

Rutin för in- och utskrivning från sluten hälso- och sjukvård samt IT-tjänsten SAMSA

Gäller för Västra Götalands 49 kommuner och Västra Götalandsregionen

Version 1.0 Beslutad av Styrgrupp SVPL 2018-04-16

Version 3.0 Beslutad av Ledningsrådet för samordnad hälsa, vård och omsorg 2021-05-19

Innehållsförteckning

Läsanvisning.....	1
Inledning.....	1
Giltighetstid	1
Processkarta in och utskrivning.....	2
Process med behov av samordning efter utskrivning där SIP inte görs på sjukhus	2
Process med behov av samordning efter utskrivning där SIP görs på sjukhus.....	2
Process utan behov av samordning efter utskrivning	3
Process av samordning inför utskrivning till öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk tvångsvård.....	3
Förutsättningar för samordnad planering.....	4
Samtycke	4
Riktlinje för in- och utskrivning från sluten hälso- och sjukvård.....	4
Ärende i IT-tjänsten SAMSA	4
Patientadministration i IT-tjänsten SAMSA.....	5
Inkomna meddelanden	5
Kvittering.....	5
Kontaktuppgifter	5
Omflyttning	5
Mötesbokning	5
Process och meddelanden i IT-tjänsten SAMSA.....	6
Översikt	6
Vårdbegäran.....	7
Riktlinje för in- och utskrivning från sluten hälso- och sjukvård.....	7
Rutin.....	8
Meddelande till Vård och Omsorg	9
Inskrivningsmeddelande	10
Riktlinje för in- och utskrivning från sluten hälso- och sjukvård.....	10
Rutin.....	11
Fast vårdkontakt.....	12
Riktlinje för in- och utskrivning från sluten hälso- och sjukvård.....	12

Rutin.....	12
Planering	13
Riktlinje för in- och utskrivning från slutet hälso- och sjukvård.....	13
Rutin.....	14
Kallelse till SIP-möte.....	16
Riktlinje för in- och utskrivning från slutet hälso- och sjukvård.....	16
Rutin.....	17
Meddelande om utskrivningsklar.....	18
Riktlinje för in- och utskrivning från slutet hälso- och sjukvård.....	18
Rutin.....	19
Information vid utskrivning.....	20
Riktlinje för in- och utskrivning från slutet hälso- och sjukvård.....	20
Rutin.....	21
Information vid utskrivning.....	21
Utskrivningsmeddelande	21
Samordnad individuell plan (SIP)	22
Upprätta eller uppdatera SIP	22
Riktlinje för in- och utskrivning från slutet hälso- och sjukvård.....	22
Rutin.....	23
Följa upp SIP.....	24
Riktlinje för in- och utskrivning från slutet hälso- och sjukvård.....	24
Rutin.....	24
Avsluta SIP	25
Riktlinje för in- och utskrivning från slutet hälso- och sjukvård.....	25
Rutin.....	25
Stödmeddelanden i IT-tjänsten SAMSA.....	26
Förberedd vårdbegäran	26
Administrativt meddelande	26
Nytt planerat utskrivningsklardatum	26
Avbrott i process	26
Övergripande hantering i IT-tjänsten SAMSA.....	27

Avliden.....	27
Avvikelser	27
Avsluta ärende	27
Betalningsansvar	27
Ansvarsfördelning mellan bosättningskommun och vistelsekommun	28
Asylsökande.....	28
Bostadslösa	29
Checklista	29
Egenvård.....	29
Felsänt	29
Folkbokförd utanför Västra Götaland	30
Palliativ vård i livets slutskede	30
Permission	30
Reservnummer	31
Reservrutin	31
Skyddad identitet	31
Utelämnande av part	31
Utskrift.....	31
Vald vårdcentral utanför Västra Götaland	32
Öppen psykiatrisk tvångsvård och öppen rättspsykiatrisk vård.....	33
Rutin.....	33
Definitioner.....	35
Referenser	37

Läsanvisning

Den gemensamma riktlinjen för in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård är inlagd i detta dokument. Texten från riktlinjen har färgad bakgrund.

Under varje avsnitt från riktlinjen finns rutinbeskrivning hur riktlinjen tillämpas.

 Denna symbol markerar en åtgärd som ska göras i IT-tjänsten SAMSA

Inledning

Gemensam riktlinje för in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård och överenskommelsen mellan Västra Götalands kommuner och Västra Götalandsregionen om samverkan vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård har sin grund i lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (2017:612) (1,2,3,4).

