



**RIKTLINJE**

**Länsgemensam riktlinje om in- och  
utskrivning från sluten hälso- och sjukvård i  
Västra Götaland**



## Innehåll

1	Om riktlinjen .....	2
2	Målgrupp .....	2
3	Processbilder .....	3
3.1	Process utan behov av SIP .....	3
3.2	Process med behov av SIP efter utskrivning .....	4
3.3	Process vid behov av SIP på sjukhuset .....	5
3.4	Process vid utskrivning till öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård .....	6
4	Samtycke .....	7
5	Avvikelse i samverkan .....	7
6	Kommuners betalningsansvar .....	8
7	Vårdbegäran .....	8
8	Inskrivning .....	10
9	Fast vårdkontakt utses i öppenvård .....	11
10	Planering .....	12
11	Utskrivningsklar .....	13
12	Utskrivning .....	15
13	Kallelse till SIP-möte .....	16
14	Upprätta SIP .....	17
15	Följa upp och avsluta SIP .....	18

### DOKUMENTINFORMATION:

**Giltig:** 2018-09-25 - 2020-11-30. **Reviderad:** 2022-06-08. **Förlängd till** 2024-12-31

#### **Ställningstagande i samverkan**

Vårdsamverkan Västra Götaland (VVG) 2022-06-08

# 1 Om riktlinjen

Riktlinjen för in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård grundar sig i överenskommelsen mellan Västra Götalands kommuner och Västra Götalandsregionen, VGR om samverkan vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.

Riktlinjen gäller för samtliga kommuner i Västra Götaland och hälso- och sjukvårdsförvaltningarna i VGR samt vårdgivare som respektive parter har avtal med. Riktlinjen är övergripande och utgår från gällande lagar och Socialstyrelsens föreskrifter.

I riktlinjen beskrivs in- och utskrivningsprocessens olika steg. Under varje rubrik specificeras öppenvårdens, slutenvårdens, kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänstens ansvar i respektive processteg.

Processen ser olika ut beroende på om den enskilde har behov av samordnad individuell planering (SIP) och om den ska ske innan eller efter utskrivning.

Den fastställda IT-tjänsten och Nationell Patientöversikt (NPÖ) ska användas för informationsutbyte mellan parterna. Varje huvudman ansvarar för att verksamheterna arbetar utifrån denna regionala riktlinje, och utifrån regional rutin. Den enskildes rätt att välja vårdcentral och/eller rehabiliteringsenhet ska beaktas.

## L Ä S M E R

[Riktlinje för SIP - Vårdsamverkan i Västra Götaland  
\(vardsamverkan.se\)](http://vardsamverkan.se)

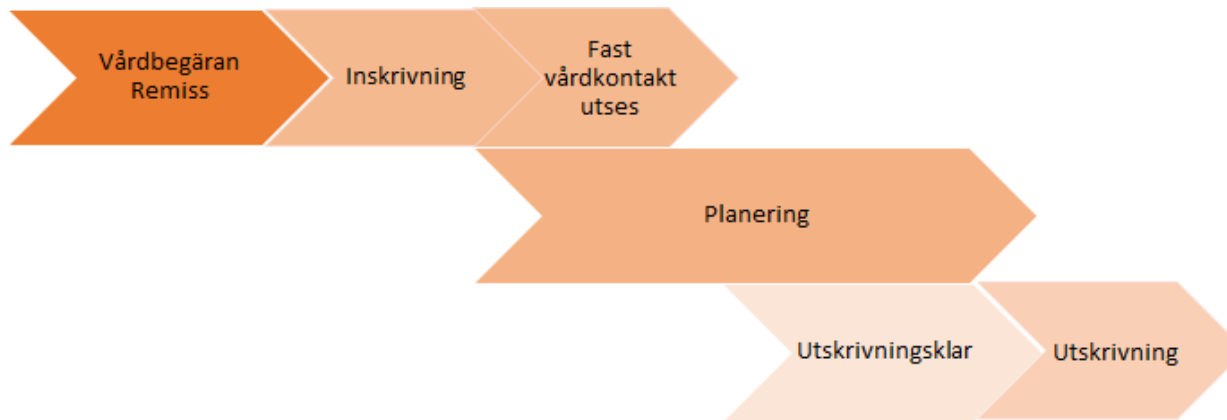
# 2 Målgrupp

Personer i alla åldrar som efter utskrivning från slutna hälso- och sjukvård behöver insatser från socialtjänsten, kommunal primärvård eller den regionsfinansierade öppna vården omfattas av denna riktlinje.

