 3 2023 - Sänkt åldersgräns för öppna insatser till barn utan vårdnadshavarens samtycke (socialstyrelsen.se)

ViS-dokument

# Bilagor

# Bilaga 1 Utskrivningsprocess

## 1. Inskrivningsmeddelande

**Slutenvården (SV)**

- Inhämta samtycke
- Skickar inskrivningsmeddelande med planerat utskrivningsdatum
- Starta utskrivningsplanen i Cosmic Link

**Regional primärvård (RPV)/Specialicerad öppenvård (SÖV)**

- SÖV utser fast vårdkontakt (FVK) i Cosmic Link
- RPV utser och stjärnmarkerar FVK i Cosmic Link

**Kommunal primärvård (KPV)**

- Svarar känd eller okänd i Cosmic Link
- Känd - legitimerad personal kompletterar med information via messenger till SV, RPV och i förekommmande fall SÖV om pågående vårdåtgärder

**Socialtjänst (Soc)**

- Vid samtycke, Information kring pågående insatser (frastext allmänomv)
- Ta kontakt med individen
- Starta planering inför utskrivning

**Tvångsvård**

- Vid LRV - Skickas när beslut om att inleda planering för öppen rättspsykiatrisk tvångsvård.

# 2 Planering av insatser

**Slutenvården (SV)**

- Planeringen av utskrivning har startat
- Kontinuerligt ta ställning till gällande utskrivningsdag
- bedömning om fortsatta hälso- och sjukvårdsåtgärder samt behov av hjälpmedel inför hemgång
- Vid delat medicinskt ansvar - bedöma behov av gemensam riskbedömning, medicinsk planering och utbildning innan utskrivning
- Bedöma egenvård alternativt ompröva sådan
- Bedömning av hälsoprofession, funktionsstatus meddelas KPV
- Stödja patienten vid behov av gemensam planering och ex digital mötesteknik

**Socialtjänst (Soc)**

- Kontakt med brukare och anhöriga i förekommande fall
- Vid behov ta del av status för allmän omvårdnad i Cosmic Link och med individen utreda behov av insats efter utskrivning
- Beslut om socialtjänstinsats efter ansökan
- Förbered beslutad insats inför hemgång och dokumentera i utskrivningsplan
- Intern samordning inför *Kommunklar*

**Regional primärvård (RPV)/Specialicerad öppenvård (SÖV)**

- Delta i riskbedömning och medicinsk planering vid delat medicinskt ansvar
- Bedöma om behov av fortsatt hälso- och sjukvårdsåtgärd ska utföras av KPV
- Planera vården med aktuella aktörer
- Den stjärnmarkerade FVK bedömer om SIP ska erbjudas och inhämtar samtycke till SIP
- Dokumentera planeringen i utskrivningsplanen

**Tvångsvård**

- Konvertering -Särskilt beakta riskbedömning av fördelning av medicinskt ansvar eller egenvård.

-Kallelse till Samordnad vårdplanering - varje aktör skriver sin del

**Kommunal primärvård (KPV)**

- Bedöma behov av hjälpmedel inför hemgång i samråd med SV
- Om patienten är känd planera med berörda aktörer inför utskrivning
- Om patienten är okänd påbörja planering då behov av KPV initieras
- Delta i riskbedömning och medicinsk planering
- Intern samordning inför *Kommunklar*
- Dokumentera planeringen i utskrivningsplanen

| | | | |
|---|---|---|---|
| Slutenvård | | | |
| | | | |

Analys Slutenvård

# 3. Utskrivningsklarmeddelande

**Slutenvården (SV)**

- Utskrivningsklar anteckning tillgänglig för hälso- och sjukvårdsaktörer
- Uppdaterad läkemedelslista i Cosmic och i förekommande fall Pascal samt starta vilande dosdispensering
- Planera för läkemedel och förbrukningsmaterial inför hemgång
- Egenvårdsbedömning tillgänglig i Cosmic Link i förekommande fall
- Kontrollera om bedömning gjorts av AT/FT
- Tillse att de hjälpmedel som behövs omedelbart vid hemgång är förskrivna
- Skicka utskrivningsklarmeddelandet
- Planera för hemgång i samråd med mottagande aktörer

