

# ViS - Vård i samverkan

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

**Region Uppsala:** Samtliga hälso- och sjukvårdsförvaltningar

Fastställt av: Tjänstemannaledningen HSVÖ

Datum: 2017-12-21

## Samverkan vid utskrivning från slutenvård

### Innehåll

|   |    |
|---|----|
| Bakgrund.....   | 3  |
| Syfte .....   | 3  |
| Termer och begrepp.....   | 3  |
| Termer och begrepp inom socialtjänst.....                                 | 4  |
| Omfattning .....  | 4  |
| Ansvar.....   | 5  |
| Huvudman .....  | 5  |
| Vårdgivare.....   | 5  |
| Verksamhetschef.....  | 5  |
| Huvudadministratör för Prator .....                                       | 5  |
| Genomförande.....   | 6  |
| Säkra informationsflöden och kontaktvägar .....                           | 6  |
| Manuell hantering då Prator inte kan användas.....                        | 6  |
| Processens olika steg.....  | 6  |
| Inskrivningsmeddelande, steg 1.....                                       | 6  |
| Ändrad beräknad tid för utskrivning .....                                 | 7  |
| Planering av insatser inför utskrivning, steg 2 .....                     | 7  |
| Ansvar för slutenvård .....   | 8  |
| Ansvar för landstingsfinansierad öppenvård .....                          | 8  |
| Ansvar för kommunerna.....  | 9  |
| Utskrivningsklar, steg 3.....   | 9  |
| Säker utskrivning – ett gemensamt ansvar.....                             | 9  |
| Utskrivningsmeddelande, steg 4.....                                       | 9  |
| Information till patient och närstående vid utskrivning.....              | 10 |
| Informationsöverföring mellan huvudmännen .....                           | 10 |
| Samordnad individuell plan, Sip, om samordning av insatserna behövs ..... | 10 |

|  |    |
|--|----|
| Kommunernas betalningsansvar .....   | 11 |
| Uppföljning .....  | 12 |
| Referenser .....   | 12 |
| Versionshistorik .....   | 12 |
| Bilagor .....  | 13 |
| Bilaga 1. Exempel på typer av planeringssteg, grön, gul, röd .....             | 13 |
| Bilaga 2. Stöd för planeringen innan patienten är utskrivningsklar .....       | 14 |
| Bilaga 3. Stöd vid utskrivningsplanering .....                                 | 15 |
| Bilaga 4. Informationsöverföring i NPÖ vid utskrivning från slutenvården ..... | 16 |
| Bilaga 5. Ansvarsfördelning i planeringsprocessen .....                        | 16 |

## Bakgrund

Ny lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutenvård trädde i kraft 1 januari 2018 och ersatte den tidigare betalningsansvarslagen<sup>1</sup>.

### *1 kap, 1 §*

*1.samverkan vid planering av insatser för enskilda som efter att de skrivits ut från slutenvård kan komma att behöva insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den landstingsfinansierade öppna vården,  
2.hur insatserna ska planeras för enskilda som efter utskrivning behöver insatser från flera berörda enheter inom de aktuella verksamheterna, och  
3.kommunens betalningsansvar för vissa utskrivningsklara patienter.*

**Texten i rutorna är direkt hämtade ur gällande lagtext.**

Lagens intention är att minska antalet dagar som patienter vårdas som utskrivningsklara på sjukhus och bygger på ömsesidig tillit mellan de berörda parterna. Patient och i förekommande fall patientens närstående ska alltid involveras i planeringsprocessen.

Den nya lagstiftningen innebär att utskrivningsprocessen börjar vid inskrivning och pågår även röda dagar och helgdagar.

Utskrivningsprocessen kommuniceras mellan huvudmännen i Prator som är ett webbaserat meddelandesystem. Det inrymmer stöd för kommunikation i såväl utskrivningsprocessen som samordnad individuell plan (Sip) och fristående meddelanden. Prator är en CE-märkt medicinteknisk produkt från leverantören Evry och som förvaltas av Region Uppsala.

## Syfte

Syftet med riktlinjen är att

- utgöra en vägledning i 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

Enligt Socialstyrelsens termbank och gällande författningar

**Egenvård** - det är den behandlande legitimerade yrkesutövaren inom hälso- och sjukvården som inom sitt ansvarsområde ska göra en bedömning av, om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård och om patienten själv och/eller med stöd av någon kan utföra den<sup>2</sup>.

**Fast vårdkontakt** - verksamhetschef utser en fast vårdkontakt när hälso- och sjukvården anser att det behövs eller om patienten själv begär det. Patienter som har kontakt med flera olika delar av sjukvården och olika vårdgivare kan behöva flera fasta kontakter, till exempel från både kommun och landsting<sup>3</sup>.

**Fast läkarkontakt** - patienten ska enligt Patientlagen ges möjlighet att välja en fast läkarkontakt inom primärvården.

**Hemsjukvård** - hälso- och sjukvård när den ges i patients bostad eller motsvarande och som är

<sup>1</sup> Lag (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård

<sup>2</sup> SOSFS 2009:6 Bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård [Egenvård samverkan i Uppsala län](#)

<sup>3</sup> Patientlagen (2014:821) [Fast vårdkontakt](#)

sammanhängande över tiden. Hemsjukvård ges i såväl ordinärt som särskilt boende samt i daglig verksamhet och dagverksamhet.

**Huvudman** - myndighet eller organisation som juridiskt och ekonomiskt har ansvaret för viss verksamhet.

**Primärvård** - hälso- och sjukvårdsverksamhet som utan avgränsning vad gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper svarar för befolkningens behov av grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering och som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser.