Målgrupp för överenskommelse och riktlinje är personer i alla åldrar som efter utskrivning från slutna hälso- och sjukvård behöver insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den regionfinansierade öppna vården.

Rutin för in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård samt IT-tjänsten SAMSA grundar sig i överenskommelse och riktlinje för in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård i Västra Götaland. Rutinen gäller för samtliga kommuner i Västra Götaland och hälso- och sjukvårdsförvaltningarna i Västra Götalandsregionen samt vårdgivare som respektive parter har avtal med. Varje vårdgivare och socialnämnd har ansvar för att verksamheten arbetar utifrån gemensam riktlinje och rutin så att patientsäkerheten upprätthålls.

Syftet med rutinen är att vara ett stöd för in- och utskrivningsprocessens olika steg och hur de hanteras i IT-tjänsten SAMSA. Syftet med rutinen är också att vara ett stöd för SIP-processen i IT-tjänsten SAMSA samt för möjligheten att använda meddelanden i andra processer, t.ex. i regionfinansierad öppenvård där det finns olika lokala rutiner. Läs mer om SIP processen på <https://www.vardsamverkan.se/omraden/samordnad-individuell-plan-sip/> (12, 13)

För mer detaljerad information om funktionalitet och handhavandet i IT-tjänsten SAMSA se lathundar på www.gitsvg.se/samsa (5).

Den fastställda IT-tjänsten SAMSA och Nationell Patientöversikt (NPÖ) ska användas. Observera att dokumentation i IT-tjänsten SAMSA är en journalhandling som den enskilde har möjlighet att ta del av.

Den enskildes intressen får aldrig åsidosättas på grund av att skilda parter har olika verksamhets- och kostnadsansvar.

Giltighetstid

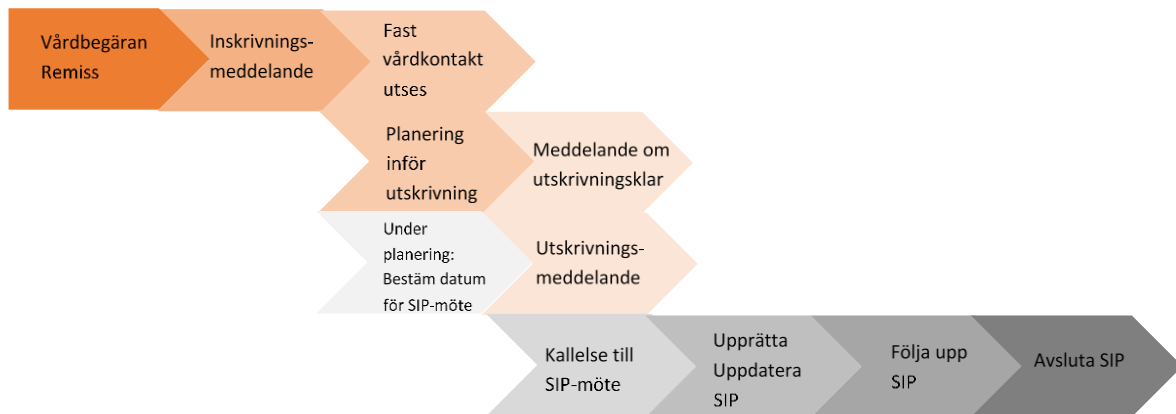
Rutinen gäller fr.o.m. 2020-06-16.

Rutinen revideras en gång per år eller när behov finns.

