

# Gemensam rutin för samverkan vid utskrivning av barn och unga från somatisk eller psykiatrisk slutenvård

# Förord

Innehållet i denna rutin är framtaget av Region Stockholm och Storsthlm. (medlemsorganisation för kommunerna i Stockholms län). Den politiska styrgruppen för Vård i samverkan (VIS) i Stockholms län tog i november 2020 beslut om att uppdatera rutiner i linje med den regionala överenskommelse för samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård som gäller från 1 januari 2020. Beslutet omfattar rutin för samverkan vid utskrivning från somatisk respektive psykiatrisk slutenvård, sk heldygnsvård samt framtagande av rutin för samverkan kring utskrivning av barn och unga (0 – 18 år).

Undantag: En ung person i åldern 18-20 år är vuxen, men avseende Socialtjänstens ansvar för personer 18-20 år har lagstiftaren möjliggjort undantag i de fall där det inte kan uteslutas att en person är i behov av vård oberoende av eget samtycke, till exempel med stöd av LVU eller av LVM.

Version 1

2022-09-13

Uppdatering: Region Stockholm och Storsthlm

# Innehållsförteckning

<b>Inledning</b> .....	<b>4</b>
Målgrupp.....	4
Underlag .....	4
Medverkande.....	4
Förankring.....	4
<b>Centrala begrepp i utskrivningsprocessen</b> .....	<b>5</b>
<b>Rutiner kring utskrivning från psykiatrisk hälso- och sjukvård</b> .....	<b>9</b>
Bakgrund .....	9
Lagens syfte .....	9
Samordnad individuell plan.....	9
Gemensam rutin .....	9
<b>Det kommunala betalningsansvaret</b> .....	<b>11</b>
<b>Integritet, samtycke och sekretess</b> .....	<b>13</b>
<b>Utskrivningsprocessen</b> .....	<b>14</b>
<b>Barn och ungas behov av insatser efter utskrivning styr planeringsprocessen</b> .....	<b>15</b>
<b>Beskrivning av rutin för utskrivningsprocessen</b> .....	<b>21</b>
1. Skicka inskrivningsmeddelande .....	22
2. Utse en fast vårdkontakt .....	25
3. Planera inför utskrivning.....	26
4. Kalla till SIP .....	30
5. Meddela om utskrivningsklar.....	31
6. Informera vid utskrivning .....	33
7. Upprätta eller uppdatera samordnad individuell plan .....	35
8. Följa upp och avsluta samordnad individuell plan.....	37
<b>Källor</b> .....	<b>38</b>
<b>Bilaga 1</b> .....	<b>39</b>
Checklista för en trygg och säker utskrivning för barn och unga .....	39
<b>Bilaga 2</b> .....	<b>40</b>
Särskilda bestämmelser för enskilda individer som övergår till öppen vårdform enligt LPT och LRV .....	40
Särskilda bestämmelser för psykiatrisk tvångsvård .....	40
Särskilda bestämmelser för rättspsykiatrisk vård.....	41
<b>Bilaga 3</b> .....	<b>42</b>
Avvikelsehantering .....	42
<b>Bilaga 4</b> .....	<b>43</b>
Arbetsprocessen.....	43

# Inledning

## Målgrupp

Denna rutin vänder sig till berörda medarbetare inom hälso-och sjukvården och socialtjänsten som arbetar med barn och unga 0 – 18 år som vårdas och skrivs ut från somatisk slutenvård eller psykiatrisk heldygnsvård.

Undantag: En ung person i åldern 18-20 år är vuxen, men avseende Socialtjänstens ansvar för personer 18-20 år har lagstiftaren möjliggjort undantag i de fall där det inte kan uteslutas att en person är i behov av vård oberoende av eget samtycke, till exempel med stöd av LVU eller av LVM.

Utifrån rutinen finns anpassade metodstöd framtagna för att vara till stöd för respektive enhet som berörs av processen. Lokala metodstöd kan också finnas framtagna inom specifika verksamheter.

## Underlag

Rutinen grundar sig på Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutenvård och den gemensamma överenskommelsen mellan Region Stockholm och länets kommuner.

## Medverkande

En projektgrupp arbetade med att ta fram rutinen för barn och unga med anledning av införandet av Lifecare SP (IT-stöd för kommunikation vid utskrivning från slutenvård) kopplat till lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård som trädde i kraft 2018. Projektgruppen har bestått av medarbetare från Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i samarbete med Storsthlm samt medarbetare inom psykiatrin, Stockholms Läns sjukvårdsområde (SLSO).

## Förankring

Referensgrupper från verksamheterna har också deltagit i arbetet med framtagandet av rutinen.

# Centrala begrepp i utskrivningsprocessen

Nedan beskrivs några centrala begrepp i processen för samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. Syftet är att ge stöd i läsningen, det är dock ingen fullständig beskrivning.

<b>Basal hemsjukvård</b>	Hälso- och sjukvård som ges i patientens hem (exklusive SÄBO) och som inte kräver specialiserad palliativ vård i öppen och slutna vårdform eller avancerad öppenvård i hemmet. Patienten ska på grund av medicinska skäl eller funktionshinder ha behov av hälso- och sjukvårdsinsatser som beräknas kvarstå under minst 14 dagar, samt ha behov av minst två insatser i hemmet per månad. Ansvaret för basal hemsjukvård ingår i husläkaruppdraget vardagar dagtid och av speciellt upphandlade utförare under kväll, natt och helg.
<b>Barns behov</b>	Barns behov av information, råd och stöd skall särskilt beaktas vid planeringen för utskrivning och vid SIP, om barnets vårdnadshavare eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med har en psykisk sjukdom eller en psykisk funktionsnedsättning, en allvarlig fysisk sjukdom eller skada eller är missbrukare av alkohol eller annat beroendeframkallande medel. Detsamma gäller om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med oavsett avlider. Barn ska också tillförsäkras rätten att fritt uttrycka sina åsikter i utskrivningsprocessen och dessa åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad.
<b>Barnkonventionen</b>	FN:s konvention om barnets medborgerliga, politiska, ekonomiska, kulturella och sociala rättigheter. Barnkonventionen gäller som svensk lag från 1 januari 2020.
<b>Beräknat utskrivningsdatum</b>	Det datum då den enskilde förväntas kunna skrivas ut som utgår från utifrån den enskildes tillstånd alt. medelvårdtid för motsvarande patientgrupp. Den beräknade tidpunkten för utskrivning ska vid behov justeras och bekräftas utifrån bedömning av den enskildes hälsotillstånd.
<b>Egenvård</b>	Med egenvård menas när en legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har bedömt att en person själv eller med hjälp av någon annan kan utföra en hälso- och sjukvårdsåtgärd.
<b>Fast vårdkontakt</b>	En fast vårdkontakt ska utses för patienten om hen begär det, eller om det är nödvändigt för att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet. Det är verksamhetschefen i den regionfinansierade öppna vården som utser en fast vårdkontakt. En fast vårdkontakt ska kunna bistå patienten i att samordna vårdens insatser, informera om vårdssituationen, förmedla kontakter och vara patientens kontaktperson.

<b>Frivillig vård och omsorg</b>	Den regionfinansierade hälso- och sjukvården, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården och socialtjänsten är frivillig (med undantag för tvångslagstiftningarna) och insatserna ges utifrån att den enskilde själv avgör om denne vill ta emot de olika insatser som föreslås. Detta innebär att en individ kan säga nej till föreslagna insatser och/eller till att delta på en SIP.
<b>Förändrat hälsotillstånd</b>	Om den enskildes hälsotillstånd förändras, så att behandlande läkare inom slutenvården bedömer att den enskilde inte längre är utskrivningsklar eller att det preliminära utskrivningsdatumet inte längre gäller ska berörda enheter meddelas omgående. Det innebär även att ett nytt beräknat utskrivningsdatum ska meddelas till berörda enheter. Om den enskilde har avlidit under vårdtiden skall detta omgående meddelas till berörda enheter, så att de kan avsluta planering och beställning av den enskildes insatser.
<b>Hemmet</b>	Här avser hemmet ett varaktigt boende i den egna ordinära bostaden och särskilt boståndsbedömt boende enligt SoL och LSS-boende.  ASiH ges endast i det ordinära boendet.
<b>Husläkarmottagning</b>	Vårdenhet med mottagningsverksamhet inom primärvård. Fungerar som första vårdnivå för patienter som har sjukdomar och åkommor som inte är av direkt akut karaktär. Husläkarmottagning (vårdcentral) räknas till primärvården tillsammans med bland annat ungdoms- och jourmottagningar, liksom barnvårdscentraler och mödrahälsovård.
<b>Informationsutbyte</b>	Här avses informationsutbyte mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten för att möjliggöra för en samordnad planering av den enskildes vård- och omsorgsinsatser. Informationsutbyte får endast ske om det är tillåtet enligt bestämmelser om sekretess och tystnadsplikt. Se också under samtycke.
<b>Inskrivningsmeddelande</b>	Ett inskrivningsmeddelande skickas till berörda enheter inom regionens öppenvård och socialtjänsten senast 24 timmar efter inskrivning på slutenvårdsavdelning eller senast 24 timmar efter att bedömning gjorts om att den enskilde kommer att ha behov av insatser efter utskrivning.  Inskrivningsmeddelandet ska innehålla upplysningar om den enskildes namn, personnummer, folkbokföringsadress och beräknad tidpunkt för utskrivning.
<b>Kommunalt finansierad hälso- och sjukvård</b>	Den hälso- och sjukvård som erbjuds vid särskilda boendeformer enligt socialtjänstlagen (SoL) och Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) samt daglig verksamhet enligt SoL och LSS. Läkarsatser vid nämnda boenden är regionens ansvar.
<b>Livshotande tillstånd</b>	Tillstånd som på grund av sjukdom eller skada innebär fara för en människas liv.