**Samordnad individuell plan, Sip<sup>4</sup>** - vård- och omsorgsplan som beskriver insatser/åtgärder som den enskilde har behov av från både hälso- och sjukvård och socialtjänst och som tagits fram genom samordnad vård- och omsorgsplanering.

**Sluten vård/slutenvård** - hälso- och sjukvård när den ges till patient vars tillstånd kräver resurser som inte kan tillgodoses inom öppen vård eller hemsjukvård.

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

**Öppen vård/ Öppenvård** - hälso- och sjukvård när den ges till patient vars tillstånd medger att aktuell vårdinsats förväntas kunna avslutas inom ett begränsat antal timmar.

Begreppet landstingsfinansierad öppenvård finns inte i termbanken, men enligt propositionen<sup>5</sup> avses primärvård, offentlig och privat, eller öppen specialiserad vård.

## Termer och begrepp inom socialtjänst

**Ansökan om bistånd** - begäran till ansvarig nämnd om stöd och hjälp enligt socialtjänstlagen.

**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).

**Handläggning** - förfarande som börjar med att ett ärende väcks och efter utredning utmynnar i ett beslut.

**Biståndsbeslut** - slutligt beslut om att helt eller delvis bifalla eller avslå en ansökan om bistånd enligt socialtjänstlagen.

**Hemtjänst** - bistånd i form av service och personlig omvårdnad i den enskildes bostad eller motsvarande.

**Korttidsplats** - bäddplats utanför det egna boendet avsedd för tillfällig vård och omsorg dygnet runt

**Särskilt boende (som insats)** - individuellt inriktad insats i form av boende som ges med stöd av socialtjänstlagen eller lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade<sup>6</sup>.

## Omfattning

Riktlinjen omfattar patienter över 17 år<sup>7</sup> som är inskrivna i slutenvården och som redan har eller förväntas få behov av insatser från kommunal hemsjukvård och/eller socialtjänst samt primärvård/öppenvård efter utskrivning, oavsett boendeform och gällersamtliga huvudmän i Uppsala län, såväl offentligt som privat drivna verksamheter.

---

<sup>4</sup> [Samordnad individuell plan \(Sip\) i Uppsala län](#)

<sup>5</sup> Prop. 2016/17:106 Samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård

<sup>6</sup> Bostad med särskild service

<sup>7</sup> Kommunerna har ansvar för hemsjukvård fr.o.m.17-årsdagen med beräknad varaktighet > 14 dagar för patienter som inte kan ta sig till vårdcentralen samt all hemsjukvård kvällar, nätter och helger, vilket innebär att insatser som från första dagen bedöms vara av långvarig karaktär tar kommunen ansvar för hela vårdperioden. (ÅDEL)

Lagen gäller all slutenvård, somatisk och psykiatrisk. För psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård finns dock särskilda riktlinjer baserade på annan lagstiftning<sup>8</sup>.

## Ansvar

För att säkerställa patientens behov av vård och omsorg efter utskrivning skall berörda parter inom slutenvård, primärvård/öppenvård och kommuner hantera meddelanden i Prator enligt denna riktlinje.

## Huvudman

Respektive huvudman ansvarar för den hälso- och sjukvård som bedrivs utifrån lagstiftningen. I ansvaret ingår att

- utse huvudadministratör i Prator med uppdrag att delta i länsövergripande nätverk samt utbilda i systemet på lokal nivå
- i dokumenthanteringsplanen beskriva hur samordnad individuell plan, Sip, ska arkiveras
- det finns rutiner för att kontinuerligt analysera statistik avseende avvikelser och ledtider i utskrivningsprocessen
- göra en årlig sammanställning av avvikelser och händelser till den länsövergripande patientsäkerhetsberättelsen.

## Vårdgivare

Varje vårdgivare ska upprätta en lokal rutin för Prator där organisation, roller och behörigheter i systemet klargörs. Det ska av verksamhetens ledningssystem framgå

- hur ledtiderna för hantering av meddelanden i Prator säkras inom den egna verksamheten
- att lokala Pratoradministratörer utses
- hur administration, adressering och utbildning i Prator säkerställs och rutiner implementeras
- hur avvikelser och händelser i utskrivningsprocessen sammanställs och rapporteras i enlighet med länsövergripande riktlinje för avvikelser i samverkan<sup>9</sup>.

## Verksamhetschef

Verksamhetschefen<sup>10</sup> ska s upprätta processer och rutiner inom ramen för vårdgivarens ledningssystem för den dagliga hanteringen av Prator samt rutiner för att utse fast vårdkontakt.

## Huvudadministratör för Prator

Huvudadministratören ansvarar för att sköta den lokala systemförvaltningen inom huvudmannens ansvarsområde samt informera och återkoppla frågor som behöver lyftas till Pratornätverk och leverantör.

Lokala rutiner ska upprättas för att säkerställa adressering i systemet så att meddelanden kommer till rätt mottagare som exempelvis då patienten byter vårdcentral och/eller flyttar till särskilt boende.

---

<sup>8</sup> 7 a § lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och 12 a § lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.

<sup>9</sup> [Avvikelsehantering avseende vård i samverkan](#)

<sup>10</sup> Hälso- och sjukvårdsförordning (2017:80) 4kap 1-5§

# Genomförande

## Säkra informationsflöden och kontaktvägar

Planeringsprocessen förutsätter tillgång till säkra kontaktvägar för informationsöverföring. Prator ger möjligheter till säker kommunikation mellan berörda aktörer genom extrameddelanden, informationsmeddelanden och SBAR<sup>11</sup> samt fristående meddelanden. varje verksamhet ansvarar för att säkerställa kontaktvägar inom den egna organisationen. Flödet i processen kan förenklas genom att specifika personer utses som samordnare eller utskrivningsansvariga.