**Regional primärvård (RPV)/Specialicerad öppenvård (SÖV)**

- Säkerställa planerade hälso- och sjukvårdsåtgärder
- Skicka fördelning av medicinskt ansvar och planerade vårdåtgärder
- Den stjärnmarkerade FVK ska i förekommande fall kalla till SIP enligt överenskommelse med patient

**Kommunal primärvård (KPV)**

- Förbered planerade hälso- och sjukvårdsåtgärder inför hemgång
- Säkerställ att planerade hjälpmedel är på plats
- Skicka *Kommunklar* med tid/plats för mottagande efter intern samordning enligt lokala rutiner

**Socialtjänst (Soc)**

- Beställ och förbered planerade socialtjänstinsatser
- Skicka *Kommunklar* med tid/plats för mottagande efter intern samordning enligt lokala rutiner

**Tvångsvård**

-skickas när dom om öppen tvångsvård tagits av förvaltningsrätten

## 4. Utskrivningsmeddelande

## Samordnad individuell plan (SIP)

Då SIP planerats framgår det av ViS-riktlinjen **Samordnad individuell plan (SIP)** samt Manual för processer och arbetssätt i Cosmic Link och Cosmic Messenger – ViS hur förberedelser, möte och dokumentation ska hanteras.

# Bilaga 2. Stöd för planeringen innan patienten är utskrivningsklar

Bilagan utgör ett stöd inför utskrivning för samtliga aktörer.

### Nytillkomna behov i förhållande till tidigare insatser och behov av planering

- Har behov av ny sjukvårdsinsats tillkommit? Behov av medicinsk planering? Riskbedömning?
- Har behov av socialtjänstinsatser tillkommit?
- Har eller har patienten haft en vårdrelaterat infektion som tillkommit och som påverkar omhändertagandet i nästa steg? Har haft eller blivit exponerad för en smittsamsjukdom?
- Har patienten behov av hjälp med ekonomi? God man, kontakt med ekonomiskt bistånd, kontakt med kommunens rådgivning vid skulder etc.
- Anser patienten eller teamet att det behövs ny planering av annan orsak?
- Har patienten hög risk för återinläggning exempelvis kronisk sjukdom, många vårdtillfällen eller besök på akutmottagningen?
- Ska remiss skickas till husläkaren för fortsatt vård och behandling/uppföljning?
- Ska patienten följas upp av specialistmottagning?

### Anhöriga

Är anhöriga/närstående informerade och erbjudna att delta i planeringen? Behov av anhörigstöd?

### Läkemedel

Finns nya behov av uppföljning/åtgärder för att läkemedelsbehandlingen ska fungera?

### Egenvård

Vad kan utföras som egenvård? Finns egenvård bedömd sedan tidigare som behöver omprövas?

### Palliativ vård

Har behov av palliativ vård tillkommit? Har brytpunktssamtal genomförts? (Se bilaga 4)

### Rehabilitering och behov av hjälpmedel

Finns aktuellt funktionsstatus och är ADL-status förändrat?
Finns nya behov av rehabilitering eller uppföljning av påbörjade insatser?
Finns omedelbart behov av hjälpmedel för att kunna gå hem? Bedömning av hjälpmedel och vem förskriver?

### Kognitiv bedömning

Har förändring av kognition tillkommit (desorientering, konfusion/förvirring, demenssjukdom)? Finns känd diagnos som påverkar kognitionen?

### Riskbedömning

Finns risk i samband med hantering av nyinsatta åtgärder? Finns riskbedömning exempelvis missbruk, våld i nära relationer, orosanmälan gällande barn och unga? Finns risker kring fall, undernäring, trycksår eller munhälsa som behöver följas upp? Finns risker kring smitta eller vårdrelaterade infektioner?

### Medicintekniska produkter

- Har behov av medicinteknisk produkt tillkommit? Vem ska ha ansvar för förskrivning?
- Behöver patienten få med sig produkt eller förbrukningsmaterial hem? Får förskrivna hjälpmedel plats i transport hem?

### Samordnad individuell plan - SIP

- Finns en aktuell SIP?
- Behöver insatser samordnas mellan huvudmännen?
- Samtycker patienten/vårdnadshavaren till SIP?