<b>Menprövning</b>	<p>En menprövning genomförs för att pröva om personuppgifter kan röjas utan att det är till men för den som uppgifterna rör eller dennes närstående. Huvudregeln är att en menprövning ska göras innan uppgifter om en patient får lämnas ut. Begreppet men har en mycket vidsträckt innebörd och tar framförallt sikte på de olika kränkningar av den personliga integriteten som kan uppstå om uppgifterna lämnas ut. Utgångspunkten för bedömningen ska vara den enskilda personens egen upplevelse.</p>
<b>Anmälan om oro för barn</b>	<p>Personal inom polis, skola, hälso- och sjukvård är skyldiga enligt SoL kap.14 § 1 att anmäla om det råder misstanke att ett barn far illa eller riskerar att fara illa till socialtjänsten.</p> <p>I 5 kap. 8 § HSL finns bestämmelserna om samverkan kring barn som far illa, orosanmälan och uppgiftsskyldighet. En orosanmälan ska innehålla barnets personuppgifter samt uppgifter om anledning till oro.</p>
<b>Permission</b>	<p>Som permission räknas dag då patienten vistas utanför sjukhuset sammanhållet minst 12 timmar mellan klockan 06.00- 24.00 under ett dygn utan att avbryta permissionen.</p>
<b>Samordnad individuell plan (SIP)</b>	<p>Samordnad individuell plan, SIP, ska upprättas tillsammans med patient/närstående om insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård behöver samordnas. SIP ska i huvudsak upprättas utanför sjukhus efter utskrivning, i den enskildes hem, särskilt boende, på öppenvårdsmottagning eller annan plats som den enskilde och den fasta vårdkontakten anser lämplig.</p> <p>Inledande SIP på sjukhus före utskrivning ska erbjudas individer som bedöms ha komplexa/omfattande behov av insatser. Kallelse till SIP ska ske av den fasta vårdkontakten i öppenvården. Om planen gäller en ung person under 15 år krävs samtycke från båda vårdnadshavarna, om den unge är 15 år eller äldre krävs samtycke från både den unga och båda vårdnadshavarna.</p>
<b>Samtycke</b>	<p>Samtycke kan möjliggöra informationsutbyte mellan berörda enheter eller för att lämna information till närstående. Om den unge är under 15 år krävs samtycke från båda vårdnadshavarna, om den unge är 15 år eller äldre krävs samtycke från både den unge och båda vårdnadshavarna.</p> <p>För hälso- och sjukvårdens del krävs samtycke eller menprövning för informationsutbyte och kallelse till SIP. För socialtjänstens del krävs samtycke för informationsutbyte.</p> <p>Se också menprövning.</p>
<b>Slutenvård</b>	<p>Hälso- och sjukvård när den ges till patient vars tillstånd kräver resurser som inte kan tillgodoses inom öppen vård eller hemsjukvård. Det motsvaras av dygnsvård på sjukhus.</p>
<b>Socialtjänst</b>	<p>Insatser för en enskild enligt författningarna om socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade samt insatser enligt de särskilda författningarna om vård utan samtycke av unga eller av missbrukare. Definitionen hänvisar således till SoL, LSS, lag om vård av missbrukare (LVM) och lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU).</p>

<p><b>Särskilt boende enligt SoL och LSS</b></p>	<p>Med bostad med särskild service menas individuellt inriktad insats i form av boende som ges med stöd av socialtjänstlagen (SoL) eller lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade. (LSS).</p> <p>Det är ett boende för heldygnsvistelse tillsammans med insatser i form av vård och omsorg för personer med behov av särskilt stöd.</p> <p>Kommunen har ansvaret för hälso- och sjukvård upp till och med sjuksköterskenivå på boendet.</p> <p>För korttidsboende LSS barn och unga har regionen ansvar för hälso-och sjukvård.</p>
<p><b>Utskrivningsklar</b></p>	<p>Patient som av behandlande läkare inte längre bedöms behöva slutenvård.</p>
<p><b>Regionfinansierad öppenvård</b></p>	<p>Regionfinansierad Hälso- och sjukvård när den ges till patient vars tillstånd medger att aktuell vårdinsats förväntas kunna avslutas inom ett begränsat antal timmar.</p>



# Rutiner kring utskrivning från psykiatrisk hälso- och sjukvård

## Bakgrund

Den 1 januari 2018 trädde lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård i kraft. Samtidigt upphävdes lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård. Enligt den nya lagen får kommuner och regionen komma överens om dels antal fristdagar innan betalningsansvaret inträder, dels annat ersättningsbelopp än vad som anges i lagen. (se den regionala överenskommelsen)

För vård med stöd av lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) respektive lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV) finns särskilda bestämmelser om vårdplanering och utskrivning, dessa finns beskrivna i bilaga 2.

## Lagens syfte

Syftet med lagen är att främja en god vård och en socialtjänst av god kvalitet för enskilda i alla åldrar som efter utskrivning från slutenvård behöver insatser från socialtjänsten, den kommunala hälso- och sjukvården och/eller den regionfinansierade öppenvården. I detta syfte ska lagen särskilt främja att en individ med behov av insatser skrivs ut från den slutna vården så snart som möjligt efter det att den behandlande läkaren bedömt att den enskilde är utskrivningsklar. Lagen ställer höga krav på samverkan, förändrade arbetssätt hos berörda aktörer och samordning av gemensamma insatser kring den enskilde. Den enskildes integritet, självbestämmande och delaktighet ska främjas i alla delar av utskrivningsprocessen i enlighet med patientlagen (2014:821).

Målsättningen med lagen är att den enskilde ska ha en trygg och säker utskrivningsprocess och bidra till att den enskilde inte behöver tillbringa tid i den slutna vården i onödan. Den enskildes delaktighet och självbestämmande samt en fungerande samverkan mellan verksamheter och huvudmän är en förutsättning för att denna lag ska ge önskat resultat.

## Samordnad individuell plan

En samordnad individuell plan (SIP) ska alltid erbjudas om barnet/den unge är i behov av insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård. Syftet med SIP är att identifiera vilka behov barnet/den unge har av samordnade insatser mellan verksamheter och över huvudmannagränser.

Barnet/den unge och vårdnadshavares delaktighet i planeringen ska beaktas i alla delar av utskrivningsprocessen och vid upprättandet av SIP. För barn och unga som övergår från slutna till öppen psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård ersättes SIP av en samordnad vårdplan.

## Gemensam rutin

Med utgångspunkt från lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård tog Region Stockholm och Storsthlm (medlemsorganisation för kommunerna i Stockholms län) fram en regional överenskommelse mellan huvudmännen. Den nuvarande långsiktiga överenskommelsen gäller från 1 januari 2020. Syftet med den långsiktiga överenskommelsen är att skapa stabilitet och trygga förutsättningar för vårdverksamheterna i utvecklingen av utskrivningsprocessen och arbetssätt som har den enskildes behov och önskemål i centrum. Den enskilde ska känna sig trygg med att insatserna inriktas på att nå högsta möjliga livskvalitet och

funktionsnivå i vardagslivet efter utskrivning. Inom ramen för samarbetet mellan huvudmännen har denna gemensamma rutin tagits fram som beskriver ansvarsfördelningen mellan regionens och kommunernas verksamheter i utskrivningsprocessen. De gemensamma rutinerna beskriver hur samtliga aktörer ska agera vid respektive steg i utskrivningsprocessen.

# Det kommunala betalningsansvaret

Kommunens betalningsansvar regleras i kap. 12 i den regionala överenskommelsen Samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård.

För det kommunala betalningsansvaret gäller följande:

Kommunens betalningsansvar regleras i kap. 12 i den regionala överenskommelsen Samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård. För det kommunala betalningsansvaret gäller följande: För somatisk och psykiatrisk heldygnsvård inträder det kommunala betalningsansvaret när 1,3 kalenderdagar har passerat efter det att heldygnsvården har underrättat berörda enheter att den enskilde är utskrivningsklar (dvs. dag noll, ett och två) förutsatt att meddelandet har skickats före klockan 12.00 denna dag.

Beräkningen görs utifrån respektive kommun/stadsdels genomsnitt.

När betalningsansvaret har inträtt är ersättningsnivån för samtliga efterföljande kalenderdagar i enlighet med Socialstyrelsens rekommendationer.

För att det kommunala betalningsansvaret ska inträda ska samtliga nedanstående kriterier vara uppfyllda, se tabell 1. Om den enskilde bedöms ha behov av insatser från en eller båda huvudmännen ska den enskilde och i förekommande fall vårdnadshavare inte ha motsatt sig att ta emot insatser från berörda enheter.

## Det kommunala betalningsansvaret gäller:

Slutenvården/Heldygnsvården ansvarar för att:

- inskrivningsmeddelande har skickats till berörda enheter i rätt tid.
- behandlande läkare har bedömt att barnet/den unge är utskrivningsklar och underrättat berörda enheter om detta.
- för barnet/den unge som vårdas i sluten psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård och ska övergå till öppen psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård ska en samordnad vårdplan upprättas. Chefsöverläkare i slutenvården ansvarar för att vårdplanen upprättas.

## Öppenvården

- en fast vårdkontakt är utsedd
- den fasta vårdkontakten har kallat till SIP senast tre dagar efter meddelande om att barnet/den unge är utskrivningsklar och har behov av insatser från de båda huvudmännen.

### **Det kommunala betalningsansvaret gäller inte:**

- om insatser som den regionfinansierade vården är ansvarig för inte är tillgängliga, eller det inte är klarlagt om sådana insatser är tillgängliga.
- om öppenvårdens fasta vårdkontakt inte har kallat till SIP när sådan ska genomföras.
- om en vårdplan inte har upprättats för barnet/den unge som ska övergå från heldygnsvård till öppen psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård.

### **Det kommunala betalningsansvaret för enskilda placerade i annan kommun**

Om en kommun (placeringskommun) har beslutat om den enskildes vistelse i annan kommun (vistelsekommun) i boende med särskild service enligt socialtjänstlagen (2001:453; SoL) eller lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) har placeringskommunen betalningsansvar för den enskilde.

# Integritet, samtycke och sekretess

Den frivilliga hälso- och sjukvården och kommunala insatser ges utifrån att den enskilde själv avgör om denne vill ta emot de insatser som erbjuds. Samtycke från barnet/den unge/vårdnadshavare är oftast en förutsättning för informationsutbyte vårdgivare emellan samt mellan vårdgivare och socialtjänsten.

För enskild individ som är föremål för beroendevård finns särskild sekretessbrytande lagstiftning mellan hälso- och sjukvården och kommunens socialtjänst, 26 kap 9 § Offentlighets- och sekretesslag (2009:400)

Sekretess hindrar dock inte att slutenvården lämnar uppgifter om en enskild individ till berörda enheter genom ett inskrivningsmeddelande som endast innehåller namn, personnummer, folkbokföringsadress och beräknad tidpunkt för utskrivning. För att kommunen eller öppenvården ska kunna besvara inskrivningsmeddelandet och ange befintliga insatser krävs samtycke.