Eftersom kommunerna har olika förutsättningar behöver de praktiska lösningarna se olika ut lokalt.

## Manuell hantering då Prator inte kan användas

I de fall Prator inte kan användas ska manuell hantering ske, exempelvis för personer med skyddade personuppgifter, ofullständigt personnummer eller vid tekniska avbrott som överstiger 24 timmar. Vårdavdelningen tar i dessa fall telefonkontakt med berörd vårdcentral, biståndshandläggare samt sjuksköterska i kommunen. Utfallet av planeringen dokumenteras i respektive huvudmans journalsystem. Personer folkbokförda i annat län kan ej hanteras i Prator

## Processens olika steg



Processen stöds av systemet Prator. Varje enhet ansvarar för att rutiner finns som säkerställer att användare har den behörighet som krävs och kunskap om hur meddelanden hanteras. Varje enhet ska logga in i Prator två gånger per dag<sup>12</sup> och hantera de meddelanden som inkommit.

## Inskrivningsmeddelande, steg 1

2 kap

1 § 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.

2 § Ett inskrivningsmeddelande ska innehålla upplysningar om patientens namn, personnummer och folkbokföringsadress samt om beräknad tidpunkt för utskrivning.

3 § Ett inskrivningsmeddelande ska skickas senast 24 timmar efter det att patienten har skrivits in i den slutna vården. Om den behandlande läkaren först senare under vårdförloppet bedömer att en patient kan komma att behöva insatser enligt 1 §, ska den slutna vården skicka inskrivningsmeddelandet senast 24 timmar efter det att den behandlande läkaren gjorde den bedömningen.

<sup>11</sup> Strukturerad kommunikation. SBAR står för Situation, Bakgrund, Aktuellt tillstånd och Rekommendation. Ligger som en planeringsyta i Prator – Sip.

<sup>12</sup> Förmiddag och eftermiddag

Inskrivningsmeddelandet ska, förutom det lagtexten anger, innehålla patientens ställningstagande till samtycke för att information kan lämnas av kommunen om pågående insatser samt patientens ställningstagande till samtycke till att kommunal hälso- och sjukvård samt landstingsfinansierad öppenvård får ta del av journalinformation via NPÖ, se bilaga. Inskrivningsmeddelandet hanteras av socialtjänsten som ett meddelande om behov av stöd vilket innebär att patienten kontaktas av en handläggare<sup>13</sup>.

Den landstingsfinansierade öppna vården<sup>14</sup> och de kommunala enheter som mottagit ett inskrivningsmeddelande ska så snart som möjligt besvara inskrivningsmeddelandet. Kontaktuppgifter till patient, närstående och eventuell god man ska alltid kontrolleras och vid behov kompletteras i Prators patientinformation.

#### *2 kap, 5 §*

*När en enhet i den landstingsfinansierade öppna vården har tagit emot ett inskrivningsmeddelande i fråga om en patient, ska verksamhetschefen vid den enheten utse en fast vårdkontakt för patienten. Verksamhetschefen ska utse den fasta vårdkontakten innan patienten skrivs ut från den slutna vården*

Den landstingsfinansierade öppna vården ska besvara inskrivningsmeddelandet och informera om namn, profession och kontaktuppgifter till den fasta vårdkontakten.

## Ändrad beräknad tid för utskrivning

*2 kap, 4 § Om den beräknade tidpunkten för utskrivning ändras efter det att ett inskrivningsmeddelande har skickats, ska den slutna vården så snart det är möjligt underrätta de berörda enheterna om den nya beräknade tidpunkten för utskrivning.*

Om den beräknade tidpunkten för utskrivning ändras under vårdtiden ska slutenvården så snart som möjligt meddela den nya beräknade tidpunkten för utskrivning i Prator.

## Planering av insatser inför utskrivning, steg 2

#### *2 kap, 6 §*

*När en berörd enhet inom socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den landstingsfinansierade öppna vården har fått ett inskrivningsmeddelande ska enheten börja sin planering av de insatser som är nödvändiga för att patienten på ett tryggt och säkert sätt ska kunna lämna den slutna vården och efter utskrivningen få sina behov av socialtjänst eller hälso- och sjukvård tillgodosedda.*

Inskrivningsmeddelandet är starten på utskrivningsplaneringen. Varje berörd enhet ansvarar därefter för att tillsammans med patienten planera för insatser efter utskrivningen. Planeringen ska påbörjas när ett inskrivningsmeddelande skickats. I de fall patienten sedan tidigare har insatser från flera huvudmän utgör dessa en grund för den fortsatta planeringen.

<sup>13</sup> Regeringen anser det därmed klarlagt att ett inskrivningsmeddelande bör kunna initiera ett ärende och förutsätter att socialtjänsten har rutiner för att snarast följa upp med den enskilde vilka specifika insatser som han eller hon kommer att behöva efter utskrivning. Om den enskilde nekar till att ta emot hjälp, kan någon utredning inte bli aktuell. Prop 2016/17:106

<sup>14</sup> Inskrivningsmeddelandet går alltid till patientens vårdcentral förutom när psykiatrisk slutenvård manuellt väljer psykiatrisk öppenvård som mottagare av Pratormeddelandet.