För personer som behöver insatser i samband med öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård sker planeringen enligt bestämmelserna om en samordnad vårdplan i 7 a § lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och 12 a § lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.

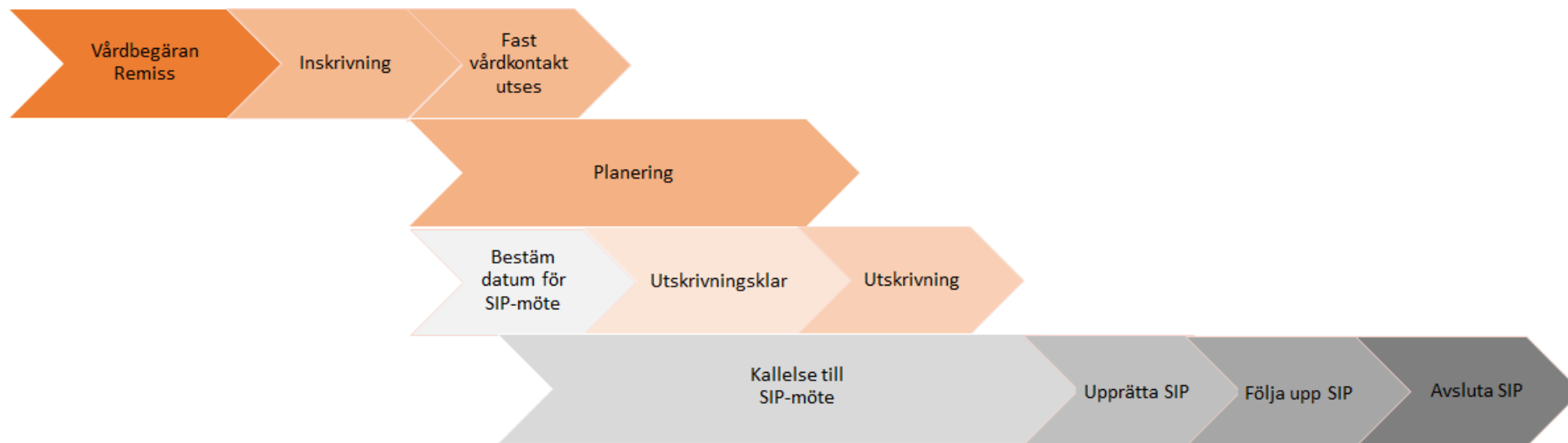
## 3 Processbilder

### 3.1 Process utan behov av SIP



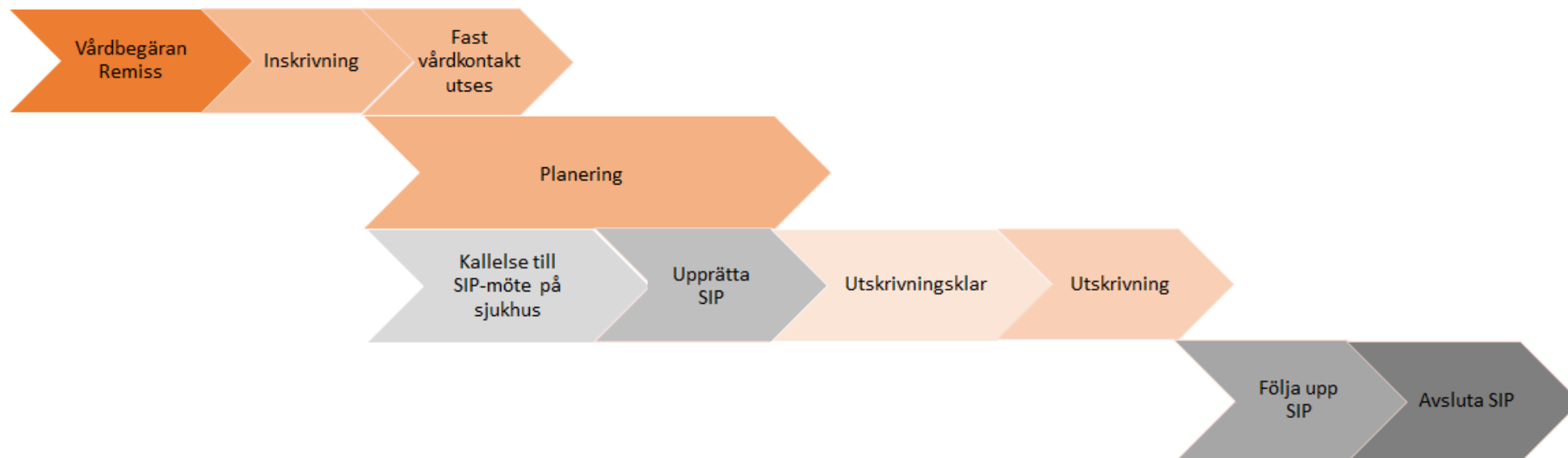
*1 Processbild som beskriver processen från vårdbegäran, inskrivning i slutenvården, fast vårdkontakt utses från den regionfinansierade vården. Planering sker i samverkan och därefter utskrivning från slutenvården utan behov av Samordnad individuell plan.*