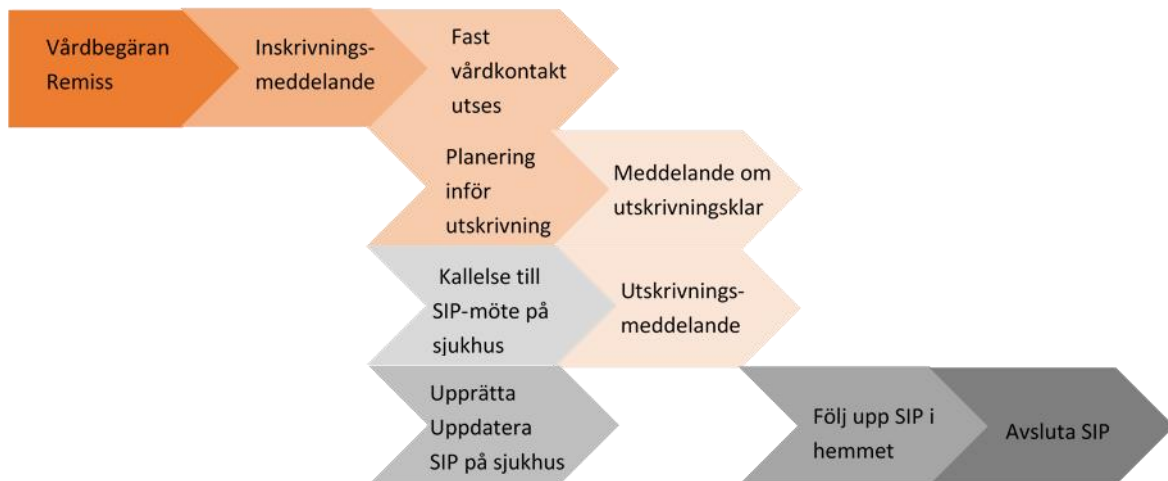
Processkarta in och utskrivning

Processen ser olika ut beroende på om den enskilde har behov av samordnade insatser från både region och kommun i form av hälso- och sjukvård eller socialtjänst efter utskrivning eller inte (1).

Process med behov av samordning efter utskrivning där SIP inte görs på sjukhus



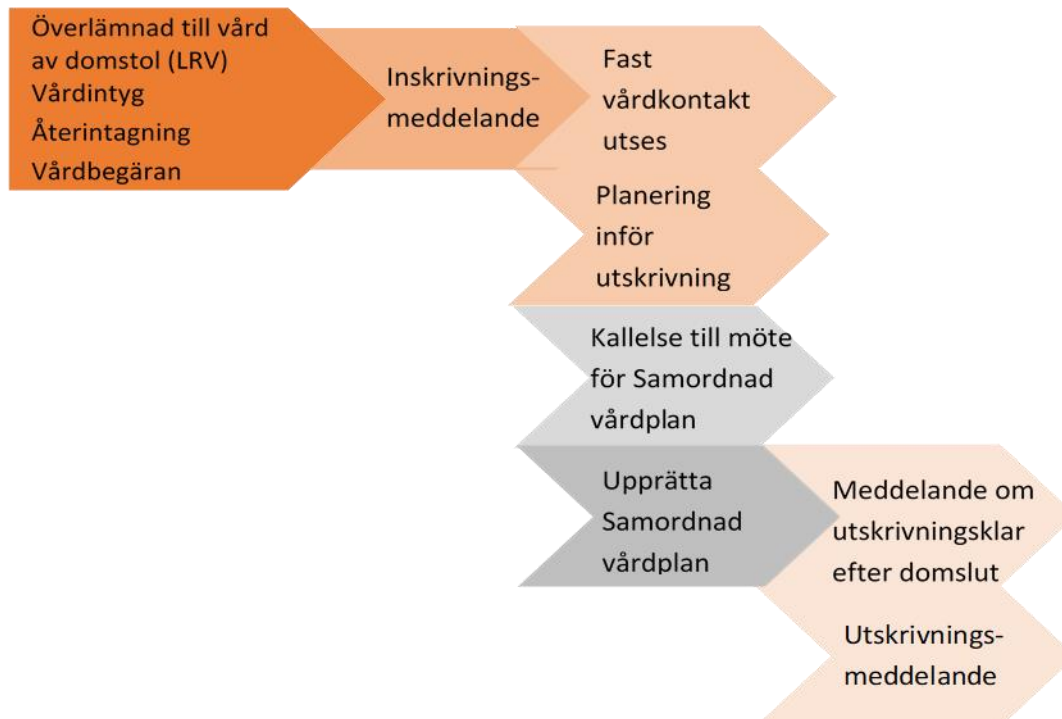
Process med behov av samordning efter utskrivning där SIP görs på sjukhus



Process utan behov av samordning efter utskrivning



Process av samordning inför utskrivning till öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk tvångsvård



Förutsättningar för samordnad planering

Samtycke

Riktlinje för in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård

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).

