



Trygg och effektiv utskrivning från slutenvård/ heldygnsvård

Fastställd av hälso- och sjukvårdsförvaltningen
och socialförvaltningen

Framtagen av uppdragsledare Välj ett objekt

Datum 2025-12-22

Version [1.0]

1. Inledning

En väl genomförd utskrivningsplanering syftar till att ge patienter en trygg och säker hemgång när behoven av den slutna vårdens insatser inte längre behövs.

Riktlinjen beskriver *Trygg och effektiv utskrivning från slutenvård/ beldygnsvård* och övergripande ansvarsområden.

Riktlinjen finns också beskriven som process (*PROC 46290*).

Riktlinjen kompletteras med verksamhetsnära rutiner.

Arbets sättet, med stöd av Lifecare SP, ska leda till att antalet dagar patienten blir kvar som utskrivningsklar inom slutenvården ska minska och att färre patienter återinskrivs inom 30 dagar.

Insatser som kan åtgärdas inom den öppenvården och omsorgen ska i större omfattning tas omhand där.

Syftet med lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (2017:612) är bland annat att främja att en patient med behov av insatser efter slutenvård skrivs ut så snart som möjligt efter att den behandlande läkaren bedömt patienten som utskrivningsklar.

1.1 Lifecare SP

Utskrivningsprocessen benämns nedan för *SPU-processen* (Samordnad Planering Utskrivning) efter att Lifecare SP införts.

Lifecare SP är ett IT-stöd för samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård och används av de verksamheter som samverkar kring patienten.

Förutom SPU-processen finns följande funktionaliteter:

1. Vårdbegäran
2. Meddelande utanför vårdtillfälle (generella meddelande och meddelande utanför vårdtillfälle)
3. SIP utanför vårdtillfälle (Samordnad Individuell Planering).

I Lifecare SP samordnas och kommuniceras planeringen av de insatser som den enskilda kan behöva, från socialtjänst, kommunalt finansierad hälso- och sjukvård eller regionalt finansierad öppenvård, efter utskrivning från slutna vård.

Viktigt att understryka är att Lifecare SP inte är ett journalsystem. För att fullfölja skyldigheten att föra patientjournal hänvisas till aktuellt journalsystem/dokumentationssystem.

2. Mål och syfte med arbetssätt

Riktlinjen ska vara ett övergripande stöd så att vård- och omsorg planeras med den enskildes behov i centrum för ökad delaktighet och trygghet.

3. Målgrupp

Gotlänningar som behöver insatser från socialförvaltning och/eller hälso- och

sjukvårdsförvaltningen efter utskrivning från slutenvård lasarettet eller från heldygnsvård psykiatri.

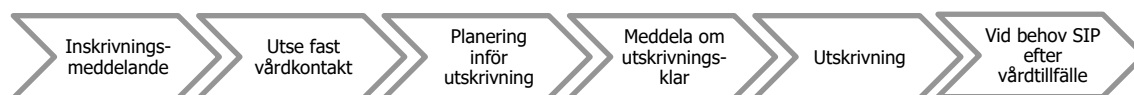
4. Ansvarig

Förvaltningscheferna i hälso- och sjukvårdsförvaltningen och socialförvaltningen. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen är administrativ ägare av dokumentet i Docpoint.

5. Gränsdragning

- Gällande personer hemmahörande i andra regioner/kommuner, följ rutin för utomlänspatienter i slutenvård, (STY-28288) och i heldygnsvård.
- Riktlinjen omfattar inte personer (patienter, närstående) med skyddade personuppgifter eller de som inte lämnar sitt fulla samtycke. Dessa hanteras inte i Lifecare SP.
Följ rutin.
Om det framkommer att en patient har fått skyddade personuppgifter under tiden som SPU-processen pågår måste SPU-processen i Lifecare SP avslutas och hanteras enligt ovan.