## 3.2 Process med behov av SIP efter utskrivning



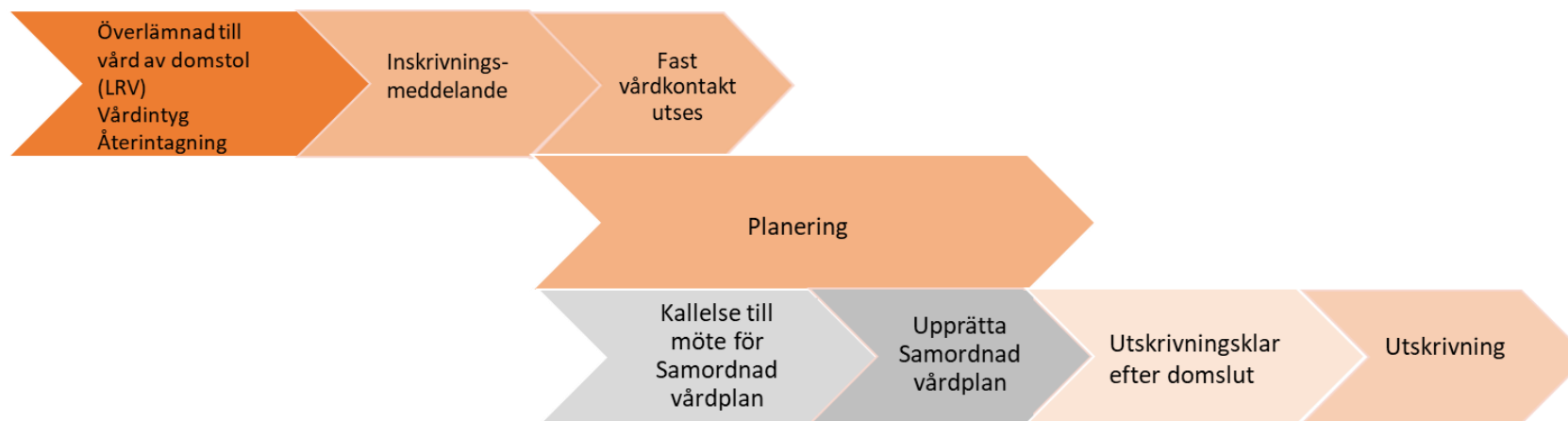
*2 Processbild som börjar med en vårdbegäran, inskrivning slutenvården, fast vårdkontakt utses. Planering sker där också datum för Samordnad individuell plan bestäms. Därefter utskrivning från slutenvården. Kallelse till Samordnad individuell plan sker och vid mötet med fördel i den enskildes hem blir planen upprättad. Uppföljning av planen sker efter överenskommelse och om inga nya behov identifieras avslutas den Samordnade individuella planen.*