# Bilaga 3. Checklista för slutenvård i samband med utskrivningen

| | | |
|---|---|---|
| **Läkemedel**<br>Planeras i god tid för en säker hemgång!<br><br>OBS! I den kommunala hälso- och sjukvården finns begränsat läkemedelsförråd[28] | Inför utskrivningen | •Läkaren ska gå igenom läkemedelsordinationerna och säkerställa att aktuell läkemedelslista upprättas i aktuellt ordinationssystem.<br>- Utskrivande läkare ger patienten skriftlig information om närmast beslutade doseringar av Waran. Vid akuta förändringar av ordinationen ska journalanteckning och telefonrapportering ske.<br>- Vid insulinbehandling ska dosering i exakt antal enheter framgå av läkemedelslistan och ordinerade P-glukoskontroller av utskrivningsmeddelandet<br>•Läkaren ska bedöma huruvida läkemedelsbehandling efter utskrivning ska ske genom egenvård eller inte, s.k. egenvårdbedömning. Om egenvård blir aktuellt ska patienten informeras om detta samt att det ska dokumenteras.<br>•Om läkemedelsförändringar skett under vårdtiden ska utskrivningsmeddelande med läkemedelsberättelse upprättas.<br>•Recept på aktuella läkemedel ska skickas, observera att recept för patienter med dosdispenserade läkemedel ska skickas i Pascal. - Pascal ska uppdateras och aktiveras senast innan stopptid dagen före utskrivning. Säkerställ att rätt leveransadress är angiven i Pascal.<br>•Informera patienten alternativt den som ska hämta ut läkemedlen vad som ska hämtas ut på recept.<br>•Vid utskrivning ska patienten förses med läkemedel i tillräcklig mängd för att undvika avbrott i medicineringen. |
| | Vid utskrivning | •Skicka med aktuell läkemedelslista och utskrivningsmeddelande med läkemedelsberättelse. Informera patienten om aktuell läkemedelsbehandling.<br>•Kontinuerlig läkemedelsbehandling säkerställs<br>- Kontrollera hur patienter kommer göra avseende uthämtning av läkemedel efter utskrivning. Skicka med läkemedel så att det räcker tills att läkemedel kan expedieras från apotek. |
| **Information/ dokumentation** | Utskrivningsdagen | Patient och anhöriga informeras<br>Automatiskt utskrivningsmeddelande skickas i Cosmic Link då patienten skrivs ut. |
| | Omvårdnads- och medicinsk epikris (slutanteckning) | Visas i sammanhållen journalföring. |
| | Utskrivningsmeddelande med läkemedelsberättelse samt utskrivningsplanen i Cosmic Link | Patienten får det i handen vid utskrivning. Visas i sammanhållen journalföring. |
| | Återbesök | Patient och berörda aktörer får information vid utskrivningen |
| **Transport** | Säkerställ patientens mottagande/hemkomst.<br>Det medicinska tillståndet avgör val av transport.<br>Patienttransporter vid utskrivning | • Behöver patient mötas upp i hemmet?<br>- Säkerställ att någon möter upp om detta är planerat.<br>• Dokumentera telefonnummer. Till vem och var?<br>• Telefonkontakt vid avresa Till vem? |
| **Hjälpmedel** | Planeras i tid, i samråd mellan slutenvårdens arbetsterapeut/fysioterapeut och motsvarande funktioner hos kommunen | Skicka med de hjälpmedel som förskrivs från slutenvården och som behövs omedelbart vid hemgång. En säker hemgång innebär att patienten efter samråd med berörda initialt bedöms klara grundläggande behov som toalettbesök och förflyttningar i bostaden och hantera hjälpmedlet själv[29] |
| **Medicintekniska produkter** | Säkerställ att patienten/vårdnadshavare får med nödvändigt material[30] | Vad ska med hem från sjukhuset och för hur länge? Vilken enhet lämnar ut material efter utskrivning? |
| **Privata tillhörigheter** | Värdesaker, nycklar, kläder, skor, mobiltelefoner och tillbehör | Skickas med – beakta även de läkemedel som patienten hade med sig |

[28] Läkemedelshantering i samverkan och läkemedelslistor 1, 2, 3
[29] Rehabilitering, habilitering och hjälpmedel i samverkan
[30] Medicintekniska produkter i samverkan samt den kommunala hemsjukvårdens basförråd

Bilaga 4 Stöd för utskrivning av patient i livets slutskede
Bilaga 5 Partsgemensam analys