När det gäller information i övrigt ska slutenvården vid inskrivning inhämta nödvändiga samtycken samt dokumentera och förmedla inhämtade samtycken till berörda enheter.

Om barnet är tillräckligt moget att själv samtycka till vård och behandling behövs inte vårdnadshavares samtycke. Det centrala för bedömningen inom Hälso- och sjukvården, av om barnet/den unge ska anses moget nog att ensamt få besluta om viss vård eller behandling är om barnet/den unge kan tillgodogöra sig relevant information och överblicka vilka konsekvenser som hans eller hennes beslut kan få. Vårdnadshavare bör ändå involveras så länge barnet/den unge inte motsätter sig det. Samtycket ska dokumenteras i patientens journal.

Hälso- och sjukvården har även möjlighet att efter menprövning lämna uppgifter som behövs för nödvändig vård, omsorg och behandling beträffande person som på grund av sitt hälsotillstånd eller annat skäl inte kan lämna samtycke. En menprövning genomförs för att pröva om personuppgifter kan röjas utan att det är till men för den som uppgifterna rör eller dennes närstående.

Inom socialtjänsten krävs samtycke från båda vårdnadshavarna om barnet är under 15 år. För barn och unga som är 15 år eller äldre krävs samtycke från båda vårdnadshavarna och den unge själv. Kommunen inhämtar därefter vid behov nya samtycken till informationsutbyte när kontakt tas.

Respektive huvudman ansvarar för att ha rutiner för hur samtycke inhämtas och dokumenteras.

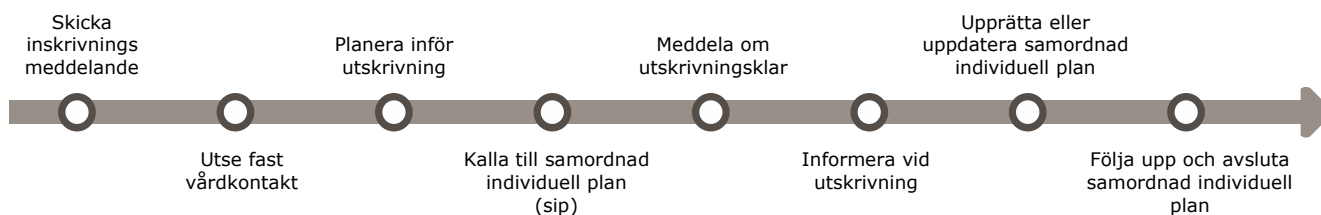
Samtycke kan alltid återkallas av berörda parter. Återkallat samtycke dokumenteras i journalen. Samtycke krävs även för kallelse till och upprättande av SIP

# Utskrivningsprocessen

Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård reglerar samverkan, planering och betalningsansvar i utskrivningsprocessen. Utskrivningsprocessen som beskrivs i denna rutin följer lagens intentioner och den regionala överenskommelsen mellan Region Stockholm och kommunerna i Stockholms län som gäller från 1 januari 2020.

Lagen är detaljerad och beskriver en planeringsprocess inför utskrivningen i vilken öppenvården har ett utökat ansvar för planeringens samordning och genomförande. Här presenteras utskrivningsprocessen i åtta steg, från inskrivning till att en SIP har erbjudits, upprättats och eventuellt följts upp, reviderats eller avslutats.

**Figur 1.** Översikt av utskrivningsprocessens åtta steg.



# Barn och ungas behov av insatser efter utskrivning styr planeringsprocessen

Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård omfattar alla barn och unga som bedöms ha behov av insatser från socialtjänsten, den kommunala hälso- och sjukvården<sup>1</sup> och/eller den regionfinansierade öppenvården efter utskrivning från slutenvården. Barn och unga som inte har behov av vård- eller omsorgsinsatser efter utskrivning från slutenvården omfattas inte av lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. Lagen omfattar en heterogen grupp individer i alla åldrar med olika typer av behov av insatser och samordning inför och efter utskrivning. Hur olika behov av insatser och samordning påverkar utskrivningsprocessen illustreras nedan med fem färger.

**Figur 2.** Indelning av barn och unga som är inskrivna i den regionfinansierade slutenvården/heldygnsvården utifrån deras behov av insatser efter utskrivning.

Barn och unga som <b>inte omfattas</b> av lagen om samverkan	Barn och unga som <b>omfattas</b> av lagen om samverkan			
Efter utskrivning inget behov eller endast behov av enklare/enstaka vårdbesök från huvudman regionen.	Efter utskrivning behov av insatser från en huvudman (kommun eller region).	Efter utskrivning behov av insatser från båda huvudmännen (kommunen och regionen).		
GRÅ	BLÅ	GRÖN	GUL	RÖD
Ej behov av kommunala insatser. Kan ha behov av enklare/enstaka vårdbesök.	Oförändrade, nyinsatta eller förändrade insatser från en huvudman, kommun eller region.	Oförändrade insatser eller nyinsatta basala insatser samt individer som bor på boende med särskild service.	Nyinsatta eller förändrade insatser.	Komplexa/omfattande behov av insatser som behöver samordnas.



<sup>1</sup> Aktuellt för barn och unga placerade på LSS-boende.

Om barnets eller den unges hälsotillstånd förändras under vårdtiden förändras också planeringsprocessen och behovet av samordning av de insatser som behövs. Genom att så snart som möjligt efter inskrivning bedöma behovet av planering inför utskrivning kan en trygg och säker vårdövergång säkerställas för barnet eller den unge.

Det kommunala betalningsansvaret kan endast bli aktuellt för barn och unga (blå, grön, gul eller röd) som är i behov av insatser från socialtjänsten och insatser från den regionfinansierade öppenvården och/eller den kommunala hälso- och sjukvården efter utskrivning. Barn och unga (blå) som endast är i behov av insatser från den regionfinansierade öppenvården omfattas inte av det kommunala betalningsansvaret. Det kommunala betalningsansvaret gäller inte om barnet eller den unge (grön, gul eller röd) inte kan skrivas ut på grund av att insatser som den regionfinansierade vården ansvarar för inte är tillgängliga.



En mer detaljerad beskrivning av vilka kriterier indelningen utgår från, exempel på fallbeskrivningar samt en övergripande beskrivning av hur utskrivningsprocessen ser ut beskrivs i tabell 2

**Tabell 2:** Indelning och fallbeskrivning utifrån den enskildes behov av insatser vid utskrivning.



Inledning	Fallbeskrivning	Översikt av utskrivningsprocessen
GRÅ	 Lisa, 12 år har varit inlagd på heldygnsvård men bedöms inte ha behov av insatser från psykiatrisk öppenvård eller socialtjänsten efter utskrivning. Lisa bedöms ha behov av enstaka insatser från öppenvården.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Omfattas inte av lagen om samverkan.</li> <li>• Inget inskrivningsmeddelande ska skickas.</li> <li>• Fast vårdkontakt utses inte.</li> <li>• Det föreligger inget krav på att en SIP ska erbjudas.</li> </ul>
Ej behov av kommunala insatser. Kan ha behov av enklare/enstaka vårdbesök.	 Felicia 8 år har varit ineliggande efter att ha åsamkats en ryggfraktur. Ryggfrakturen är stabil och Felicia är uppegående och klarar all ADL på egenhand. Hon har inte behov av några insatser från primärvården eller kommunen.	





**Tabell 2:** Indelning och fallbeskrivning utifrån den enskildes behov av insatser vid utskrivning. (forts.)

Inledning	Fallbeskrivning	Översikt av utskrivningsprocessen
<p><b>BLÅ</b></p> <p>Oförändrade, nyinsatta eller förändrade insatser från en huvudman, kommun eller region.</p>	<p> Carl, 17 år vårdas inom den psykiatriska heldygnsvården pga psykos. Han har kontinuerlig kontakt med psykiatrisk öppenvård. Han har inget behov av insatser från socialtjänsten, men behöver insatser från habiliteringen.</p> <p> Pelle 13 år, är inneliggande med flertalet frakturer efter att ha ramlat med en elskooter. Han kommer att vara rullstolsburen några månader framåt och är därför bland annat i behov av skolskjuts, stygntagning och omläggning av sår.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inskrivningsmeddelande ska skickas inom 24 timmar från inskrivning eller bedömning att barnet/den unge är i behov av insatser efter utskrivning och skickas till berörda enheter.</li> <li>• Vid behov av insatser från den regionfinansierade öppenvården ska ett inskrivningsmeddelande endast skickas till berörda enheter i öppenvården.</li> <li>• Vid behov av insatser från socialtjänsten efter utskrivning ska ett inskrivningsmeddelande skickas till berörda enheter i socialtjänsten, och ett meddelande till öppenvården för kännedom om att barnet/den unge är inskriven i slutenvård/heldygnsvård.</li> <li>• Planering inför utskrivning påbörjas så snart inskrivningsmeddelandet har mottagits och genomförs av de berörda enheterna.</li> <li>• Fast vårdkontakt ska utses vid behov av insatser från den regionfinansierade öppenvården.</li> <li>• SIP ska erbjudas om barnet/den unge har eller kommer att få insatser från kommunen.</li> </ul>


**Tabell 2:** Indelning och fallbeskrivning utifrån den enskildes behov av insatser vid utskrivning. (forts.)

Inledning	Fallbeskrivning	Översikt av utskrivningsprocessen
GRÖN	<p> Mikael, 17 år har varit inskriven på en psykiatrisk heldygnsvårdenhet och har ett välfungerande stöd från psykiatrisk öppenvård och socialtjänsten. Vid utskrivning kommer han att återgå till samma insatser som tidigare.</p> <p> Lisa 12 år, är inskriven på en ortopedavdelning. Hon har redan personlig assistans på 30 timmar i veckan vilket även kommer att räcka efter utskrivning. Hon kommer att återgå till samma insatser som tidigare.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inskrivningsmeddelande ska skickas inom 24 timmar från inskrivning eller bedömning att barnet/den unge är i behov av insatser efter utskrivning och skickas till den regionfinansierade öppenvården och socialtjänsten.</li> <li>• Öppenvården ska vid mottaget inskrivningsmeddelande utse en fast vårdkontakt inom 24 timmar på vardagar.</li> <li>• Om barnet/den unge saknar SIP eller om det finns behov av att uppdatera befintlig SIP kallar den fasta vårdkontakten till SIP som genomförs efter utskrivning om samtycke inhämtats.</li> <li>• Socialtjänsten/den kommunala hälso- och sjukvården och öppenvården inleder planering inför utskrivning så snart inskrivningsmeddelandet har mottagits för att säkerställa att öppenvården inleder barnets/den unges behov av vård- och omsorgsinsatser blir tillgodosedda efter utskrivning fram tills dess att en SIP kan genomföras, om relevant.</li> </ul>
Oförändrade insatser eller nyinsatta basala insatser samt individer som bor på boende med särskild service		