### 3.3 Process vid behov av SIP på sjukhuset



*3 Processbild som visar när ett behov av Samordnad individuell plan behöver göras inom slutenvården där den upprättas. Efter utskrivning från slutenvården följs planen upp och avslutas.*

### 3.4 Process vid utskrivning till öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård



*4 En processbild som visar utskrivning till öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård. Initialt är det ett överlämnande till vård av domstol, till exempel vårdintyg. Inskrivning inom helhetsvården, fast vårdkontakt utses. Det sker en planering och här är det en kallelse till en samordnad vårdplan, upprättande av den. Utskrivning efter domslut och sedan utskrivning*

## 4 Samtycke

In- och utskrivningsprocessen förutsätter samtycke från den enskilde. Om samtycke till samordning och utbyte av information lämnas genomförs utskrivningsprocessen enligt denna riktlinje. Varje verksamhet måste förvissa sig om att samtycke har lämnats.

När samtycke inte lämnas ansvarar respektive verksamhet för att dokumentera planerade insatser inom sitt ansvarsområde. Respektive verksamhet ansvarar också för att dokumentera att samtycke inte lämnats.

Om den enskilde på grund av sitt hälsotillstånd eller av andra skäl inte kan samtycka till att en uppgift lämnas ut tillämpas regleringen i offentlighets- och sekretesslagen (OSL 25 kap § 13).

Vid nekat samtycke är endast planering tillsammans med den enskilde och inom den egna verksamheten aktuell.

I Västra Götaland finns en gemensam rutin för Samtycke till informationsöverföring mellan samverkande hälso- och sjukvård och/eller socialtjänst.

### L Ä S M E R

[Samtycke till informationsöverföring mellan samverkande hälso- och sjukvård och/eller socialtjänst](#)

## 5 Avvikelser i samverkan

Avvikelser från denna riktlinje hanteras i enlighet med Hälso- och sjukvårdsavtalet i Västra Götaland.

### L Ä S M E R

[Avvikelsehantering i samverkan - Vårdsamverkan i Västra Götaland \(vardsamverkan.se\)](#)



## 6 Kommuners betalningsansvar

Betalningsansvaret regleras och beskrivs i överenskommelsen mellan Västra Götalands kommuner och VGR om samverkan vid in- och utskrivning från sluten hälso- och sjukvård.

### L Ä S M E R

[Hälso- och sjukvårdsavtalet - Vårdsamverkan i Västra Götaland \(vardsamverkan.se\)](https://www.vardsamverkan.se)

[Överenskommelse om samverkan vid in- och utskrivning från sluten hälso- och sjukvård, PDF](#)

## 7 Vårdbegäran

### REGIONENS ÖPPENVÅRDSANSVAR

När regionens öppenvård bedömer behov av akut eller planerad åtgärd i slutenvård ska en vårdbegäran sändas eller medfölja till slutenvården, och andra berörda verksamheter.

En remiss ska sändas enligt Regional medicinsk riktlinje - Remiss inom Hälso- och sjukvård för begäran om övertagande om vårdansvar.

Vårdbegäran ska innehålla:

- kontaktuppgifter
- orsak till vårdbegäran
- vidtagna åtgärder
- läkemedelshantering
- egenvård
- den enskildes funktionstillstånd
- boendeform
- pågående insatser

Vårdbegäran kan vid behov innehålla:

- aktuell försäkringsmedicinsk information

Har den enskilde åkt till sjukhuset på eget initiativ och slutenvården efterfrågar information ska sådan överföras snarast. Vårdbegäran kan sändas i efterhand för informationsöverföring.

## **SLUTENVÅRDENS ANSVAR**

Uppmärksamma och efterfråga kompletterande information.