6. SPU-processen



6.1 Några viktiga punkter

- Utgångspunkten är att alltid tänka **utskrivning till hemmet som första alternativ**.
 - Ett inskrivningsmeddelande ska skickas till berörda aktörer för **alla patienter som har pågående insatser och/eller förändrat behov**. Detta är viktigt för att alla berörda ska se att en patient är inlagd.
 - Varje inbjuden aktör i SPU-processen planerar sina delar tillsammans med patient/anhörig och dokumenterar beslutade insatser i Lifecare SP och därutöver i respektive verksamhets/journalsystem.
 - Varje verksamhet har rutiner för hur de bevakar SPU-processen.
 - Vårdbegäran** i Lifecare SP likställs med blanketten ”*Socialt och medicinskt meddelande*” från socialförvaltningen och används i första hand. Om det inte är möjligt används som tidigare blankett ”*Socialt och medicinskt meddelande*”
 - I SPU-processen finns tre sätt att kommunicera kring patienter:
Planeringsunderlag - kartläggning av aktuell status som uppdateras vid behov.
Meddelanden - (med eller utan bilagor) - all tillkommande information som behöver kommuniceras under vårdtiden.
Patientinformation - sammanfattning av beslut och planerade åtgärder.
- En spårfärg** genereras utifrån aktörernas svar på sina respektive frågor i planeringsunderlaget.

BLÅ	GRÖN	GUL	RÖD
Oförändrat behov av insatser efter utskrivning	Planering vid nytillkomna behov	Planering vid nytillkomna eller förändrade behov	Planering vid avancerade behov av hälso- och

	av omsorgsinsatser efter utskrivning	av hälso- och sjukvårdsinsatser efter utskrivning	sjukvårdsinsatser efter utskrivning
--	---	---	--

6.2 Definitioner

Med **öppenvård** avses i denna riktlinje vårdcentral, hemsjukvård, psykiatriska öppenvårdsmottagningar och palliativa teamet.

Med **socialtjänst** avses individ- och familjeomsorg, omsorg om personer med funktionsnedsättning samt äldreomsorg, både myndighetsutövning och utförande av insatser.

Exempel på utförare är hemtjänst, boendestöd, korttidsboende, bostad med särskild service och särskilt boende.

7. SPU-processens olika steg



Slutenvården/heldygnsvårdens ansvar:

- Slutenvården/heldygnsvården ska skicka ett inskrivningsmeddelande inom 24 timmar till berörda aktörer för alla personer som har pågående insatser och/eller förändrat behov. Här anges även planerat utskrivningsdatum.

Öppenvårdens ansvar:

- Kvitterar inskrivningsmeddelandet och fyller i planeringsunderlagsfrågorna.

Socialtjänstens ansvar:

- Kvittera inskrivningsmeddelandet och fyll i planeringsunderlagsfrågorna.
- Vidarebefordra inskrivningsmeddelande till utförare (t ex hemtjänst och boendestöd).



Öppenvårdens ansvar:

- Utse fast vårdkontakt enligt *Riktlinje (STY-37770)*



Samordning under vårdtiden sker skriftligt i Lifecare SP genom ifyllande av planeringsunderlagen. All övrig information förmedlas genom **meddelanden**. Beslut och planerade åtgärder sammanfattas i **patientinformationen**. Den ska medfölja patienten vid hemgång.

Slutenvården/heldygnsvårdens ansvar:

- Ansvarar för att informera alla berörda parter inför hemgång oavsett oförändrat eller utökat behov av hjälp.
- Läkare ansvarar för att kontrollera läkemedelslista, Pascal och ev egenvårdsintyg enligt rutin, samt att samverka med fast läkarkontakt i primärvården kring läkemedelsförändringar, ansvarsövertag etc.

Öppenvårdens ansvar:

- Ansvarar och planerar under tiden patienten är inskriven i slutenvård/heldygnsvård för fortsatta hälso- och sjukvårdsinsatser som behövs efter utskrivning.
- Vid omfattande hälso- och sjukvårds- och omvårdnadsbehov ansvarar fast vårdkontakt för att följa upp planeringen efter hemgång samt att kalla till SIP under vårdtillfället eller i hemmet efter utskrivning.