Planeringstiden framgår av det preliminära utskrivningsdatum som angivits i inskrivningsmeddelandet eller som korrigerats

Vid nya eller förändrade behov av insatser efter utskrivning ska landstingsfinansierad öppenvård och kommunen gemensamt analysera hur insatserna ska samordnas med stöd av bilaga 1 och 2. Utskrivningsplaneringen ska genomföras under sjukhusvistelsen i dialog med patient och i förekommande fall patientens närstående.

Kommunikation mellan slutenvården, landstingsfinansierad öppenvård och kommunen ska under vårdtillfället ske i form av extrameddelanden i Prator. Journalinformation finns tillgänglig via NPÖ och Cosmic för hälso- och sjukvårdspersonal. Biståndshandläggare kan efter ansökan om insatser från patienten efterfråga ett sakkunnighetsutlåtande<sup>15</sup>. Utlåtandet kan bifogas i funktionen *Fristående meddelande* i Prator.

När det medicinska ansvaret för specifika somatiska åtgärder kvarstår inom den specialiserade vården, delat medicinskt ansvar ska, när samordning behövs, en Sip erbjudas och planering genomförs innan patienten skrivs ut, se planeringssteg röd. Se även [Fördelning av medicinskt ansvar och arbetsuppgifter i kommunal hemsjukvård](#)<sup>16</sup>

## Ansvar för slutenvård

Upprätta rutiner för arbetssätt på vårdavdelningarna så att följande kan uppfyllas:

- Inskrivningsmeddelande skickas inom 24 timmar med uppgift om preliminärt utskrivningsdatum och samtycke till informationsöverföring.
- Kontinuerligt ta ställning till om preliminärt utskrivningsdatum behöver ändras och kommunicera detta i Prator.
- Vara patienten behjälplig vid behov av stöd för kommunikation med exempelvis digital mötesteknik.
- Under vårdtiden ta del av journalinformation och kommunicera med kommunen, landstingsfinansierad öppenvård och patient.
- Läkarbedömning av när patienten är utskrivningsklar.
- Identifiera behov av hjälpmedel och förskriva de hjälpmedel som behövs omedelbart vid hemgång<sup>17</sup>.
- Analys och bedömning av egenvård ska göras före utskrivning.
- Vid fortsatt behov av specialiserade medicinska insatser efter utskrivning ska den fortsatta vården vara planerad innan utskrivning enligt planeringssteg röd.
- Rätt information till mottagande enheter i form av utskrivningsklaranteckning, utskrivningsmeddelande med läkemedelsberättelse och omvårdnadsepikris.
- Rätt information till patient i enlighet med lagkrav (utskrivningsmeddelande med läkemedelsberättelse och i förekommande fall aktuell plan från kommunen som bifogats i Prator).

## Ansvar för landstingsfinansierad öppenvård

Upprätta rutiner för arbetssätt i den landstingsfinansierade öppenvården så att följande kan uppfyllas:

- Påbörja utskrivningsplaneringen när inskrivningsmeddelandet kommit.
- Utse och meddela fast vårdkontakt innan patienten skrivs ut från sjukhus.

<sup>15</sup> Ett sakkunnighetsutlåtande är i detta sammanhang ett bedömningsunderlag från legitimerad personal för att styrka behov av insats.

<sup>16</sup> För Region Uppsala finns blanketterna i Cosmic.

<sup>17</sup> [Rehabilitering och habilitering i samverkan](#)



- Under vårdtiden ta del av journalinformation och kommunicera med slutenvård, kommunen och patient.
- Vid behov av samordning av fortsatta insatser kalla till Sip, dock senast inom 3 dagar efter att meddelande kommit om att patienten är utskrivningsklar.
- Säkra rutiner så att Sip kan genomföras efter hemgång där och när det är bäst för den enskilde.
- Delta i Sip, fysiskt eller via digital mötesteknik i förekommande fall.
- Ta ställning till verksamhetens behov av aviseringar<sup>18</sup> gällande meddelanden i Prator.

## Ansvar för kommunerna

Upprätta rutiner för arbetssätt i respektive kommun så att följande kan uppfyllas:

- Påbörja utskrivningsplaneringen när inskrivningsmeddelandet kommit.
- Hemsjukvårdens personal tar kontinuerligt del av vårdinformation via NPÖ.
- Under vårdtiden ta del av journalinformation i NPÖ och kommunicera med slutenvård, landstingsfinansierad öppenvård och patient.
- Trygg utskrivning med insatser för första tiden hemma innan Sip genomförs.
- Bifoga information<sup>19</sup> i Prator om fortsatt planering efter utskrivning.
- Delta i Sip samt vid behov tillhandahålla utrustning och stödja den enskilde med uppkoppling av digital mötesteknik i hemmet.
- Ta ställning till verksamhetens behov av aviseringar<sup>20</sup> gällande meddelanden i Prator.

## Utskrivningsklar, steg 3

### 3 kap, 1 §

*När den behandlande läkaren har bedömt att en patient är utskrivningsklar, ska den slutna vården så snart som möjligt underrätta berörda enheter om denna bedömning.*

När den behandlande läkaren bedömt att patienten är utskrivningsklar enligt bilaga 2 ska slutenvården skicka ett utskrivningsklarmeddelande samt dokumentera bedömning och planering i en journalanteckning<sup>21</sup>. När utskrivningsklarmeddelandet skickats ska de mottagande enheternas planering vara klar så att patienten kan lämna den slutna vården. Utskrivningsklarmeddelandet ska kvitteras av mottagarna.

### Säker utskrivning – ett gemensamt ansvar

Kommunikation mellan mottagande enheter och slutenvården är nödvändig för att utskrivningen ska ske på ett tryggt och säkert sätt<sup>22</sup> den dag patienten är utskrivningsklar.