**Tabell 2:** Indelning och fallbeskrivning utifrån den enskildes behov av insatser vid utskrivning. (forts.)

Inledning	Fallbeskrivning	Översikt av utskrivningsprocessen
GUL	<p> Sofia, 14 år har varit inskriven i den psykiatriska heldygnsvården och har tidigare endast haft sporadisk kontakt med öppenvård medan socialtjänstens kontaktperson har fungerat väl. Sofia bedöms ha behov av mer regelbunden behandling i den psykiatriska öppenvården för att undvika framtida oplanerade inskrivningar i heldygnsvården.</p> <p> Maria, 10 år vårdas inneliggande efter en trafikolycka som ledde till att hon fick ett flertal frakturer underbenen och fötterna samt i ryggen. En instabil ryggfraktur har orsakat en ryggmärgsskada, vilket lett till förlamning i benen samt oförmåga att själv tömma sin urinblåsa. Är därför i behov av rullstol samt manuellt tömma urinblåsan var 4:e timme dagtid.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inskrivningsmeddelande ska skickas inom 24 timmar från inskrivning eller bedömning att barnet/den unge är i behov av insatser efter utskrivning och skickas till den regionfinansierade öppenvården och socialtjänsten.</li> <li>• Öppenvården ska vid mottaget inskrivningsmeddelande utse en fast vårdkontakt inom 24 timmar på vardagar.</li> <li>• Den fasta vårdkontakten kallar till SIP efter utskrivning om samtycke inhämtats.</li> <li>• Socialtjänsten/den kommunala hälso- och sjukvården och den regionfinansierade öppenvården inleder planering inför utskrivning så snart inskrivningsmeddelandet har mottagits för att säkerställa att den enskildes behov av vård- och omsorgsinsatser blir tillgodosedda efter utskrivning fram tills dess att en SIP kan genomföras.</li> </ul>
Nyinsatta eller förändrade insatser		

**Tabell 2:** Indelning och fallbeskrivning utifrån den enskildes behov av insatser vid utskrivning. (forts.)

Inledning	Fallbeskrivning	Översikt av utskrivningsprocessen
RÖD	 Fanny, 17 år vårdas för självskadebeteende och ätstörningsproblematik inom den psykiatriska heldygnsvården. Fanny är placerad på ett HVB-hem och har kontinuerlig kontakt med BUP:s öppenvårds-mottagning.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inskrivningsmeddelande ska skickas inom 24 timmar från inskrivning eller bedömning att barnet/den unge är i behov av insatser efter utskrivning och skickas till den regionfinansierade öppenvården och socialtjänsten i den kommun som placerat flickan på HVB.</li> <li>• Öppenvården ska vid mottaget inskrivningsmeddelande utse en fast vårdkontakt inom 24 timmar på vardagar.</li> <li>• Inledande SIP upprättas inom slutenvården/heldygnsvården innan utskrivning om behov identifierats och samtycke inhämtats från barnet/den unge/vårdnadshavare.</li> <li>• Den fasta vårdkontakten kallar till en inledande SIP innan utskrivning.</li> <li>• Uppföljande SIP ska vid behov erbjudas och genomförs efter utskrivning. Den fasta vårdkontakten ansvarar för att kalla till uppföljande SIP.</li> </ul>
Komplexa/omfattande behov av insatser som behöver samordnas		

# Beskrivning av rutin för utskrivningsprocessen

Vissa aktiviteter i utskrivningsprocessen varierar beroende på barnets eller den unges behov av samordning före och efter utskrivning. Detta tydliggörs i rutinen med färgmarkeringar och en kort beskrivning av behoven. För barn och unga (grå) som inte omfattas av lagen gäller etablerade rutiner vid utskrivning utifrån gällande lagstiftning. Den rutin som följer nedan beskriver utskrivning av barn och unga från somatisk slutenvård eller psykiatrisk heldygnsvård.

Inget av stegen i utskrivningsprocessen ersätter anmälan om oro för barn. Se centrala begrepp i utskrivningsprocessen.

I varje steg behöver både hälso- och sjukvård och socialtjänsten följa sedvanligt regelverk vad gäller t.ex.:

- Anmälan om oro för ett barn enligt 14 kap 1 § SoL (ett inskrivningsmeddelande ersätter inte en anmälan om oro för ett barn).
- Att inhämta samtycke till insatser den unge är under 15 år krävs samtycke från båda vårdnadshavarna, om den unge är 15 år eller äldre krävs samtycke från både den unge och båda vårdnadshavarna.

För barn och unga som övergår från sluten till öppen psykiatrisk tvångsvård och öppen rättspsykiatrisk vård gäller särskilda bestämmelser i utskrivningsprocessen. Dessa bestämmelser finns beskrivna i bilaga 2.

# 1. Skicka inskrivningsmeddelande



## Målsättning

- Att tillsammans med barnet eller den unge och/eller vårdnadshavare tidigt bedöma vilka behov som behöver mötas för att uppnå en säker utskrivning.
- Att tidigt meddela berörda enheter om barnet/den unge har behov av insatser efter utskrivning.

OBS! Inskrivningsmeddelandet är inte samma sak som anmälan om oro för barn! I de fall hälso- och sjukvården känner oro för ett barns situation ska både en orosanmälan och ett inskrivningsmeddelande skickas till socialtjänsten.

Somatisk slutenvård och psykiatrisk heldygnsvård ska:

## Inhämta samtycke

Behov av insatser från en eller båda huvudmännen efter utskrivning.



- Inhämta samtycke om informationsutbyte mellan berörda enheter samt, om relevant, kallelse till SIP. Om samtycke inte kan inhämtas på grund av barnets/den unges hälsotillstånd görs en menprövning för att pröva om personuppgifter kan röjas utan att det är till men för den som uppgifterna rör eller dennes vårdnadshavare/närstående. Samråd om möjligt med vårdnadshavare/närstående angående barnets/den unges inställning till SIP. För enskild individ som är föremål för beroendevård finns särskild sekretessbrytande lagstiftning mellan hälso- och sjukvården och kommunens socialtjänst, 26 kap 9 § Offentlighets- och sekretesslag (2009:400).
- Samtycket dokumenteras i befintligt journalsystem, samt meddelas berörda mottagare i Lifecare SP.
- **Om samtycke inte har lämnats och menprövning visar att uppgifter ej kan lämnas ut:** Skicka inskrivningsmeddelande till berörda enheter. Ingen övrig information om barnets/den unges behov av vård, omsorg och stöd får utbytas mellan berörda parter.

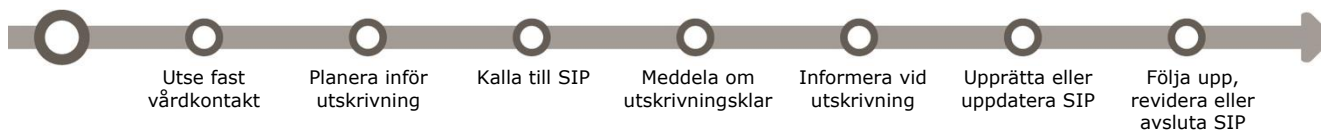
## Skicka inskrivningsmeddelande

Endast behov av insatser från en huvudman efter utskrivning



- Vid behov av insatser från psykiatrisk öppenvård, primärvården eller annan regionfinansierad öppenvård skickas inskrivningsmeddelande i Lifecare SP endast till berörda enheter i öppenvården.
- Vid behov av insatser från socialtjänsten skickas inskrivningsmeddelande i Lifecare SP till socialtjänsten och för kännedom till den regionfinansierade öppenvården.

## 1. Skicka inskrivningsmeddelande (forts.)



## Somatisk slutenvård och psykiatrisk heldygnsvård ska: (forts.)

### Skicka inskrivningsmeddelande (forts.)

Behov av insatser från en eller båda huvudmännen efter utskrivning



- Skicka inskrivningsmeddelande i Lifecare SP till berörda enheter inom öppenvården och socialtjänsten senast 24 timmar efter att barnet/den unge har skrivits in eller 24 timmar efter bedömning att barnet/den unge behöver insatser efter utskrivning har gjorts.
  - Inskrivningsmeddelandet ska innehålla: upplysningar om barnets/den unges namn, personnummer och folkbokföringsadress, beräknad tidpunkt för utskrivning samt information om samtycke har inhämtats.
  - Den beräknade tidpunkten för utskrivning ska vid behov justeras utifrån bedömning av den enskildes hälsotillstånd.
  - För barn och unga som tidigare haft kontakt med öppenvården ska inskrivningsmeddelande skickas genom Lifecare SP till den mottagning barnet/den unge är, eller senast var, knuten till.
  - För barn och unga som inte tidigare har haft kontakt med öppenvården men bedöms ha behov av kontakt med öppenvården ska remiss skickas om vård till berörd enhet i öppenvården. Inskrivningsmeddelande för dessa barn och unga skickas genom Lifecare SP senast 24 timmar från det att berörd öppenvårdsmottagning har accepterat remissen.
  - Om barnet/den unge bedöms ha behov av somatisk primär- eller specialistvård skickas inskrivningsmeddelande till berörda enheter i öppenvården.
  - Inskrivningsmeddelande ska skickas även om barnets/den unges behov av vård- och omsorgsinsatser bedöms vara oförändrat jämfört med innan inskrivning i slutenvård.
  - Om det finns behov av att genomföra en SIP ska slutenvården informera barnet/den unge och vårdnadshavare/närstående om SIP och inhämta samtycke för kallelse till SIP samt stämma av med barnet/den unge om vilka som ska delta vid SIP.
- 🔹 **Barn och ungdomar med behov av insatser efter utskrivning.**  
*Inskrivningsmeddelande skickas till den öppenvårdsmottagning som barnet/den unge är knuten till och till socialtjänsten. Informera barnet/den unge och vårdnadshavare om SIP och inhämta samtycke för kallelse till SIP. Stämma av med barnet/den unge/vårdnadshavare om vilka som ska delta vid SIP.*

## 1. Skicka inskrivningsmeddelande (forts.)



Öppenvården ska:

### Kvittera inskrivningsmeddelande

Behov av insatser från en eller båda huvudmännen efter utskrivning. ● ● ● ●  
BLÅ GRÖN GUL RÖD

- Kvittera mottaget inskrivningsmeddelande via Lifecare SP inom 24 timmar på vardagar, och förmedla informationen till berörda enheter i öppenvården samt informera slutenvården/heldygnsvården om barnets/den unges nuvarande vårdbehov och/eller pågående insatser från öppenvården och kontaktuppgifter till fast vårdkontakt.
- **Om samtycke inte har lämnats och menprövning visar att uppgifter ej kan lämnas ut:** Kvittera mottaget inskrivningsmeddelande och påbörja planering i öppenvården. Ingen information om barnets/den unges behov av vård får delges slutenvården/heldygnsvården, socialtjänsten eller den kommunala hälso- och sjukvården.