Socialtjänstens ansvar:

- Ansvarar för bedömning och planering av sociala insatser, och att involvera verkställande enheter/utförare.
- Planering sker med beräknat utskrivningsdatum som riktmärke.



En patient är utskrivningsklar när behandlande läkare bedömer att patienten inte längre är i behov av slutenvård vilket även inkluderar:

- Att patienten inte har kvarvarande behov av specifika omvårdnadsåtgärder (som inte kan tillhandahållas av öppenvård eller hemsjukvård).
- Att patienten inte väntar på hjälpmedel som är förskrivna av slutenvård/heldygnsvård och krävs för att patienten ska kunna skrivas ut.

När patienten bedöms vara utskrivningsklar ska denne kunna skrivas ut omgående från slutenvård/heldygnsvård.

Slutenvården/heldygnsvårdens ansvar:

- Meddelande om att patienten är utskrivningsklar skickas till alla deltagare i SPU-processen.
- Säkerställa att rutiner för läkemedelshantering, inkl ansvarsövertag följs.
- Om patientens tillstånd förändras och inte längre är utskrivningsklar, justeras det planerat utskrivningsdatum och berörda parter meddelas omgående.

Öppenvårdens ansvar:

- Samverkan mellan slutenvård/heldygnsvård och primärvården (läkare och sjuksköterska) inför fortsatt vård efter utskrivning.
- Säkerställa att rutiner för läkemedelshantering, inkl ansvarsövertag följs.

Socialtjänstens ansvar:

- Utförare ska kunna starta upp beviljade insatser när beräknat utskrivningsdatum infaller och patienten är utskrivningsklar.



Slutenvården/heldygnsvårdens ansvar:

- Ansvarar för att nödvändig information för patientens fortsatta hälso- och sjukvård, och insatser från övriga utförare har mottagits av de enheter som ansvarar för den fortsatta vården, och att de är redo att ta emot patienten.
- Delge patienten en sammanfattning av vårdtiden samt fortsatt planering via **patient-informationen**.



Om utskrivningsplaneringen påvisat behov av gemensam uppföljning/planering i hemmiljö efter utskrivning ska **kallelse till SIP i hemmet skickas senast tre dagar efter det att patienten bedömts utskrivningsklar**. SIP behöver inte ske inom tre dagar, tiden bokas utifrån den enskildes behov. Det görs av den fasta vårdkontakten på vårdcentral/hemsjukvård. *Riktlinje (STY- 46468)*

Öppenvårdens ansvar:

- Uppföljning av de hälso-, sjukvårds-, läkemedels- och rehabiliteringsinsatser som öppenvården ansvarar för utifrån utskrivningsplaneringen.
- Den fasta vårdkontakten ansvarar för planering av SIP-mötet i hemmet. Detta görs i dialog med individen själv/anhörig och övriga aktörer som är involverade i SPU-processen.
- Den som kallar till SIP ansvarar för dokumentation.

Socialtjänstens ansvar:

- Delta i SIP i hemmet efter slutenvård/heldygnsvård om man blir kallad.
- Uppföljning omsorgs- och/eller sociala insatser som socialtjänsten ansvarar för utifrån utskrivningsplaneringen.

8. Begreppsförklaringar kopplade till processen

Ansvarsövertag *Ansvarsövertagande av läkemedel (STY-12065)*

Ansvarsövertagande av läkemedel innebär att ansvaret för medicineringen flyttats från patienten själv till vården. Patienten får därmed hjälp att ta rätt läkemedel. Tidigare beslutat ansvarsövertagande hittas i TakeCare under blanketter och formulär – Gotland.