Kommunen ska meddela när patienten kan gå hem genom att ange datum i meddelandet *Kommunklar* i Prator. Varje kommun ansvarar för att det finns lokala rutiner för detta.

Utskrivningsklarmeddelandet styr kommunernas betalningsansvar och är det datum som ska registreras i det patientadministrativa systemet.

## Utskrivningsmeddelande, steg 4

Utskrivningsmeddelande skickas i Prator till de enheter som mottagit ett inskrivningsmeddelande i anslutning till att patienten lämnar slutenvården. Utskrivningsmeddelande ska endast kvitteras.

<sup>18</sup> Huvudadministratör i Prator hanterar dessa inställningar

<sup>19</sup> För utskrift till patient innan hemgång

<sup>20</sup> Huvudadministratör i Prator hanterar dessa inställningar

<sup>21</sup> Journalmallen heter Utskrivningsklaranteckning läkare slutenvård

<sup>22</sup> Bilaga 3

## Information till patient och närstående vid utskrivning

*Patientlagen 2017:615, 3 kap, 2 b §/Träder i kraft 2018-01-01/  
En patient som skrivs ut från slutna vård ska få sammanfattande information om den vård och behandling som getts under vårdtiden, om avsikten är att patienten ska få insatser från socialtjänst, kommunal hälso- och sjukvård eller den landstingsfinansierade öppna vården. Om information finns tillgänglig, ska patienten även få uppgifter om vem som är patientens fasta vårdkontakt, tidpunkt för när samordnad individuell planering avses genomföras och uppgifter om befintliga planer för vård och omsorg efter utskrivningen.*

Slutenvården ansvarar för att patienten får information vid utskrivning i form av utskrivningsmeddelande med läkemedelsberättelse<sup>23</sup> och egenvårdsbedömning. Av utskrivningsmeddelandet ska namn på fast vårdkontakt framgå, samt dag och tid för Sip när sådan är inbokad. Om slutenvården ska lämna information om befintliga planer för vård och omsorg efter utskrivningen krävs att kommunen informerat slutenvården om dessa<sup>24</sup>. Företrädesvis ska dock sådan information lämnas direkt från kommunen till patient eller närstående i förekommande fall.

## Informationsöverföring mellan huvudmännen

Om bestämmelser om sekretess eller tystnadsplikt inte hindrar det, ska den slutna vården till berörda enheter överföra den information som är nödvändig för att ge patienten socialtjänst eller hälso- och sjukvård. Informationen ska överföras senast samma dag som patienten skrivs ut från den slutna vården.

Informationsöverföring mellan legitimerad personal vid utskrivning sker genom epikris och utskrivningsmeddelande. Läkemedelslista från Cosmic kan meddelas hemsjukvården som ett fristående meddelande i Prator<sup>25</sup>. Samtliga epikriser kan läsas via NPÖ eller Cosmic, dock ej läkemedelslistan. När insatser förväntas av den landstingsfinansierade öppna vården ska även remiss skickas.

## Samordnad individuell plan, Sip, om samordning av insatserna behövs

*4 kap  
1 § Om patienten efter utskrivningen behöver insatser från både landsting och kommun i form av hälso- och sjukvård eller socialtjänst, ska en samordnad individuell planering genomföras av representanter för de enheter som ansvarar för insatserna.  
  
3 § 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.*

Sip ska erbjudas patienter med behov av samordning av de planerade vård- och omsorgsinsatserna. Planeringen ska ske när och där det är mest gynnsamt för patienten, antingen under vårdtiden eller efter utskrivning om patienten givit sitt samtycke.

<sup>23</sup> Innehåller information om åtgärder under vårdtiden, genomförda läkemedelsförändringar samt fortsatt planering och uppföljning.

<sup>24</sup> Kan ske i funktionen *bifoga fil i Prator*.

<sup>25</sup> Då patienten behöver hjälp med läkemedel och inte har dosdispensering. Läkemedelslistan kan inte läsas i NPÖ. Hur läkemedelslista ska hanteras i förekommande fall ska utgå från de lokala rutinerna vid slutenvården/öppenvården.

Den fasta vårdkontakten i den landstingsfinansierade öppna vården ansvarar för att göra en bedömning av om en samordning av de planerade insatserna behövs<sup>26</sup>. Den fasta vårdkontakten kan via extrameddelande be slutenvården erbjuda och efterfråga patientens samtycke till att samordna insatserna om direkt kontakt med patienten inte är möjlig.

Kallelse till Sip föregås av ett initiativ i Prator. Initiativet kan tas av alla parter oavsett i vilket steg av planeringen som pågår. En patient kan ha flera fasta vårdkontakter. Den landstingsfinansierade öppna vårdens fasta vårdkontakt är samordnare i utskrivningsprocessen. Vid behov kan ny samordnare utses.

Slutenvården ska då, förutom patientens ställningstagande till samtycket, meddela namn på den person som inhämtat samtycket.

Berörda enheter ska göra patient/brukare delaktig i beslut om fortsatt vård och omsorg och inventera behov av samordning. Om patienten tackar nej till en samordnad individuell planering sker inget samordningsmöte enligt Sip.

## Kommunernas betalningsansvar

### 5 kap

3 § En kommuns betalningsansvar omfattar patienter som är folkbokförda i kommunen.

Kommunens betalningsansvar förutsätter att den slutna vården har

1. underrättat kommunen om att patienten har skrivits in i enlighet med 2 kap. 1–3 §§, och
2. underrättat berörda enheter i kommunen om att patienten är utskrivningsklar i enlighet med 3 kap. 1 §.