Socialtjänsten och/eller den kommunala hälso- och sjukvården ska:

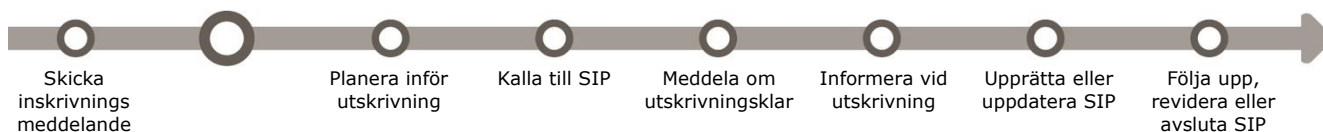
### Kvittera inskrivningsmeddelande

Behov av insatser från en eller båda huvudmännen efter utskrivning ● ● ● ●  
BLÅ GRÖN GUL RÖD

- Socialtjänsten ska kvittera mottaget inskrivningsmeddelande via Lifecare SP inom 24 timmar på vardagar och meddela berörda enheter i kommunen samt informera slutenvården/heldygnsvården om barnets/den unges befintliga insatser från kommunen.
- **Om samtycke inte har lämnats och menprövning för hälso- och sjukvårdens del visar att uppgifter ej kan lämnas ut:** Kvittera mottaget inskrivningsmeddelande och påbörja planering hos berörda enheter i socialtjänsten/den kommunala hälso- och sjukvården. Ingen information om barnets/den unges behov av vård, stöd och omsorg får delges slutenvården/heldygnsvården och öppenvården. Information får heller inte överföras mellan socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården.



## 2. Utse fast vårdkontakt



### Målsättning

- Att en namngiven person i öppenvården som har det övergripande ansvaret för samordningen av de insatser den enskilde behöver utses.

Öppenvården ska:

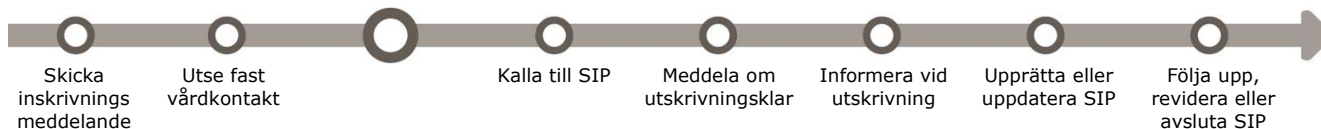
#### Utse fast vårdkontakt

Behov av insatser från endast öppenvård eller båda huvudmän efter utskrivning.



- Verksamhetschefen på den enhet som har tagit emot inskrivningsmeddelandet ska utse en namngiven fast vårdkontakt för barnet/den unge inom 24 timmar på vardagar efter mottaget inskrivningsmeddelande.
- Valet av fast vårdkontakt ska utgå från barnets/den unges önskemål och vem som har bäst förutsättningar inom den berörda enheten att tillgodose den enskildes behov. Rollen som fast vårdkontakt kan antas av olika yrkesgrupper, t.ex. läkare, sjuksköterska, psykolog, kurator, fysioterapeut, arbetsterapeut, undersköterska eller mentalskötare.
- Fylla i namn och tjänstetelefonnummer till den fasta vårdkontakten i Lifecare SP samt meddela socialtjänsten om den enskilde är i behov av insatser från den kommunala hälso- och sjukvården/socialtjänsten.

### 3. Planera inför utskrivning



#### Målsättning

- Att tillhandahålla ett underlag som täcker barnets/den unges vård, stöd- och omsorgsbehov för att på ett säkert sätt kunna överföra ansvaret till nästa vård- och omsorgsgivare.
- Att säkerställa att de behov av insatser barnet/den unge behöver vid utskrivning blir tillgodosedda efter utskrivning fram tills dess att en SIP kan genomföras.

Somatisk slutenvård och psykiatrisk heldygnsvård ska:

#### Planera inför utskrivning och överföra information

Behov av insatser från en eller båda huvudmännen efter utskrivning.



- Påbörja planering inför utskrivning vid inskrivning och löpande informera berörda enheter om aktuell situation om samtycke har inhämtats från barnet/den unge/vårdnadshavare
- Involvera barnet/den unge/vårdnadshavare/närstående (informationsdelning med närstående kräver barnets/den unges/vårdnadshavares samtycke) i processen.
- Behandlande läkare ska ta ställning till om remiss till annan vårdform är aktuell, t.ex. mobila teamet eller primärvården i samråd med barnet/den unge/vårdnadshavare .
- Bekräfta, och eventuellt justera, det beräknade utskrivningsdatumet.
- Ge relevant underlag om barnets/den unges behov av vård-, stöd- och omsorgsinsatser till berörda aktörer i kommunen och öppenvården för att en ändamålsenlig planering av barnets/den unges behov av insatser kan genomföras. Underlaget utgår från vårdteamets bedömning av barnets/den unges samlade vård- och omsorgsbehov, till exempel:
  - Barnets/den unges egenvårdsförmåga inklusive förmåga att hantera läkemedel självständigt
  - Barnets/den unges ADL-status
  - Barnets/den unges funktionsstatus
  - Barnets/den unges aktivitetsbegränsningar
  - Barnets/den unges behov av hjälpmedel
  - Värdering av barnets/den unges kognitiva förmåga och förmåga att ta till sig information
  - Läkemedelsgenomgång ska genomföras vid behov

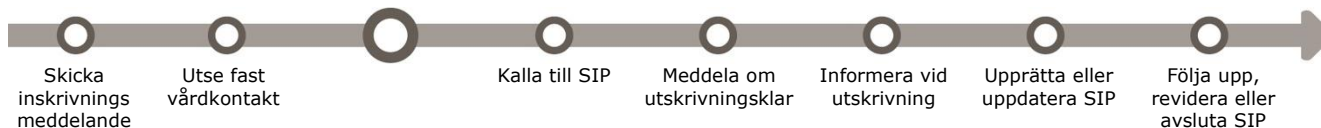
## Inledande SIP på sjukhus/heldygnsvård



Komplexa/omfattande behov av insatser som behöver samordnas för att utskrivning ska vara möjlig.

- Beslut om en inledande SIP behöver ske på sjukhus ska ske i samråd med barnet/den unge/vårdnadshavare /närstående och berörda parter.
  - Den fasta vårdkontakten ska meddela berörda enheter om behov av inledande SIP på sjukhus och ge förslag på datum och tid utifrån barnets/den unges hälsotillstånd.
  - Kvittera mottagen kallelse från fast vårdkontakt till inledande SIP på sjukhus.
  - Delta vid inledande SIP på sjukhus om den fasta vårdkontakten har kallat.
- ❗ **Om samtycke inte har lämnats:** Upprättas ingen SIP.

### 3. Planera inför utskrivning (forts.)



## Öppenvården ska

### Planera inför utskrivning och överföra information

Behov av insatser från en eller båda huvudmännen efter utskrivning.



- Påbörja planering av de insatser som barnet/den unge behöver vid utskrivning så snart ett inskrivningsmeddelande har mottagits.
- Begära kompletterande relevanta uppgifter om informationen från slutenvården/heldygnsvården är otillräcklig för att öppenvården ska kunna inleda planering av fortsatt vård efter utskrivning.
- Undersöka om en SIP är upprättad sedan tidigare och bedöm om det finns behov av att uppdatera befintlig SIP.
- Besöka barnet/den unge på avdelningen om behov finns.
- ⓘ **Om samtycke inte har lämnats och menprövning visar att uppgifter ej kan lämnas ut:**  
*Planera insatser inom respektive ansvarsområde i öppenvården.*

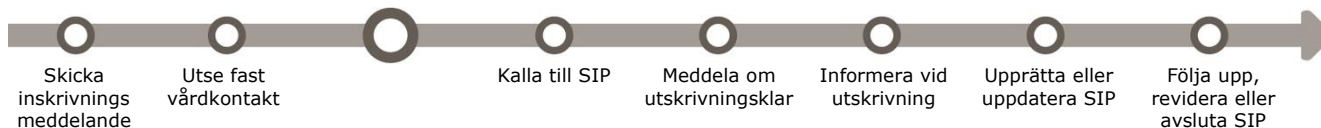
### Inledande SIP på sjukhus/heldygnsvård

Komplexa/omfattande behov av insatser som behöver samordnas före utskrivning



- Om det bedömts att barnet/den unge är i behov av inledande SIP innan utskrivning och samtycke för detta inhämtats av barnet/den unge/vårdnadshavare, kallar fast vårdkontakt till SIP.
- Den fasta vårdkontakten ska säkerställa att en SIP upprättas eller uppdateras och dokumenteras.
- SIP upprättas/uppdateras i lokaler i slutenvården/heldygnsvården och vissa deltagare kan delta över telefon eller genom ett videosamtal.
- Vid mötet beslutas om datum, tid och plats för uppföljande SIP som skrivs in i planen.
- Den fasta vårdkontakten ska informera och överlämna den samordnade individuella planen till barnet/den unge/vårdnadshavare när samtliga deltagare har skrivit under planen.
- Dokumentera upprättad/uppdaterad SIP i Lifecare SP.
- Vad som överenskommit kring SIP ska också dokumenteras i patientens journal.
- ⓘ **Om samtycke inte har lämnats:** *Upprättas ingen SIP.*

### 3. Planera inför utskrivning (forts.)



Socialtjänsten och/eller den kommunala hälso- och sjukvården ska:

#### Planera inför utskrivning och överföra information

Behov av insatser från en eller båda huvudmännen efter utskrivning.