Automatisk inskrivningsinformation

TakeCare läser regelbundet av vilka personer som blivit inskrivna i slutenvården/heldygnsvården. Den informationen går automatiskt vidare till Treserva/Lifecare SP för att stoppa pågående insatser från socialförvaltningen eller annan utförare. Undantag är hemsjukvården.

Avgift

SIP i hemmet eller i slutenvård/heldygnsvård är avgiftsfri för patienten.

Beslutsstöd för sjuksköterska i hemsjukvården

Vid förändrat hälsotillstånd som kan föranleda besök på akutmottagningen ska statuskontroll göras enligt beslutsstödet, punkt 1-5.

Ekonomisk reglering/betalningsansvar

Socialförvaltningens betalningsansvar inträder då de inte kan ta hem den enskilde och slutenvård/heldygnsvård och öppenvård har uppfyllt sina kriterier för utskrivningsklar. Betalningsansvar utgår enligt överenskommelse i ramverket.

Ramverk för samverkan skola, vård och omsorg, sid 8 (STY-44458)

Fasta kontakter i öppen vård *Fasta kontakter i vård och omsorg (STY-37770)*

Generella meddelanden

Generella meddelanden används till att kommunicera information under SPU-processen. Här finns även möjlighet att skicka vissa bilagor, t ex ADL-bedömning.

Hemgångsklar

Begreppet tas bort i samband med denna revidering. Ersatts av begreppet utskrivningsklar.

Inskrivningsmeddelande

Inskrivningsmeddelande ska skickas till de enheter som patienten redan har eller kommer behöva ha kontakt med för att möjliggöra utskrivning. Det görs inom 24 timmar. Patientens vårdcentral/hemsjukvård och mottagningsteamet biståndshandläggare ska alltid vara meddelandemottagare när patienten är inlagd i slutenvård.

Från heldygnsvård kan det istället vara aktuellt att skicka till psykiatriska öppenvårdsmottagningen eller beroendemottagningen, samt socialpsykiatri, biståndshandläggare och beroendeenhetens socialsekreterare.

Om slutenvård/heldygnsvård har kännedom om att patienten har pågående insatser från exempelvis hemtjänst, hemsjukvård eller boendestöd, läggs även dessa till som meddelandemottagare. Om en utförare finns registrerad i Lifecare SP sedan tidigare kommer även de föreslås när inskrivningsmeddelande ska skickas.

Korttidsplats

Korttidsplats är ett bistånd enligt socialtjänstlagen och beslutet fattas av socialförvaltningens myndighetsavdelning eller socialsekreterare inom individ- och

familjeomsorgen.

Korttidsplats finns i olika former. Det kan vara:

- Vid tillfällen när kvarboende i hemmet med stöd av hemtjänst inte är möjligt.
- När anhöriga har behov av avlastning.
- I avvaktan på bostadsanpassning eller flytt till ett anpassat boende.
- När en individ får stöd och hjälp kring sitt beroende (Hansagården).

Medicinskt färdigbehandlad

Begreppet tas bort i samband med denna revidering. Ersatts av begreppet utskrivningsklar.

Patientinformation i Lifecare SP

I patientinformationen skriver parterna i SPU-processen vad som är överenskommet inför hemgång. Denna information kan även skrivas ut och följa med patienten vid hemgång.

Planeringsunderlag

I planeringsunderlagen fyller parterna i SPU-processen i information om vad verksamheten känner till om patienten/brukaren.

Praktiska förutsättningar

I första hand ska personal delta fysiskt vid SIP i hemmet men i varje enskilt fall bedöms om någon/några kan delta digitalt. Vem som är hemma hos personen vid SIP-mötet avgörs i varje enskilt fall.

Proaktiv SIP

Begreppet tas bort i samband med denna revidering.

Samordnad individuell plan (SIP)

Det finns enligt lagen två typer av SIP:

- SIP vid utskrivning från slutenvården/heldygnsvården
- SIP som initieras i öppenvård eller av annan aktör.