I de fall en samordnad individuell planering ska genomföras enligt 4 kap. 1 och 2 §§ är kommunen betalningsansvarig endast om den fasta vårdkontakten i den landstingsfinansierade öppna vården har kallat till samordnad individuell planering i enlighet med 4 kap. 3 §.

4 § Om det inte finns någon överenskommelse om tidpunkten enligt 4 kap. 5 §, ska kommunens betalningsansvar inträda tre dagar efter det att en underrättelse enligt 3 kap. 1 § har skickats. Om en sådan underrättelse skickas efter klockan 12.00, ska kommunens betalningsansvar emellertid inträda fyra dagar efter det att underrättelsen har skickats.

Kommunernas betalningsansvar inträder tre dagar<sup>27</sup> efter att utskrivningsklarmeddelande skickats. Förutsättningarna för att betalningsansvaret ska inträda är att inskrivningsmeddelande är skickat och att fast vårdkontakt är utsedd av den landstingsfinansierade öppna vården. Vid behov av samordning ska kallelse till Sip skickas senast tre dagar efter utskrivningsklarmeddelandet.

### 5 kap,

5 § Kommunens betalningsansvar ska inte inträda om patienten inte kan skrivas ut från den slutna vården på grund av att sådana insatser som den landstingsfinansierade öppna vården är ansvarig för inte är tillgängliga, eller det inte är klart om sådana insatser är tillgängliga.

<sup>26</sup> [Samordnad individuell plan – Sip – i Uppsala län](#)

<sup>27</sup> För patienter som vårdas inom den psykiatriska slutenvården inträder betalningsansvaret 30 dagar efter att utskrivningsklarmeddelandet är skickat (under 2018). Förutsättningarna är i övrigt de samma.

## Uppföljning

Processen ska följas i enlighet med de indikatorer och direktiv som tjänstemannaledningen HSVO<sup>28</sup> fastställt. Avvikelser<sup>29</sup> och statistik avseende in- och utskrivningsprocessen följs och sammanställs i den länsövergripande patientsäkerhetsberättelsen. Patientsäkerhetsgruppen<sup>30</sup> bevakar riktlinjens intentioner utifrån patientsäkerhetsperspektivet.

Varje verksamhet ansvarar för att följa upp sin kvalitet med hjälp av avsedda indikatorer. Gemensam analys kan även med fördel ske lokalt inom ramen för närvårdssamverkan.

## Referenser

[Lag \(2017:612\) om samverkan vid utskrivning från slutenvård](#)

[Patientlag \(2014:821\)](#)

[Socialstyrelsen frågor och svar: Samordnad individuell plan - sip](#)

[Socialstyrelsens information om Egenvård](#)

[Fristående meddelande i Prator – Vård i Samverkan, ViS](#)

## Versionshistorik

**2017-12-21.** Uppdaterad riktlinje i enlighet med Lag om samverkan vid utskrivning från slutenvård 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.

---

<sup>28</sup> Tjänstemannaledning för hälsa, stöd, vård och omsorg (HSVO) fastställer ramverk för samverkan och bereder ärenden åt länets politiska forum för samverkan. HSVOs representanter är utsedda av respektive huvudman i länet.

<sup>29</sup> [Avvikelsehantering avseende vård i samverkan](#)

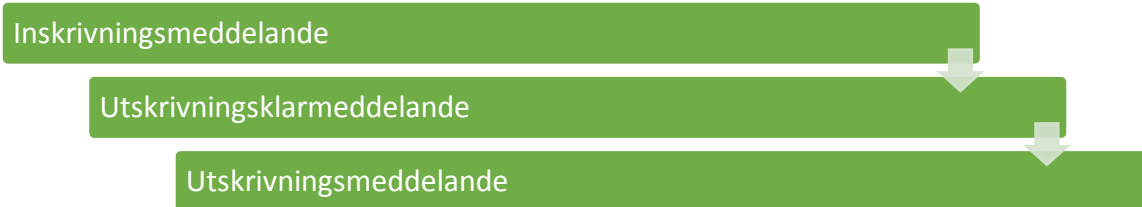
<sup>30</sup> Patientsäkerhetsgruppen består av länets MAS/MAR, chefsläkare, chefssjuksköterska, patientsäkerhetssamordnare och representant från Patientnämnd.

# Bilagor

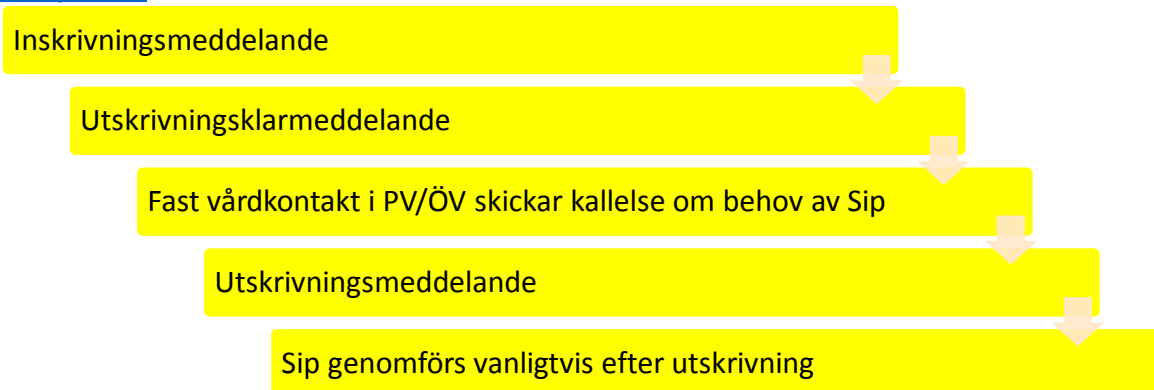
## Bilaga 1. Exempel på typer av planeringssteg, grön, gul, röd

Planeringsstegen utgör ett praktiskt stöd för verksamheterna för gemensam analys och beslut om vilken utskrivningsprocess som ska erbjudas patienten.