## **KOMMUNALT PRIMÄRVÅRDSANSVAR**

Om den enskilde är inskriven i kommunal primärvård ska en vårdbegäran sändas, både vid akut och planerad inskrivning i slutenvården.

Informera om:

- kontaktuppgifter
- orsak till vårdbegäran
- vidtagna åtgärder
- läkemedelshantering
- egenvård
- den enskildes funktionstillstånd
- boendeform
- pågående insatser

Har den enskilde åkt till sjukhuset på eget initiativ och slutenvården efterfrågar information ska sådan överföras snarast. Vårdbegäran kan sändas i efterhand för informationsöverföring.

## **SOCIALTJÄNSTENS ANSVAR**

Vid behov bör även socialtjänsten göra en vårdbegäran eller komplettera med socialtjänstens insatser i befintlig vårdbegäran.

Informera om:

- kontaktuppgift
- pågående insatser
- aktuell situation
- annan relevant information
- normalt aktivitets- och funktionstillstånd

Har den enskilde åkt till sjukhuset på eget initiativ och slutenvården efterfrågar information bör sådan överföras snarast. Vårdbegäran kan sändas i efterhand för informationsöverföring.

## 8 Inskrivning

Samtycke behöver inte inhämtas för att skicka ett inskrivningsmeddelande utan inskrivningsorsak.

<b>REGIONENS ÖPPENVÅRDSANSVAR</b>	<p>Påbörja samordning och utbyte av information med berörda verksamheter när samtycke är inhämtat.</p> <p>Ta emot och meddela berörda verksamheter inom öppenvården.</p>
<b>SLUTENVÅRDENS ANSVAR</b>	<p>Skicka inskrivningsmeddelande till berörda verksamheter inom 24 timmar efter att behandlade läkare bedömt att den enskilde kan ha behov av insatser efter utskrivning. Om bedömningen sker i ett senare skede i vårdförloppet ska ett inskrivningsmeddelande skickas inom 24 timmar efter att bedömningen gjordes.</p> <p>Observera att det i regionen finns Vårdval vårdcentral och Vårdval Rehab som båda kan vara berörda verksamheter under samma part.</p> <p>Inskrivningsmeddelandet ska innehålla:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• namn och personnummer</li><li>• i vilken kommun den enskilde är folkbokförd</li><li>• vilken vårdcentral den enskilde är listad på och/eller vilken specialistmottagning den enskilde har sin pågående behandling vid</li><li>• beräknad tidpunkt för utskrivning</li></ul> <p>Efterfråga samtycke för samordning och utbyte av information inför utskrivning och meddela det till berörda verksamheter. Om samtycke inte ges ska berörda verksamheter meddelas även om detta.</p>
<b>KOMMUNALT PRIMÄRVÅRDSANSVAR</b>	<p>Påbörja samordning och utbyte av information med berörda verksamheter när samtycke är inhämtat.</p> <p>Ta emot och meddela berörda verksamheter inom kommunen.</p>
<b>SOCIALTJÄNSTENS ANSVAR</b>	<p>Påbörja samordning och utbyte av information med berörda verksamheter när samtycke är inhämtat.</p> <p>Ta emot och meddela berörda verksamheter inom kommunen.</p>

## 9 Fast vårdkontakt utses i öppenvård

<b>REGIONENS ÖPPENVÅRDSANSVAR</b>	<p>Verksamhetschef ansvarar för att fast vårdkontakt utses. Fast vårdkontakt ska vara en tydligt utpekad person.</p> <p>Om den enskilde redan har en fast vårdkontakt kan hen fortsätta att vara det.</p> <p>Om det finns fler än en fast vårdkontakt ska dessa samverka och samordna sina insatser samt bestämma vem som ska vara huvudansvarig fast vårdkontakt och ansvara för att kalla till SIP-möte. Om det är oklart vem som ska kalla till SIP ska regionfinansierad öppenvård ta det ansvaret.</p> <p>Meddela den fasta vårdkontaktens kontaktuppgifter till berörda verksamheter.</p> <p>Meddela den enskilde om vem som är utsedd till fast vårdkontakt.</p>
<b>SLUTENVÅRDENS ANSVAR</b>	
<b>KOMMUNALT PRIMÄRVÅRDSANSVAR</b>	
<b>SOCIALTJÄNSTENS ANSVAR</b>	

## 10 Planering

Planeringen pågår från det att inskrivningsmeddelande skickats till dess att den enskilde är hemma. Planeringen ska säkra att den enskildes behov är omhändertagna. Vid utskrivning från sjukhus ska den enskilde alltid erbjudas en SIP om det efter utskrivning finns behov av insatser från både kommun och region.