SIP är hälso- och sjukvårdens och socialförvaltningens gemensamma verktyg när insatser runt den enskilde behöver samordnas.

SIP efter utskrivning från slutenvård/heldygnsvård

Gäller för personer, som efter utskrivning, bedöms ha behov av uppföljning i hemmet av beslutade insatser.

Patientens fasta vårdkontakt kallar till SIP.

Verksamheter som blir kallade har ansvar att delta.

- Om patienten är inskriven i hemsjukvården och hemsjukvården har hela omvårdnadsansvaret ansvarar de för att kalla till ett SIP-möte.
- Om patienten inte är inskriven men det kan finnas behov av hemsjukvård, kallar den fasta vårdkontakten även sjuksköterska från hemsjukvården till SIP i hemmet. Ställningstagande till inskrivning i hemsjukvården görs i samband med SIP-mötet.

SIP

När SIP initieras i öppenvården och inte i samband med en slutenvårdsepisod, används

ordinarie process och blanketter. (STY-46468)

Samtycke

Samtycke innebär att patienten godkänner ömsesidig informationsöverföring mellan verksamheter. Om patienten inte lämnar sitt samtycke kan inget inskrivningsmeddelande skickas.

I de fall där patienten inte är kapabel att fatta adekvata beslut kan menprövning bli aktuellt. Inom heldygnsvården kan även sekretessbrytande regel enligt Offentlighets- och sekretesslag (2009:400) bli aktuell när någon vårdas med stöd av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård eller missbrukar alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel.

”Socialt och medicinskt meddelande” – (BLA-17991)

Ersätts av funktionen *vårdbegäran* i Lifecare SP.

Undantag är hemtjänst, säbo natttid och hemsjukvården. De fortsätter att använda ”Socialt och medicinskt meddelande”.

Socialtjänst

Socialtjänst innefattar individ- och familjeomsorg, omsorg om personer med funktionsnedsättning samt äldreomsorg, både myndighetsutövning och utförande av insatser.

Spårfärger

Spårfärgen genereras av systemet utifrån aktörernas svar på sina respektive frågor i planeringsunderlaget.

Spårfärgerna är ett stöd i bedömningen av patientens tillstånd och behov av insatser och ersätter inte yrkesprofessionens egen bedömning. Exempelvis är röd spårfärg inte per automatik en indikation på att inledande SIP på sjukhus är nödvändig innan utskrivning.

Utskrivningsklar

Under införandeprojektet av Lifecare SP fastställdes en ny definition på utskrivningsklar på Gotland.

En patient är utskrivningsklar när behandlande läkare bedömer att patienten inte längre är i behov av slutenvård vilket även inkluderar:

- Att patienten inte har kvarvarande behov av specifika omvårdnadsåtgärder (som inte kan tillhandahållas av öppenvård eller hemsjukvård).
- Att patienten inte väntar på hjälpmedel som är förskrivna av slutenvård/heldygnsvård och krävs för att patienten ska kunna skrivas ut.

Vårdbegäran

Funktionen vårdbegäran i Lifecare SP ersätter för många verksamheter blanketten ”*Socialt medicinskt meddelande*”.

Vårdbegäran medför ingen avisering till mottagaren utan är endast synlig vid sökning på patienten.

Vårdbegäran är inte en del av SPU-processen. Om patienten skrivs in kvitteras den av den enhet som patienten skrivs in på. Därefter kan en SPU-process påbörjas. Alternativt avslutas vårdbegäran efter 48 timmar om patienten inte skrivs in.

Vårdplanering

En vårdplanering är för de patienter som efter utskrivning bedöms att enbart ha behov av sjukvårdsinsatser. Kontakt kan tas via remiss, telefon eller att patienten ombeds att kontakta sin vårdcentral själv.

Öppenvård

Med öppenvård avses i denna riktlinje vårdcentral, hemsjukvård, psykiatriska öppenvårdsmottagningar och palliativa teamet.