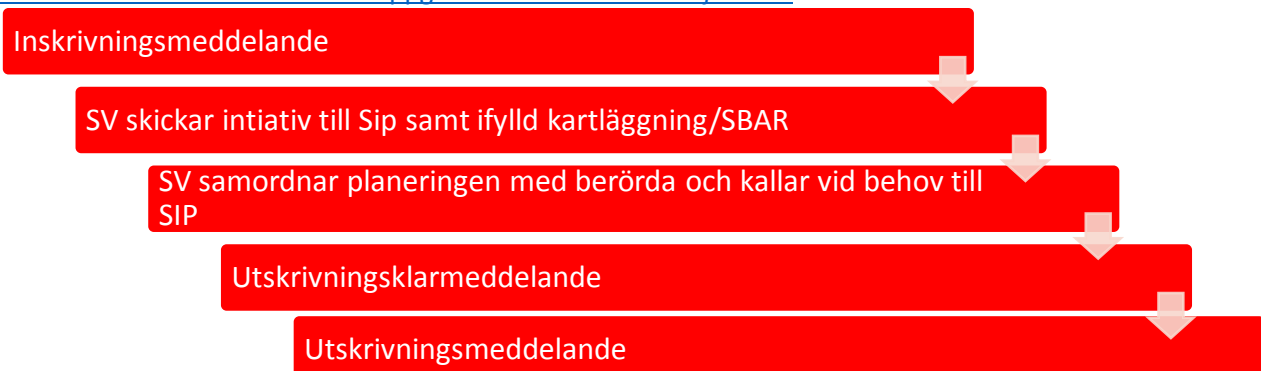
**Planeringssteg grön** – patienten har enligt bedömning ett oförändrat behov av insatser och kan skrivas ut utan samordnad planering erbjuds inför hemgång.



**Planeringssteg gul** – patienten har nytillkomna eller förändrade behov av vård och omsorg/socialtjänst efter sjukhusvistelsen och är i behov av en samordning av de planerade insatserna. Hemsjukvårdsinsatser som ges är på primärvårdsnivå, se [Fördelning av medicinskt ansvar och arbetsuppgifter i kommunal hemsjukvård](#)



**Planeringssteg röd** – Patienten har behov av specialiserade medicinska insatser efter utskrivning. Riskanalys och utbildning behövs för att kunna säkerställa vård hos nästa vårdgivare då specialiserad vård skall utföras av hemsjukvården och specialistsjukvården har ett fortsatt medicinskt ansvar, se [Fördelning av medicinskt ansvar och arbetsuppgifter i kommunal hemsjukvård](#)



## Bilaga 2. Stöd för planeringen innan patienten är utskrivningsklar

Bilagan utgör ett stöd för alla berörda parter vid avstämning inför utskrivning.

### Läkemedel

Finns nya behov av uppföljning/insatser för att läkemedelsbehandlingen ska fungera? Finns egenvård bedömd som behöver omprövas?

### Palliativ vård

Har behov av palliativ vård tillkommit? Har brytpunktssamtal genomförts?

### ADL/Funktionsförmåga

Är ADL status förändrat? Finns nya behov av rehabilitering eller uppföljning av påbörjade insatser? Finns omedelbart behov av hjälpmedel för att kunna gå hem?

### Kognitiv bedömning

Finns diagnos, eller har förändring av kognition tillkommit (desorientering, konfusion/förvirring, demenssjukdom)?

### Riskbedömning

Finns enligt bedömningsinstrument nya risker och insatta åtgärder gällande exempelvis fall, undernäring, trycksår eller munhälsa som behöver följas upp? Finns annan riskbedömning?

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

Har behov av ny sjukvårdsinsats tillkommit? Har behov av sociala omsorgsinsatser tillkommit? Har vårdrelaterad infektion som påverkar omhändertagandet i nästa steg tillkommit? 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?