Varje verksamhet ansvarar för sin egen planering men också för samordning och utbyte av information med andra berörda verksamheter samt den enskilde.

Slutenvården har huvudansvaret för att samordning sker tills den enskilde lämnar slutenvården.

Den enskilde har under planeringen rätt att av socialtjänsten bli informerad om sin möjlighet att ansöka om insatser.

### **REGIONENS ÖPPENVÅRDSANSVAR**

Påbörja utredning av insatser utifrån den enskildes behov.

Informera om och erbjud den enskilde en SIP. Följ SIP-processen, se nedanstående avsnitt.

Samverka med samtliga berörda verksamheter och dokumentera planeringen i IT-tjänsten. Begära kompletterande information om nödvändig information saknas.

### **SLUTENVÅRDENS ANSVAR**

Utreda och fastställa fortsatta behov av hälso- och sjukvård. Om behov av rehabiliterande insatser i öppenvård finns ska den enskilde tillfrågas om vilken rehabiliteringsenhet hen väljer/har valt. Löpande informera berörda verksamheter om den enskildes situation.

Skapa förutsättningar för den enskilde och/eller närstående att vara delaktiga i planeringen.

Samverka med samtliga berörda verksamheter och dokumentera planeringen i IT-tjänsten. Begära kompletterande information om nödvändig information saknas.

För enskilda som vårdas enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård eller lagen om rättspsykiatrisk vård ska

	ansvarig chefsöverläkare medverka i samordning och planering med samtliga berörda verksamheter.
<b>KOMMUNALT PRIMÄRVÅRDSANSVAR</b>	<p>Påbörja utredning av insatser utifrån den enskildes behov.</p> <p>Samverka med samtliga berörda verksamheter och dokumentera planeringen i IT-tjänsten. Begära kompletterande information om nödvändig information saknas.</p>
<b>SOCIALTJÄNSTENS ANSVAR</b>	<p>Informera om socialtjänstens insatser. Ta emot eventuell ansökan från den enskilde, utreda och bedöma behov av bistånd enligt socialtjänstlagen och/eller lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade.</p> <p>Samverka med samtliga berörda verksamheter och dokumentera planeringen i IT-tjänsten. Begära kompletterande information om nödvändig information saknas.</p>

## 11 Utskrivningsklar

Planeringen ska säkra att den enskildes behov är omhändertagna inför hemgång. När planeringen är klar är den enskilde utskrivningsklar och kan lämna slutenvården så snart som möjligt. Målet är att patienten på ett tryggt och säkert sätt ska få vård på rätt vårdnivå. Därför beskriver detta processteg även vilken information slutenvården ska lämna i samband med utskrivning. Det är en förutsättning för en trygg och säker utskrivning att all nödvändig information finns tillgänglig för den mottagande parten när den enskilde lämnar slutenvården.

Utskrivningsprocessen kan fortgå och patienten kan bli utskrivningsklar även om patienten är på permission.

<b>REGIONENS ÖPPENVÅRDSANSVAR</b>	
<b>SLUTENVÅRDENS ANSVAR</b>	Behandlande läkare bedömer att den enskilde är utskrivningsklar, det vill säga inte längre har behov av den slutna vårdens resurser. Slutenvården säkrar att nödvändig information är överförd till berörda verksamheter, och att den enskilde är informerad.