- Fortsätta/påbörja planering och säkerställande av de eventuella insatser som barnet/den unge behöver vid utskrivning, som påbörjats vid mottagandet av inskrivningsmeddelandet.
  - Öppna Lifecare SP minst två gånger per dag under vardagar för att ta del av information.
  - Ta del av den information om barnets/den unges stöd- och omsorgsbehov som slutenvården/heldygnsvården lämnat.
  - Begära kompletterande relevanta uppgifter om informationen från slutenvården/heldygnsvården är otillräcklig för att planera och fatta beslut om kommunala insatser ska påbörjas direkt efter utskrivning.
  - Om möjligt, boka ett fysiskt möte, telefonmöte eller videomöte med barnet/den unge/vårdnadshavare.
  - Involvera barnet/den unge/vårdnadshavare och närstående (informationsdelning med närstående kräver den enskildes samtycke) i processen.
- ⊕ **Om samtycke inte har lämnats:** Planera insatser inom respektive ansvarsområde i socialtjänsten/den kommunala hälso- och sjukvården.

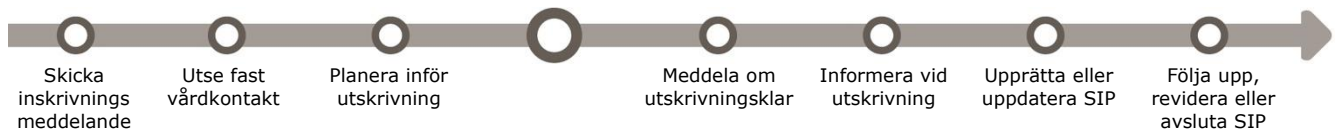
#### Inledande SIP på sjukhus/heldygnsvård

Komplexa/omfattande behov av insatser som behöver samordnas före utskrivning.



- Kvittera mottagen kallelse till inledande SIP på sjukhus/heldygnsvård i Lifecare SP om den fasta vårdkontakten har kallat.
  - Delta vid SIP.
- ⊕ **Om samtycke inte har lämnats:** Upprättas ingen SIP.

## 4. Kalla till SIP



### Målsättning

- Att kalla till möte för att upprätta en SIP för att tillsammans med barnet/den unge/vårdnadshavare, kommun och berörda enheter i öppenvården upprätta en långsiktig plan för fortsatt vård, stöd och omsorg.

Öppenvården ska:

#### Kalla till SIP

Behov av insatser från båda huvudmännen efter utskrivning.



- Om barnet/den unge/vårdnadshavare har gett samtycke till att upprätta eller uppdatera SIP kallar den fasta vårdkontakten till SIP utanför sjukhus/heldygnsvård så tidigt som möjligt under vårdtiden utifrån det beräknade utskrivningsdatumet.
- Kallelse till SIP utanför sjukhus/heldygnsvård ska skickas senast tre kalenderdagar efter att slutenvården/heldygnsvården har meddelat berörda enheter om att barnet/den unge är utskrivningsklar.
- Kallelse till SIP ska innehålla tid och plats för mötet och skickas till berörda enheter.
  - SIP kan upprättas i barnets/den unges hem eller i lokaler i slutenvården/heldygnsvården, öppenvården, kommunen eller annan lämplig plats.
  - SIP kan upprättas via fysiskt möte, över telefon eller videosamtal.
  - Vid behov, boka in ett förberedande möte (nätverksmöte) med öppenvårdsenheter och kommunen innan SIP-mötet med barnet/den unge.

**ⓘ Om samtycke inte har lämnats:** Ingen kallelse till SIP skickas.

Socialtjänsten och/eller den kommunala hälso- och sjukvården ska:

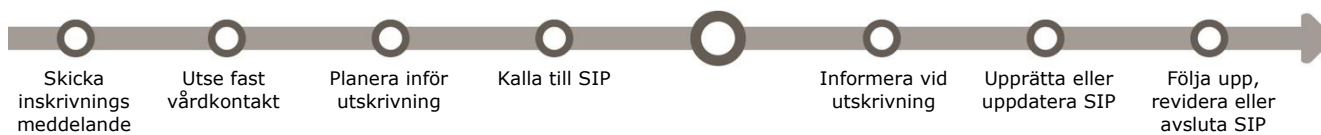
#### Kvittera kallelse till SIP

Behov av insatser från båda huvudmännen efter utskrivning.



- Kvittera mottagen kallelse till SIP i Lifecare SP, om den fasta vårdkontakten i öppenvården har kallat.

## 5. Meddela om utskrivningsklar



### Målsättning

- Att tydliggöra när barnet/den unge inte längre är i medicinskt behov av regionens slutenvård/heldygnsvård.
- Signalera till kommun och öppenvård att verkställa sina insatser.
- Säkerställa att nödvändiga förberedelser inför barnets/den unges utskrivning har utförts.

OBS! Utskrivningsmeddelandet är inte samma sak som anmälan om oro för barn! I de fall hälso- och sjukvården känner oro för ett barns situation ska både en orosanmälan och ett inskrivningsmeddelande skickas till socialtjänsten.

Somatisk slutenvård och psykiatrisk heldygnsvård ska:

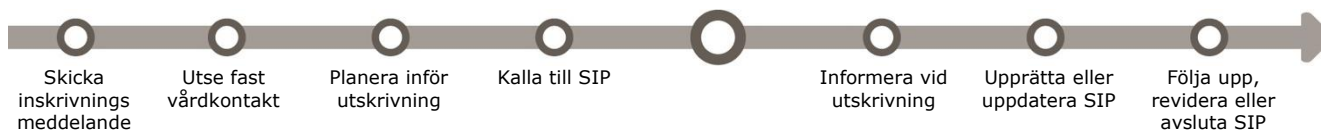
### Meddela om utskrivningsklar

Behov av insatser från en eller båda huvudmännen efter utskrivning.



- Meddela berörda enheter om att barnet/den unge är utskrivningsklar om den behandlande läkaren har bedömt att barnets/den unges hälsotillstånd är sådant att det inte längre finns behov av hälso- och sjukvård inom slutenvården/heldygnsvården.
- Meddelande om att barnet/den unge är utskrivningsklar ska skickas senast klockan 12.00 vardagen före planerad utskrivning.
- För en trygg och säker utskrivning ska slutenvården/heldygnsvården:
  - Säkerställa att läkemedel finns tillgänglig för barnet/den unge i tre dagar eller fram till dess att barnet/den unge/vårdnadshavare eller annan person i barnets/den unges närhet kan hämta ut förskrivna läkemedel på apotek.
  - Pascal ska aktiveras. Ordinationsändringar ska dokumenteras i Pascal och befintligt journalsystem. Har barnet/den unge APO-dos och läkemedelsordinationen har ändrats ska en akutbeställning göras.
  - Vid behov, initiera bostadsanpassning.

## 5. Meddela om utskrivningsklar (forts.)



Öppenvården ska:

### Kvittera meddelande om utskrivningsklar

Behov av insatser från en eller båda huvudmännen efter utskrivning.



- Kvittera meddelande om att barnet/den unge är utskrivningsklar i Lifecare SP, datum och tid för kvittensen ska specificeras.
- Säkerställa att all nödvändig information inför utskrivning är mottagen av berörda enheter inom öppenvården.

Socialtjänsten och/eller den kommunala hälso- och sjukvården ska:

### Kvittera meddelande om utskrivningsklar

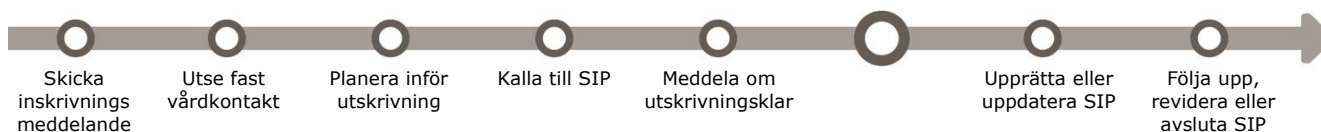
Behov av insatser från en eller båda huvudmännen efter utskrivning.



- Kvittera meddelande om att barnet/den unge är utskrivningsklar i Lifecare SP, datum och tid för kvittensen ska specificeras.
- Säkerställa att all nödvändig information inför utskrivning är mottagen av berörda enheter inom kommunen.



## 6. Informera vid utskrivning



### Målsättning

- Att bidra till att barnet/den unge och vårdnadshavare är trygga genom att information ges efter barnets/den unges förutsättningar.
- Att tillgängliggöra information om vårdtillfället så att berörda enheter har den information som krävs för att utföra sitt vård- eller omsorgsuppdrag.

Somatisk slutenvård och psykiatrisk heldygnsvård ska:

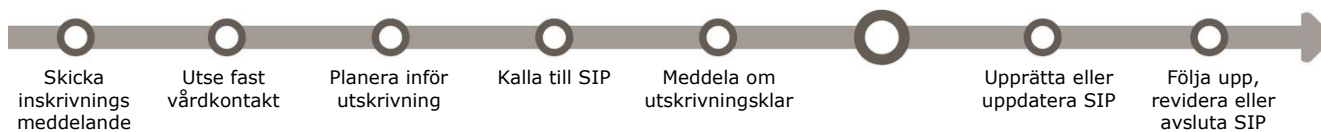
### Informera vid utskrivning

Behov av insatser från en eller båda huvudmännen efter utskrivning.