### Närstående

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

## Bilaga 3. Stöd vid utskrivningsplanering

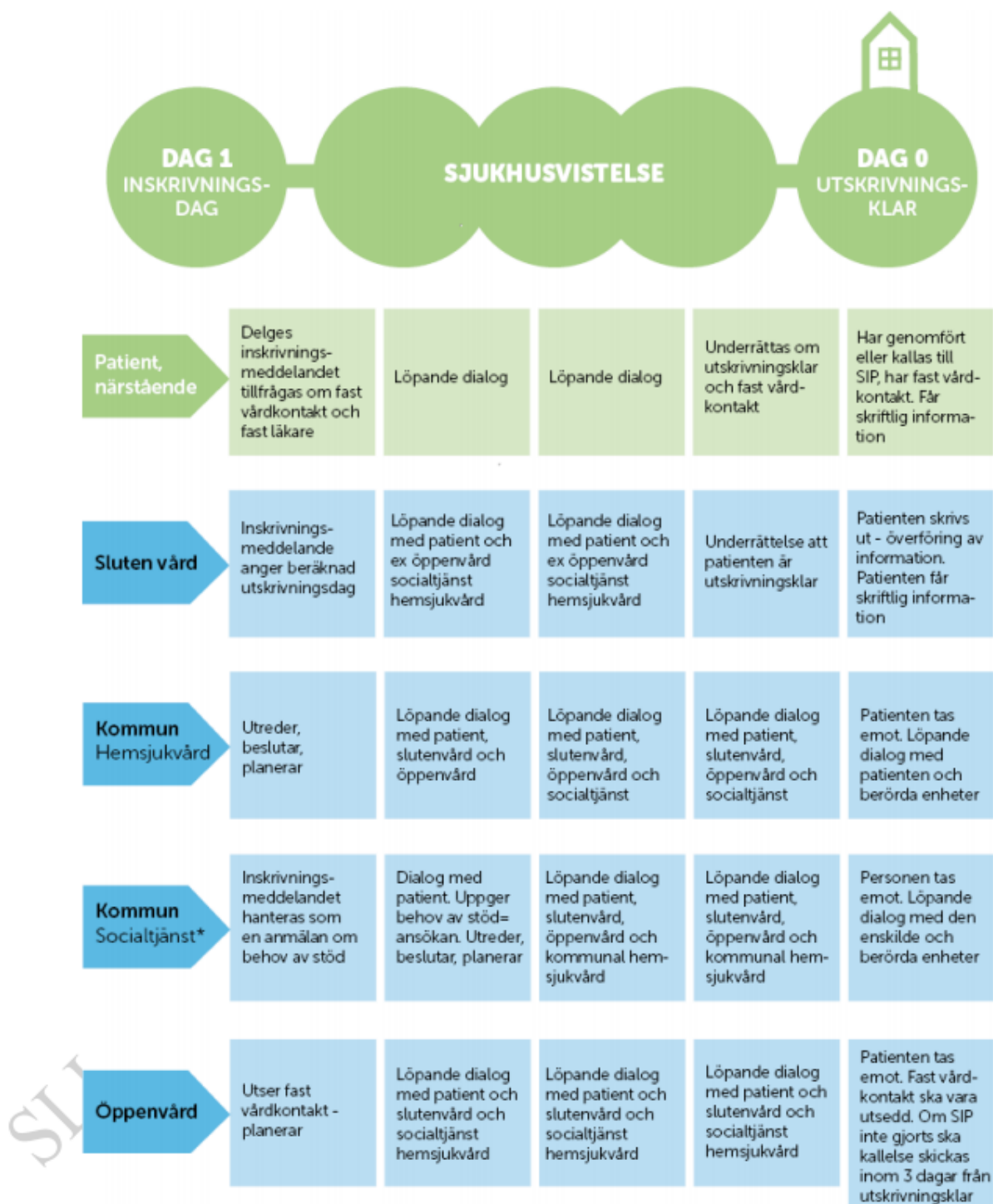
|  |   |   |
|--|---|---|
| <b>Läkemedel</b><br>Planering<br>i god tid<br>före utskrivning                         | Aktuellt ordinationsunderlag  | Skickas med   |
|  | Dosdispenserade läkemedel   | Aktiveras dagen före planerad utskrivning   |
|  | E-recept  | Ta reda på vem som ansvarar för uthämtning  |
|  | Kontinuerlig läkemedelsbehandling säkerställs                           | Om dos/e-receptuthämtning ej klart vid utskrivning skickas läkemedel med patient så att det räcker till nästa leverans  |
|  | Waranbehandling   | Ordinationslista och nästa provtagningsdatum  |
|  | Diabetiker, P-glukos  | Ordinationslista och ordinerade provtagningskontroller  |
|  | Läkemedel som medtagits till sjukhuset                                  | Skickas med patienten om inga ändringar gjorts  |
| <b>Information/<br/>dokumentation</b>  | Utskrivningsdatum   | Patient och anhöriga informeras   |
|  | Prator  | Utskrivningsmeddelande skickas i Prator i anslutning till utskrivningen   |
|  | Omvårdnadsepikris   | Visas i NPÖ   |
|  | Medicinsk epikris   | Visas i NPÖ   |
|  | Utskrivningsmeddelande med läkemedelsberättelse                         | Visas i NPÖ<br>Patienten får det i handen vid utskrivning   |
| <b>Säker utskrivning</b>   | Säkerställ patientens mottagande/hemkomst                               | Avstämning inför utskrivning. Behöver patient mötas upp av hemtjänst eller annan? Säkerställ vem som möter upp och när. Dokumentera telefonnummer. Telefonkontakt vid avresa. |
| <b>Transport</b>   | Det medicinska tillståndet avgör val av transport                       | Ambulans beställs via ambulanscentralen. Taxi/bårtaxi beställs via sjukresor. Hämtas av närstående.   |
| <b>Hjälpmedel</b>  | Planeras i tid, i samråd med slutenvårdens arbetsterapeut/fysioterapeut | Skicka med de hjälpmedel som behövs omedelbart vid hemgång  |
| <b>Medicintekniska produkter</b>   | Säkerställ medicintekniska produkter                                    | Vad ska med hem från sjukhuset och för hur länge?   |
| <b>Privata tillhörigheter</b>  | Värdesaker, nycklar, kläder, skor                                       | Skickas med   |
| <b>Övrigt</b>  | Perifer venkateter  | Tas bort om inte annan överenskommelse träffats   |
| I den kommunala hälso- och sjukvården finns begränsat läkemedelsförråd <sup>31</sup> . |   |   |

<sup>31</sup> [Kommunala läkemedelsförråd, läkemedelslistor 1,2 och 3](#)

## Bilaga 4. Informationsöverföring i NPÖ vid utskrivning från slutenvården

## Bilaga 5. Ansvarsfördelning i planeringsprocessen

### Planeringsprocessen, ansvarsfördelning inkl. patientens delaktighet



Bilden är hämtad från SKL (Sveriges kommuner och landsting)