Rutin

- ☒ Samtycken ska dokumenteras i fliken Samtycke (6,7).
- ☒ I samband med inhämtande av samtycke för informationsöverföring i IT-tjänsten SAMSA bör samtycke för NPÖ också inhämtas
- ☒ Fråga alltid den enskilde om den enskildes valda vårdcentral stämmer med den vårdcentral som automatiskt hämtas från Vårdvalet till IT-tjänsten SAMSA.
- ☒ Lägg till "X Fiktiv vårdcentral utanför Västra Götaland INKORG" om den enskilde valt en vårdcentral utanför Västra Götaland. Ta sedan bort den förvalda vårdcentralen, se lathund.

Ärende i IT-tjänsten SAMSA

Ett ärende i IT-tjänsten SAMSA är en grupp meddelanden som hör ihop med processen för trygg och säker in- och utskrivning från slutenvården, SIP processen alternativt andra processer i den öppna vården.

Varje ärende tilldelas ett unikt ärendenummer bestående av en bokstav följt av en sifferkombination till exempel: "D12345". Varje SIP identifieras med ett unikt SIP-id, till exempel "SIP12345. En SIP kan vara helt fristående eller kopplad till ett ärende. Det kan vara ett slutenvårds- eller öppenvårdsärende. Ärendenummer kan användas vid kommunikation mellan vårdgivare för att hänvisa till en enskild individ eller ärende. Får dock inte användas i "ämnesraden" i till exempel mail.

Ett ärende kan startas av flera olika meddelanden i IT-tjänsten SAMSA såsom Vårdbegäran, Inskrivningsmeddelande, Meddelande vård och omsorg samt Planering. När första meddelandet i ett ärende öppnas, ska avstämning med adressuppgifter ske mot Västfolket. Detta görs under Patientadministration i IT-tjänsten SAMSA.

Den enskildes listade vårdcentral hämtas automatiskt från Vårdvalet. Om den enskilde är listad på vårdcentral utanför Västra Götalandsregionen faxas eller förmedlas meddelanden och informationsutbyte på annat lämpligt sätt.

Patientadministration i IT-tjänsten SAMSA

Registrering med personnummer görs här. Adressuppgifter för den enskilde hämtas då från Västfolket.

För Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU) kommer personnummer och adressuppgifter automatiskt ifrån det patientadministrativa systemet ELVIS.



I Patientadministrationen skrivs kontaktuppgifter till den enskilde, dennes närstående samt fast vårdkontakt. Uppgifterna följer med till den enskildes alla ärenden och visas även i fliken Kontakter.

Om folkbokföringsadressen inte är samma som vistelseadressen, ska båda adresserna anges.

Inkomna meddelanden

Inkomna meddelanden visas i Inkorgen.

Målet är att enskilda personer som inte längre har behov av slutenvårdens resurser omgående ska kunna skrivas ut därifrån på ett tryggt och säkert sätt (1,2,3).

-  Inkorgen ska kontrolleras och åtgärdas minst 3 ggr/vardag
-  Inkorgen ska också kontrolleras och åtgärdas under helger och helgdagar. Gäller för samtliga verksamheter.

Kvittering

Kvittering av meddelande innebär att det tagits emot och fortsatt handläggning sker, enligt lokal rutin.

Kvittering innebär inte att innehållet godkänns/accepteras.

Kontaktuppgifter

Kontaktuppgifter som registreras i fliken Kontakter följer ärendet.

Kontaktuppgifter som registreras i Patientadministration följer den enskildes alla ärenden men visas även i fliken Kontakter.

I fliken Kontakter ska framgå namn, relation och bemannat direktnummer till berörda verksamheter, även jourtid. Varje part ska fylla i sina aktuella kontaktuppgifter.

Omflyttning

Vid omflyttning mellan enheter/sjukhus fortsätter det påbörjade ärendet. Kontaktuppgifter ska uppdateras av mottagande enhet.