Nödvändig information som ska lämnas är:

- epikris/slutanteckning
- remiss där det fortsatta vårdbehovet framgår
- läkemedelslista och läkemedelsberättelse
- hälso- och funktionstillstånd för den enskilde vid in- och utskrivning
- den enskildes upplevelse av sitt hälsotillstånd
- riskbedömningar
- vårdsammanfattning
- redogörelser för komplikationer och avvikelser under vårdtiden
- aktuell försäkringsmedicinsk bedömning och planering (om relevant)

Därefter meddelar slutenvården berörda verksamheter om att patienten är utskrivningsklar.

För enskilda som vårdas enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) eller lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV): Chefsöverläkaren ansvarar för att underrätta berörd enhet vid landsting, kommun eller annan huvudman om beslut om öppen psykiatrisk tvångsvård så snart som möjligt (7 a § LPT), om bestämmelser om sekretess eller tystnadsplikt inte hindrar det.

**KOMMUNALT  
PRIMÄRVÅRDSANSVAR**

**SOCIALTJÄNSTENS  
ANSVAR**

## 12 Utskrivning

<b>REGIONENS ÖPPENVÅRDSANSVAR</b>	Fast vårdkontakt övertar samordningsansvaret när den enskilde lämnar slutenvården. Återuppta eller starta nya planerade åtgärder
<b>SLUTENVÅRDENS ANSVAR</b>	Ange datum och tidpunkt när den enskilde lämnar slutenvården och sänder meddelandet till berörda parter All dokumentation ska vara klar och överförd till berörda verksamheter innan den enskilde skrivs ut från slutenvården, se Utskrivningsklar, även om inget samtycke till samordnad individuell plan har getts. Om den enskilde inte skrivits ut i samband med Utskrivningsklar, ska informationen vid behov uppdateras i samband med utskrivning. Nödvändiga läkemedel, specifikt förbandsmaterial och nutritionsprodukter ska vara tillgängliga och säkrade för de dygn som krävs för en kontinuitet i behandlingen efter utskrivning. Recept ska vara utfärdade enligt gällande regionala medicinska riktlinjer för Västra Götalandsregionen. Nödvändiga hjälpmedel och medicinskteknisk utrustning ska vara tillgängliga och säkrade för den enskilde efter utskrivning. Den enskilde ska ha fått muntlig och skriftlig information och en genomgång av: <ul style="list-style-type: none"><li>• läkemedelslista och läkemedelsberättelse</li><li>• hjälpmedel förskrivna under vårdtiden</li><li>• en sammanfattning av den vård och behandling som getts under vårdtiden</li><li>• vad den enskilde ska göra vid försämring</li><li>• fast vårdkontakt i öppenvården</li><li>• aktuell försäkringsmedicinsk bedömning och planering</li></ul>
<b>KOMMUNALT PRIMÄRVÅRDSANSVAR</b>	Återuppta eller starta nya planerade åtgärder
<b>SOCIALTJÄNSTENS ANSVAR</b>	Återuppta eller starta nya beviljade insatser



## 13 Kallelse till SIP-möte

Vid utskrivning från sjukhus ska den enskilde alltid erbjudas ett SIP-möte om det efter utskrivning finns insatser från både kommun och region.

SIP-mötet anpassas efter den enskildes behov och kan med fördel bestämmas under Planering inför utskrivning. Om behov finns kan SIP-mötet genomföras redan på sjukhuset, det vanligaste är dock att SIP-mötet genomförs när den enskilde är utskriven från slutenvården. Den enskilde ska ha lämnat samtycke till att en kallelse skickas.

Finns redan en upprättad SIP vid inskrivningen ska den följas upp eller revideras. Den kan också avslutas på grund av förändrade förhållanden och en ny kan då startas.

För enskilda 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 om psykiatrisk tvångsvård och 12 a § lagen om rättspsykiatrisk vård.

### **REGIONENS ÖPPENVÅRDSANSVAR**

Skicka kallelse till SIP-möte till den enskilde och berörda verksamheter, senast tre kalenderdagar efter att slutenvården skickat meddelande om utskrivningsklar.

Huvudansvarig fast vårdkontakt är ansvarig för att SIP-processen startas upp och är sammankallande till SIP-mötet.