- Barnet/den unge/vårdnadshavare ges muntlig och skriftlig information och en genomgång av:
  - Läkemedelslista och läkemedelsberättelse
  - Hantering av hjälpmedel
  - Sammanfattning av den vård och behandling som getts under vårdtiden
  - Information om vad personen ska göra vid eventuell försämring av hälsotillståndet
  - Befintliga planer för vård och omsorg efter utskrivning
  - Vem som är utsedd som fast vårdkontakt i öppenvården
  - Kontaktuppgifter till de enheter som övertar vård och omsorg
  - Om möjligt tid och datum för upprättande eller uppdatering av SIP
  - Patientinformation ska vid utskrivning överlämnas till barnet/den unge/vårdnadshavare i vilken information om vårdtillfället sammanfattas och tidpunkt för SIP specificeras.
- Överföra den information som är nödvändig för planeringen av barnets/den unges fortsatta hälso- och sjukvård, omsorg och stöd till berörda enheter senast samma dag som utskrivning sker.
- Nödvändig information som ska lämnas till öppenvården omfattar:
  - Epikris/slutanteckning
  - Läkemedelslista och läkemedelsberättelse
  - Barnets/den unges hälso- och funktionstillstånd vid in- och utskrivning samt aktivitetsbegränsning (om relevant)
  - Remiss vid fortsatt vårdbehov i öppenvård (om relevant)
  - Riskbedömning utifrån barnets/den unges hälsotillstånd (om relevant)
- Informera barnet/den unge/vårdnadshavare och eventuellt närstående om datum och tidpunkt för utskrivning.
- Dokumentera datum och tidpunkt när barnet/den unge ska skrivas ut samt meddela kommunen.

## 6. Informera vid utskrivning (forts.)



Öppenvården ska:

### Informera vid utskrivning

Behov av insatser från en eller båda huvudmännen efter utskrivning.



- Ta del av utskrivningsinformationen från slutenvården/heldygnsvården i Lifecare SP och begär kompletterande uppgifter om informationen från slutenvården/heldygnsvården är otillräcklig för att kunna överta det medicinska ansvaret och utföra nödvändiga hälso- och sjukvårdsinsatser för barnet/den unge.
- Informera barnet/den unge/vårdnadshavare om vilka insatser öppenvården ansvarar för och när och av vem dessa ska utföras.
- Överta det medicinska ansvaret för barnet/den unge vid utskrivning.

Socialtjänsten och/eller den kommunala hälso- och sjukvården ska:

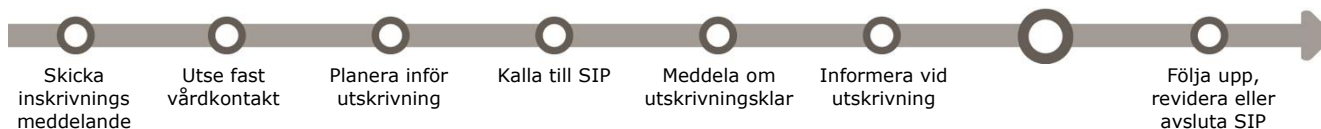
### Informera vid utskrivning

Behov av insatser från en eller båda huvudmännen efter utskrivning.



- Ta del av utskrivningsinformation från slutenvården/heldygnsvården i Lifecare SP och begär kompletterande uppgifter om informationen från slutenvården/heldygnsvården är otillräcklig för fortsatt stöd och omsorg.
- Informera barnet/den unge/vårdnadshavare om vilka insatser som kommunen beslutat om i samverkan med barnet/den unge/vårdnadshavare, vem som är ansvarig och när och av vem dessa ska utföras.

## 7. Upprätta eller uppdatera samordnad individuell plan



Se bilaga 3 för hänvisning till vägledning, mallar, checklistor samt blanketter för SIP.

### Målsättning

- Att genom samverkan mellan olika huvudmän och med utgångspunkt från barnet/den unge bedöma och tillgodose barnets/den unges vård-, stöd- och omsorgsbehov.
- Att gemensamt planera och fördela insatserna mellan kommun och region.

Somatisk slutenvård och psykiatrisk heldygnsvård ska:

#### Delta vid SIP om öppenvården kallat till SIP

Komplexa/omfattande behov av insatser som behöver samordnas före utskrivning.



RÖD

- Delta om kallade vid inledande SIP innan utskrivning på sjukhus/heldygnsvård (se Planera inför utskrivning).

Öppenvården ska:

#### Upprätta eller uppdatera SIP

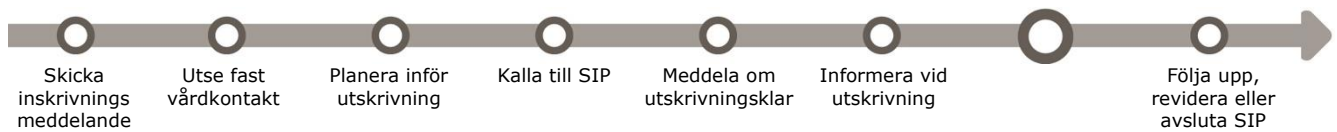
Behov av insatser från båda huvudmännen efter utskrivning.



GRÖN GUL

- Påbörja arbetet med SIP utan dröjsmål.
- Inhämta samtycke från barnet/den unge/vårdnadshavare för att upprätta eller uppdatera SIP om inte särskilda skäl föreligger som möjliggör att SIP kan genomföras utan samtycke.
- Diskutera om de pågående insatserna från öppenvården ska justeras.
- Den fasta vårdkontakten ska säkerställa att en SIP upprättas eller uppdateras.
  - SIP kan upprättas/uppdateras i barnets/den unges hem eller i lokaler i slutenvården/heldygnsvården, öppenvården, kommunen eller på annan lämplig plats. SIP kan upprättas/uppdateras genom ett fysiskt möte, över telefon eller videosamtal.
  - Vid mötet beslutas om datum, tid och plats för uppföljande SIP som skrivs in i planen.
  - Den fasta vårdkontakten ska informera och överlämna den samordnade individuella planen till barnet/den unge/vårdnadshavare när samtliga deltagare har skrivit under planen.
- Den fasta vårdkontakten ska dokumentera upprättad/uppdaterad SIP i Lifecare SP.
- ! **Om barnet/den unge/vårdnadshavare inte samtycker till SIP:**  
*Upprättas ingen SIP.*

## 7. Upprätta eller uppdatera samordnad individuell plan (forts)



Socialtjänsten och/eller den kommunala hälso- och sjukvården ska:

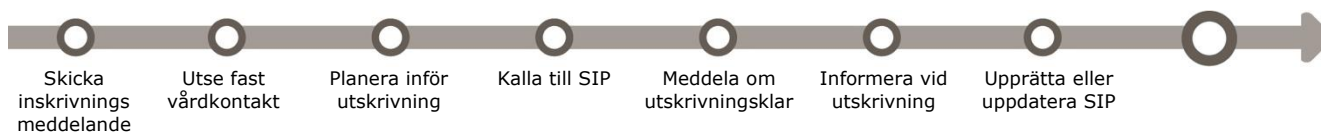
### Delta vid SIP om öppenvården kallat

Behov av insatser från båda huvudmännen efter utskrivning.



- Delta vid SIP.
- Utredda om de pågående insatserna från kommunen ska justeras.
- Dokumentera planen enligt etablerade rutiner.
- **Om barnet/den unge/vårdnadshavare inte samtycker till SIP:**  
*Upprättas ingen SIP.*

## 8. Följa upp och avsluta samordnad individuell plan



### Målsättning

- Att gemensamt justera pågående insatser för att säkerställa att barnet/den unge får en ändamålsenlig vård och omsorg.

Öppenvården ska:

#### Följa upp och avsluta samordnad individuell plan

Behov av insatser från båda huvudmännen efter utskrivning.

    
GRÖN GUL RÖD

- Den fasta vårdkontakten eller utsedd huvudansvarig kallar till uppföljning om så beslutats i SIP.
- Utvärdera utifrån satta mål om de pågående insatserna från öppenvården ska justeras.
  - Uppföljningen kan genomföras i barnets/den unges hem, i lokaler i öppenvård, kommunen eller annan lämplig plats. SIP kan genomföras genom ett fysiskt möte, över telefon eller videosamtal.
- Den fasta vårdkontakten ska dokumentera upprättad/uppdaterad SIP i Lifecare SP.
- Vad som överenskommits kring SIP ska också dokumenteras i patientens journal.
- ! **Om barnet/den unge/vårdnadshavare inte samtycker till uppföljande SIP:**  
*Ingen gemensam uppföljning genomförs.*

Socialtjänsten och/eller den kommunala hälso- och sjukvården ska:

#### Delta om öppenvården kallat till uppföljning och avslut av SIP

Behov av insatser från båda huvudmännen efter utskrivning.

    
GRÖN GUL RÖD

- Delta vid uppföljning av SIP om så beslutats i planen.
- Utvärdera utifrån satta mål om de pågående insatserna från kommunen ska justeras.
- Dokumentera planen enligt etablerade rutiner.
- ! **Om barnet/den unge/vårdnadshavare inte samtycker till uppföljande SIP:**  
*Ingen gemensam uppföljning genomförs.*

## Källor

*Trygg och effektiv utskrivning från slutenvård, betänkande av utredning om betalningsansvarslagen, SOU 2015:20*

*Patientlag (2014:821) t.o.m. SFS 2017:615*

*Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) t.o.m. SFS 2017:810*

*Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutenvård och sjukvård, Träder i kraft:2018-01-01*

*Samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård, SOSFS 2005:27*

*Lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, t.o.m. SFS 2017:374*

*Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, t.o.m. SFS 2017:373*

*Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, t.o.m. SFS 2017:135*

*Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, t.o.m. SFS 2017:136*

*Socialtjänstlag (2001:453), t.o.m. SFS 2017:809*

*Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, t.o.m. SFS 2017:735*

*Föräldrabalk (1949:381), t.o.m. SFS 2017:727*

*Offentlighets- och sekretesslag (2009:400), t.o.m. SFS 2017:697*

*Patientdatalag (2008:355), t.o.m. SFS 2017:60*

*Sammanhållen överenskommelse om vård och omsorg för äldre, Stockholms läns landsting och kommuner i Stockholms län, 2015*

*Samverkan när enskilda/patienter behöver praktisk hjälp med egenvård, Stockholms läns landsting och kommuner i Stockholms län, 2015*

*Förfrågningsunderlag enligt LOV Vårdval, Husläkarverksamhet med basal hemsjukvård, 2018*

*Förfrågningsunderlag enligt LOV Vårdval, Läkarsatser i särskilt boende för äldre, 2017*

*Förfrågningsunderlag enligt LOV Vårdval, Avancerad sjukvård i hemmet (ASiH), 2017*

*Vägledning om fast vårdkontakt och samordnad individuell plan, 2017, Socialstyrelsen*

*Samverkan kring barn i behov av särskilt stöd (BUS), Stockholms läns landsting och kommuner i Stockholm, 2012,*

*Hälso- och sjukvårdsförordning (2017:80) t.o.m. SFS 2017:80*

*Min plan – Barn och unga*

# Bilaga 1

## Checklista för en trygg och säker utskrivning för barn och unga

### Slutenvården/Heldygnsvården ska vid utskrivning ha:

- Skickat inskrivningsmeddelande i rätt tid till berörda enheter.
- Avbrutit/avslutat eventuella pågående remisser till annan slutenvårds vårdgivare innan meddelande om att barnet/den unge är utskrivningsklar skickas.
- Skickat meddelande till berörda enheter om att barnet/den unge har bedömts som utskrivningsklar.
- Säkerställt att barnet/den unge/vårdnadshavarna har tillgång till läkemedel fram till dess att han/hon kan få läkemedel från apotek
- Tillgängliggjort nödvändiga hjälpmedel och insatser som barnet/den unge är i behov av och som slutenvården/heldygnsvården ansvarar för har gjorts.
- Förmedlat information om det aktuella vårdtillfället som är nödvändig för barnets/den unges fortsatta behov av hälso- och sjukvård, stöd och omsorg.
- Givit skriftlig eller muntlig information till barnet/den unge/vårdnadshavare om vårdtillfället, befintliga planer för vård och omsorg, hjälpmedel och läkemedel inför hemgång.