Mötesbokning

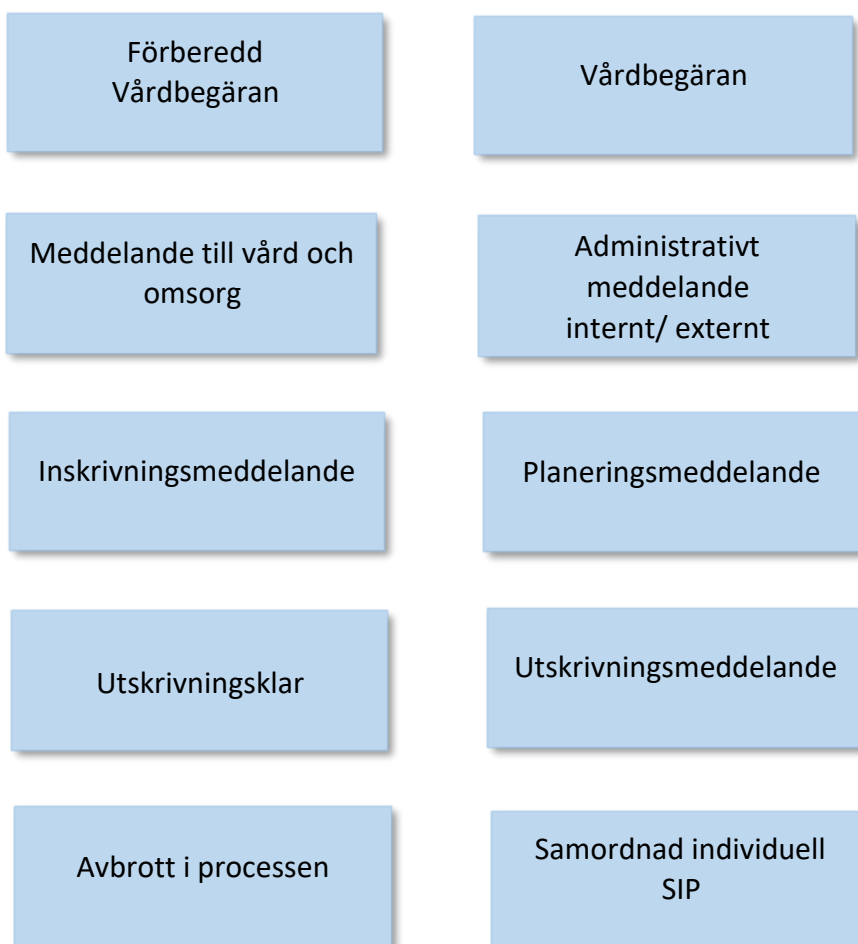
I fliken Möte hanteras mötesbokning samt dokumentation som rör planering av mötet. Möte kan bokas avseende SIP-möte eller annat möte. Flera mötesbokningar kan finnas parallellt.

Mötesbokningen sänds till berörda parter och notifieras i mottagande Inkorg. Efter att mötet genomförts registrerar varje part de personer som deltagit samt i vilken mötesform man deltagit.

Process och meddelanden i IT-tjänsten SAMSA

Översikt

IT-tjänsten SAMSA består av en rad meddelanden som hanterar processen för in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård, SIP processen alternativt andra processer i den öppna vården. Bilden nedan ger en översikt över samtliga meddelanden som finns i IT-tjänsten.



Meddelanden i IT-tjänsten SAMSA

Vårdbegäran

Riktlinje för in- och utskrivning från slutenvård och sjukvård Vårdbegäran och remiss är första steget i processen	
Öppenvårdens ansvar	<p>När öppenvården initierar akut eller planerad inskrivning i slutenvård ska en vårdbegäran/remiss medfölja, sändas eller vidarebefordras till slutenvården, och andra berörda verksamheter.</p> <p>Denna vårdbegäran/remiss ska innehålla:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kontaktuppgifter • vad den egentliga försämringen är • aktuella läkemedel, egenvård/övertaget ansvar för läkemedelshanteringen/dosexpedierade läkemedel • den enskildes funktionstillstånd • boendeform • pågående insatser • om fast vårdkontakt redan finns <p>Har den enskilde åkt till sjukhuset på eget initiativ och slutenvården efterfrågar information ska sådan överföras.</p>
Slutenvårdens ansvar	Uppmärksamma och efterfråga kompletterande information.
Kommunala hälso- och sjukvårdens ansvar	<p>Om den enskilde är inskriven i kommunal hälso- och sjukvård och samtycke finns ska en vårdbegäran göras i IT-tjänsten. Detta gäller vid både akut och planerad inskrivning i slutenvården.</p> <p>Informera om:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kontaktuppgifter • vad den egentliga försämringen är • aktuella läkemedel, egenvård/övertaget ansvar för läkemedelshanteringen/dosexpedierade läkemedel • den enskilde funktionstillstånd • boendeform • pågående insatser <p>Har den enskilde åkt till sjukhuset på eget initiativ och slutenvården efterfrågar information ska sådan överföras.</p>