Kallelsen ska ange:

- vem planeringen gäller för
- syfte och vilka frågor som ska tas upp
- vem som är sammankallande
- vilka som är kallade och inbjudna
- tid, plats och mötesform

### **SLUTENVÅRDENS ANSVAR**

### **KOMMUNALT PRIMÄRVÅRDSANSVAR**

### **SOCIALTJÄNSTENS ANSVAR**

## 14 Upprätta SIP

Under SIP-mötet bestäms vem som fortsättningsvis är huvudansvarig för SIP, vem som har uppföljningsansvar för de olika insatserna och datum för uppföljning.

<b>REGIONENS ÖPPENVÅRDSANSVAR</b>	<p>Fast vårdkontakt ansvarar för att en SIP upprättas och dokumenteras i samverkan med den enskilde och berörda verksamheter.</p> <p>Fast vårdkontakt ansvarar för den enskildes delaktighet i upprättandet av SIP och för att hen har tillgång till den samordnade individuella planen.</p> <p>Öppenvården ska vid kallelse delta på SIP- mötet.</p>
<b>SLUTENVÅRDENS ANSVAR</b>	<p>Slutenvården ska vid kallelse delta på SIP-mötet.</p> <p>För öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård enligt 7 § och 7 a § LPT och 12 a § LRV ska samordnad plan upprättas av chefsöverläkaren, om en bedömning finns om att den enskilde är i behov av insatser i samband med öppen psykiatrisk tvångsvård. Den samordnade vårdplanen ska utformas i samarbete mellan de verksamheter vid kommunen eller region som svarar för insatserna. Den samordnade vårdplanen är upprättad när den har justerats av verksamheterna.</p>
<b>KOMMUNALT PRIMÄRVÅRDSANSVAR</b>	<p>Kommunal primärvård ska vid kallelse delta på SIP- mötet.</p>
<b>SOCIALTJÄNSTENS ANSVAR</b>	<p>Socialtjänsten ska vid kallelse delta på SIP-mötet.</p>

Helena Söderbäck, T.f. VD, Västkom

## 15 Följa upp och avsluta SIP

En SIP ska alltid följas upp. Den enskildes behov och formen av insatser avgör hur och när uppföljning ska ske. Tid och datum för när SIP ska följas upp planeras när SIP upprättas. Under uppföljningen utgår man ifrån upprättad SIP.

Har den enskilde fortsatt behov av insatser från de båda huvudmännen, behöver den enskilde fortfarande en SIP och SIP ska då inte avslutas. Tidigare SIP revideras och ny tid för uppföljning bokas.

En SIP avslutas när den enskildes mål är uppfyllda, när den enskilde inte längre har behov av samordnade insatser eller om den enskilde drar tillbaka sitt samtycke. Varje verksamhet ansvarar för att dokumentera avslutet.

<b>REGIONENS ÖPPENVÅRDSANSVAR</b>	Kan vara huvudansvarig för SIP och ansvarar då för att kalla till uppföljning.  Delta vid uppföljning vid kallelse från annan huvudansvarig.
<b>SLUTENVÅRDENS ANSVAR</b>	Kan vara huvudansvarig för SIP och ansvarar då för att kalla till uppföljning.  Delta vid uppföljning vid kallelse från annan huvudansvarig.
<b>KOMMUNALT PRIMÄRVÅRDSANSVAR</b>	Kan vara huvudansvarig för SIP och ansvarar då för att kalla till uppföljning.  Delta vid uppföljning vid kallelse från annan huvudansvarig.
<b>SOCIALTJÄNSTENS ANSVAR</b>	Kan vara huvudansvarig för SIP och ansvarar då för att kalla till uppföljning.  Delta vid uppföljning vid kallelse från annan huvudansvarig.

För Västra Götalandsregionen

För VästKom

---

Kaarina Sundelin, Ordförande  
Vårdsamverkan Västra Götaland,  
T.f. Hälso- och sjukvårdsdirektör,  
Västra Götalandsregionen

---

Helena Söderbäck, Vice ordförande  
Vårdsamverkan Västra Götaland,  
T.f. Direktör, VästKom