### Öppenvården ska vid utskrivning ha:

- Kwitterat meddelande om att barnet/den unge har bedömts som utskrivningsklar.
- Utsett en fast vårdkontakt.
- Kallat till SIP om barnet/den unge bedöms vara i behov av samordnade insatser och samtyckte har getts till att en SIP upprättas.
- Övertagit det medicinska ansvaret vid utskrivning.

## Bilaga 2

### **Särskilda bestämmelser för enskilda individer som övergår till öppen vårdform enligt LPT och LRV**

För enskilda individer som vårdas i heldygnsvården enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (1991:1128) eller lagen om rättspsykiatrisk vård (1991:1129) gäller lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård (2017:612) om den enskilde övergår till öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård vid utskrivning, har behov av annan kontinuerlig regionfinansierad hälso- och sjukvård och/eller insatser från kommunens socialtjänst eller hälso- och sjukvård efter utskrivning. För individer som övergår från sluten till öppen psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård gäller särskilda bestämmelser för att det kommunala betalningsansvarets ska inträda.

För enskilda individer som vårdas inom den psykiatriska heldygnsvården och som antas vara i behov av vård enligt lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall och lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga efter utskrivning gäller den gemensamma rutinen

för samverkan vid utskrivning från psykiatrisk slutenvård i enlighet med lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård.

Sekretess hindrar inte att en uppgift om en enskild eller närstående till denne lämnas från en myndighet inom hälso- och sjukvården till en annan sådan myndighet eller till en myndighet inom socialtjänsten, om det behövs för att ge den enskilde nödvändig vård, behandling eller annat stöd och denne vårdas med stöd av LPT eller LRV. För sammanhållen journalföring krävs samtycke från den enskilde som vårdas med stöd av LPT eller LRV.

### **Särskilda bestämmelser för psykiatrisk tvångsvård**

#### **Samordnad vårdplan**

För ansökan om öppen psykiatrisk tvångsvård krävs att en samordnad vårdplan upprättas av chefsöverläkaren. Chefsöverläkaren ansvarar för att bedöma om en kallelse till samordnad vårdplanering ska skickas. En upprättad samordnad vårdplan är en förutsättning för att den enskilde ska kunna övergå från sluten till öppen psykiatrisk tvångsvård.

Den samordnade vårdplanen ska innehålla uppgifter om:

1. det bedömda behovet av insatser från regionen eller kommunen
2. beslut om insatser
3. vilken enhet som ansvarar för insatserna
4. eventuella åtgärder som vidtas av andra än regionen eller kommunen.

Den samordnade vårdplanen ersätter SIP. En samordnad vårdplan ska skrivas oavsett om behov finns av kommunala insatser. Om patienten inte önskar eller anses vara i behov av kontakt med kommunen ska orsaken till detta tydligt framgå i den samordnade vårdplanen.



## **Meddelande om övergång till öppen psykiatrisk tvångsvård**

Chefsöverläkaren ska meddela berörda enheter om beslut om öppen psykiatrisk tvångsvård, enligt 7 a § tredje stycket LPT. En underrättelse om övergång till öppen rättspsykiatrisk vård motsvarar meddelande om utskrivningsklar.

### **Det kommunala betalningsansvaret**

Det kommunala betalningsansvaret inträder 1,3 helgfria vardagar efter det att chefsöverläkaren har underrättat berörda enheter om beslut om öppen psykiatrisk tvångsvård förutsatt att underrättelsen har skickats före klockan 12:00 denna dag. Med vardagar räknas inte midsommarafton, julafton och nyårsafton.

För enskilda individer för vilka beslut har tagits om öppen psykiatrisk tvångsvård krävs att en samordnad vårdplan har upprättats för att det kommunala betalningsansvaret ska inträda.

## **Särskilda bestämmelser för rättspsykiatrisk vård**

### **Samordnad vårdplan**

Vården ska ta kontakt med berörd kommun så fort anledning finns utifrån patientens behov av samverkan men senast när diskussion om utslussningsplanering påbörjas. Vården ska då sammankalla till ett samverkansmöte för att påbörja långsiktig planering för övergång till öppen rättspsykiatrisk vård.

Förvaltningsrätten kan besluta att den rättspsykiatriska vården ska övergå i öppen form. Innan ansökan om övergång till öppen rättspsykiatrisk vård görs ska en samordnad vårdplan ha upprättats.

Den samordnade vårdplanen ska innehålla uppgifter om:

1. det bedömda behovet av insatser från regionen eller kommunen
2. beslut om insatser
3. vilken enhet som ansvarar för insatserna
4. eventuella åtgärder som vidtas av andra än regionen eller kommunen.

Den samordnade vårdplanen ersätter SIP. En samordnad vårdplan ska skrivas oavsett om behov finns av kommunala insatser. Om patienten inte önskar eller anses vara i behov av kontakt med kommunen ska orsaken till detta tydligt framgå i den samordnade vårdplanen.

### **Meddelande om övergång till öppen rättspsykiatrisk vård**

Då förvaltningsrätten fattar beslut om övergång till öppen rättspsykiatrisk vård övergår den slutna rättspsykiatriska vården i öppen form.

Chefsöverläkaren informerar berörda enheter om förvaltningsrättens beslut om öppen rättspsykiatrisk vård vilket motsvarar meddelande om utskrivningsklar.

### **Det kommunala betalningsansvaret**

Det kommunala betalningsansvaret inträder 1,3 helgfria vardagar efter det att förvaltningsrätten fattat beslut om övergång till öppen rättspsykiatrisk vård. Med vardagar räknas inte midsommarafton, julafton och nyårsafton

# Bilaga 3

## Avvikelsehantering

Om riktlinje och rutiner inte följs är anställd hos kommun eller region skyldig att rapportera avvikelser till den enhet där avvikelserna har inträffat. Avvikelsehanteringen ska hanteras enligt etablerade rutiner utifrån SOSFS 2011:9 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. För överföring av patientinformation som rör avvikelserna krävs den enskildes samtycke. Nedan följer en beskrivning av avvikelsehantering mellan kommuner och enheter inom Region Stockholm.

### **En avvikelse som inträffat inom regionens vård och upptäcks av personal inom kommunen**

- Personal inom kommunen rapporterar avvikelse enligt lokal rutin.
- Avvikelse rapporten skickas till den enhet inom regionen där avvikelserna har inträffat.
- Avvikelsen hanteras enligt etablerade rutiner och en avvikelse rapport med åtgärdsförslag skickas till enheten/avdelning inom regionen en kopia på avvikelserna till utsedd person eller funktion i den kommun som rapporterat avvikelserna.
- Den utsedda personen eller funktionen återrapporterar till respektive enhet inom kommunen.

### **En avvikelse som inträffat inom kommunens vård och som upptäcks av personal inom regionen**

- Personal på enheten/avdelningen inom regionen skriver en avvikelse rapport enligt lokal rutin.
- Avvikelse rapporten skickas skyndsamt till en utsedd person eller funktion i den kommun där avvikelserna inträffat.
- Den utsedda personen eller funktionen skickar avvikelse rapporten till boendet/enheten där avvikelserna enligt rapporten har inträffat.
- Efter genomförd analys skickas boendet/enheten där avvikelserna inträffat åtgärdsförslag till utsedd person eller funktion i kommunen. Utsedd person/funktion skickar kopia till den enhet/avdelning, som rapporterat avvikelserna. I kopian framgår det vilka åtgärder som vidtagits/man planerar att vidta.

# Bilaga 4

## Arbetsprocessen

En arbetsgrupp med representanter från kommunerna i Stockholms län samt från Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har medverkat i framtagandet av riktlinje och rutiner.

## Projektgrupp 2021–2022

Framtagandet av gemensam rutin för barn och unga vid utskrivning från somatisk eller psykiatrisk slutenvård sk. heldygnsvård har utgått från gemensam rutin för utskrivning från heldygnsvård för vuxna. Rutinen har arbetats om och anpassats för målgruppen barn och unga (0 - 20 år). I färdigställandet av rutinen för barn och unga har Jonas Pils, SLSO och Lotta Söderman, SLSO, Maria Possner SLL samt Birgitta Charlez, Storsthlm. medverkat liksom representanter från verksamhetsområde psykiatri SLSO, Barn och unga och handläggare från HSF.

## Remiss

Förslag på riktlinje och rutiner har skickats på remiss till länets kommuner och region. Riktlinje och rutiner har därefter arbetats om med utgångspunkt från remissvaren.

**REGION STOCKHOLM**

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen

Box 30017, 104 25 Stockholm

Telefon: 08-123 132 00

[www.vardgivarguiden.se](http://www.vardgivarguiden.se)

**STORSTHLM**

Box 38145,

100 64 Stockholm

Telefon: 08-615 94 00

[www.storsthlm.se](http://www.storsthlm.se)