Socialtjänstens ansvar	Vid behov bör även socialtjänsten göra en vårdbegäran i IT-tjänsten eller komplettera med socialtjänstens insatser i befintlig vårdbegäran. Informera om: <ul style="list-style-type: none">• kontaktuppgifter• pågående insatser• aktuell situation• annan relevant information Har den enskilde åkt till sjukhuset på eget initiativ och slutenvården efterfrågar information bör sådan överföras.
-------------------------------	---

Rutin

- 📄 Vårdbegäran sänds snarast efter den enskildes avfärd till mottagande enhet, helst inom 30 minuter. Ofta är sjukhusens akutmottagning mottagare men för den enskilde som t.ex. har "öppen retur" eller när det sker direktinläggning på vårdavdelning, sänds Vårdbegäran direkt till aktuell vårdavdelning.
- 📄 Vårdbegäran kan även användas där inte slutenvården är deltagande part, t.ex. vid planerade öppenvårdsbesök.
- 📄 När slutenvården alternativt den regionfinansierade öppenvården efterfrågar Vårdbegäran/komplettering av Vårdbegäran görs det genom att sända ett Externt Administrativt meddelande. Efterfrågad information ska överföras skyndsamt. För att det ska vara möjligt för kommun eller regionfinansierad öppenvård att kunna skicka ny Vårdbegäran efter att Inskrivningsmeddelande sänts krävs att samtycke efterfrågas och registreras av slutenvården.
- 📄 Komplettering av Vårdbegäran är möjlig fram tills Meddelandet om utskrivningsklar sänds.
- 📄 Funktionsstatus som uppges i Vårdbegäran avser den enskildes habitualtillstånd.

Meddelande till Vård och Omsorg

Meddelandet används för informationsöverföring till berörda parter när den enskilde kommit till sjukhusets akutmottagning eller öppenvårdsmottagning (specialistmottagning eller primärvård) och inte bedöms vara i behov av slutenvård. Meddelandet kan sändas som svar på en Vårdbegäran eller som första meddelande i ett ärende av den regionfinansierade öppenvården.

Enskild UTAN kommunala insatser

När ett behov av insatser identifierats som inte kräver omedelbar åtgärd, sänds Meddelande till vård och omsorg till berörda parter förutsatt att den enskilde gett sitt samtycke.

Enskild MED kommunala insatser med eller utan Vårdbegäran

Meddelande till vård- och omsorg sänds till berörda parter samt kompletteras med direktkontakt mellan kommun och sjukhuset via till exempel telefon innan den enskilde lämnar mottagningen.

Inskrivningsmeddelande

Riktlinje för in- och utskrivning från slutet hälso- och sjukvård Steg två i processen är inskrivningsmeddelandet. Här påbörjas samordning och utbyte av information, via IT-tjänsten eller på annat sätt, mellan verksamheterna.	
Öppenvårdens ansvar	Förvissa sig om att samtycke är lämnat från den enskilde. Påbörja samordning och utbyte av information med berörda verksamheter.
Slutenvårdens ansvar	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. Om primärvårdsrehabilitering är vald, ska de också meddelas om inskrivningen. Om den enskilde samtycker ska inskrivningsorsak meddelas i anslutning till inskrivningsmeddelandet. Samtycke behöver dock inte inhämtas för att skicka ett inskrivningsmeddelande utan inskrivningsorsak. Inskrivningsmeddelandet ska innehålla: <ul style="list-style-type: none"> • namn och personnummer • i vilken kommun den enskilde är folkbokförd • vilken vårdcentral den enskilde är listad på och/eller • vilken specialistmottagning den enskilde har sin pågående behandling vid • preliminärt datum för utskrivning 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.
Kommunala hälso- och sjukvårdens ansvar	Förvissa sig om att samtycke är lämnat från den enskilde. Påbörja samordning och utbyte av information med berörda verksamheter. Ta emot och meddela berörda verksamheter inom kommunen.
Socialtjänstens ansvar	Förvissa sig om att samtycke är lämnat från den enskilde. Påbörja samordning och utbyte av information med berörda verksamheter. Ta emot och meddela berörda verksamheter inom kommunen.

Rutin

- 📄 Parter meddelas om inskrivningen genom att de läggs med som parter i det aktuella ärendet i IT-tjänsten SAMSA. Tillagda parter får därefter alla kommande meddelanden i ärendet.
- 📄 Sjukhuset öppnar Inskrivningsmeddelandet, fyller i inskrivningsdatum samt planerat utskrivningsdatum. Aktuella kontaktuppgifter fylls i fliken Kontakter.
- 📄 Inskrivningsmeddelandet sänds till huvudinkorg i kommun, den enskildes listade vårdcentral samt eventuellt till den specialistmottagning där den enskilde har sin pågående behandling. Om den enskilde sedan tidigare har kontakt med en rehabiliteringsenhet ska denna meddelas genom att läggas till som part i ärendet (8). Kommuners huvudinkorg har beteckningen "INKORG" i IT-tjänsten SAMSA.
- 📄 Respektive part ansvarar för att lägga till de egna enheter som eventuellt är berörda
- 📄 Sjukhuset lägger till primärvårdsrehab.
- 📄 Om en verksamhet byter huvudpart i ett ärende är det den nya huvudparten som fortsatt handhar ärendet. Borttagande av medverkande part ska endast göras av den egna parten.
- 📄 Regionfinansierad öppenvård och kommun fyller i kontaktuppgifter i fliken Kontakter och kvitterar.
- 📄 För att möjliggöra start av samordning och utbyte av information behöver samtycke efterfrågas och registreras i IT-tjänsten SAMSA. När samtycke inte finns kan planering i samverkan inte påbörjas.
- 📄 Planeringsmeddelande ska sändas i direkt anslutning till Inskrivningsmeddelandet under förutsättning att samtycke har kunnat inhämtas.
- 📄 När den enskilde nekar till samtycke för samordning och utbyte av information meddelas detta till berörda parter genom att sända ett Externt administrativt meddelande. Kommunen avslutar därefter ärendet.



Fast vårdkontakt

Riktlinje för in- och utskrivning från slutet hälso- och sjukvård	
Öppenvårdens ansvar	<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 ansvara för att kalla till SIP-möte.</p> <p>Meddela kontaktuppgifter till fast vårdkontakt till berörda verksamheter utan dröjsmål.</p> <p>Meddela den enskilde om vem som är utsedd till fast vårdkontakt.</p>
Slutenvårdens ansvar	
Kommunala hälso- och sjukvårdens ansvar	
Socialtjänstens ansvar	

Rutin

När en enhet i den regionfinansierade öppna vården har tagit emot ett inskrivningsmeddelande ifråga om en enskild, ska verksamhetschefen vid den enheten utse en fast vårdkontakt för den enskilde (3,9).

Fast vårdkontakt ska utses i den regionfinansierade öppna vården vanligen på den enskildes listade vårdcentral. Om det finns fler än en fast vårdkontakt ska en av dessa utses som huvudansvarig fast vårdkontakt. Huvudansvarig fast vårdkontakt är den fasta vårdkontakt som ska ansvara för att kalla till SIP-möte som är kopplat till in- och utskrivningsprocessen.

-  Den regionfinansierade öppna vården ska fylla i namn och kontaktuppgifter inklusive direktnummer till huvudansvarig fast vårdkontakt i fliken Patientadministration. Finns det redan en utsedd fast vårdkontakt skall kontaktuppgifterna till denna kontrolleras och uppdateras vid behov.
-  Den regionfinansierade öppna vården bekräftar att huvudansvarig fast vårdkontakt är utsedd genom att markera det i Checklisten.

Planering

Riktlinje för in- och utskrivning från slutet hälso- och sjukvård

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 fram till överlämningen till den enskildes fasta vårdkontakt.

Planeringen pågår från det att inskrivningsmeddelande sänts tills den enskilde är hemma. Planeringen ska säkra att den enskildes behov är omhändertagna fram tills den samordnade individuella planen (SIP) görs. Om den enskilde inte har behov av samordnade insatser efter utskrivning ska planeringen säkra en trygg utskrivning. Bedömningen att SIP inte behövs ska i sådana fall meddelas alla berörda verksamheter.

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

Öppenvårdens ansvar	<p>Påbörja utredning av insatser utifrån den enskildes behov. Om samordnade insatser behövs, komma överens med slutenvården om när samordningsansvaret övergår till den fasta vårdkontakten.</p> <p>Om samordnade insatser behövs ska den fasta vårdkontakten komma överens med den enskilde och andra berörda om lämplig tidpunkt för SIP-möte.</p> <p>Skyldiga att samverka med samtliga berörda verksamheter.</p>
Slutenvårdens ansvar	<p>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.</p> <p>Om samordnade insatser behövs, komma överens med öppenvården om när samordningsansvaret övergår till den fasta vårdkontakten.</p> <p>Involvera den enskilde och/eller närstående.</p> <p>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.</p> <p>Skyldiga att samverka med samtliga berörda verksamheter.</p>

Kommunala hälso- och sjukvårdens ansvar	Påbörja utredning av insatser utifrån den enskildes behov. Skyldiga att samverka med samtliga berörda verksamheter.
Socialtjänstens ansvar	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. Skyldiga att samverka med samtliga berörda verksamheter.

Rutin

Målet är att när den enskilde inte längre har behov av slutenvårdens resurser d.v.s. är utskrivningsklar, omgående ska kunna skrivas ut på ett tryggt och säkert sätt. Det innebär ett ansvar för landstingsfinansierad öppenvård, slutenvård och kommun att säkra upp de insatser som beslutats under planeringen, så att den enskilde kan skrivas ut samma dag.

- ☒ Slutenvården ska sända meddelandet Planering med ifylld inskrivningsorsak om samtycke har kunnat inhämtas. Meddelandet ska sändas i direkt anslutning till Inskrivningsmeddelande så att samordning och utbyte av information mellan verksamheterna kan påbörjas.
- ☒ All information och dialog mellan parterna som hanteras under planeringen skall dokumenteras i avsedda fält i IT-tjänsten SAMSA.
- ☒ Ändras Planerat utskrivningsdatum ska orsaken anges i meddelandet Planering.
- ☒ Funktionsstatus som uppges i meddelandet Planering avser den enskildes nuvarande tillstånd

Någon form av planeringsmöte med enskild kan behövas under slutenvårdstillfället för att säkra att den enskildes behov av vård- och omsorg är omhändertaget inför utskrivning. Om någon part önskar möte skrivs detta i meddelandet Planering, förslagsvis skrivs detta i rutan " Behov av vård och omsorg efter denna vårdkontakt enligt VÅRDPERSONALEN".

Parterna får komma överens om tid, enligt eventuell delregional/lokal rutin. Slutenvården informerar den enskilde och eventuellt närstående. Planeringsmötet ska äga rum innan planerat utskrivningsdatum.

Finns behov av nya och/eller utökade insatser från socialtjänsten som behöver starta upp i samband med att enskild blir utskriven från slutenvården ska/behöver den enskilde under planeringen ansöka om insatser.

- ☒ Eventuell mötesbokning görs i fliken Möte. Slutenvården eller part enligt lokal rutin, fyller i fliken Möte i IT-tjänsten SAMSA och sänder till berörda.

Vid mötesbokning med mötesdeltagare som inte har tillgång till IT-tjänsten SAMSA så får mötestiden tillgängliggöras på annat sätt.

När planeringen visar att rehabiliteringsinsatser inom den regionfinansierade öppenvården är aktuella efter slutenvårdstillfället, är det slutenvårdens ansvar att meddela berörd rehabiliteringsenhet.

- 📄 Slutenvården lägger till rehabiliteringsenhet, vald eller enligt närhetsprincipen, som part i ärendet.

Fast vårdkontakt ska under planeringen i samråd med den enskilde och övriga berörda parter besluta om samordnad individuell planering ska genomföras. Fast vårdkontakt har ansvar att meddela den enskilde och berörda parter om tid och plats för möte.

- 📄 I meddelandet Planering ska fast vårdkontakt klicka i ja/nej om *Samordnad individuell planering skall genomföras*.
- 📄 Kallelse till SIP-möte fylls i av fast vårdkontakt under fliken Möte (SIP). Därefter sänds kallelsen i IT-tjänsten SAMSA till berörda parter.
Denna kallelse ska skickas senast 3 dagar efter meddelandet om utskrivningsklar skickats.

Slutenvård och regionfinansierad öppenvård ska komma överens om när samordnings-ansvaret övergår till den fasta vårdkontakten.

- 📄 Dokumentation görs i checklistan.

Meddelandet Planering kan även användas inom andra processer.

Kallelse till SIP-möte

Riktlinje för in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård

Detta och följande processteg för SIP gäller då den enskilde efter utskrivning har behov av samordnade insatser från både landsting och kommun i form av hälso- och sjukvård och/eller socialtjänst.

Tid för SIP-mötet anpassas efter den enskildes behov och kan med fördel bestämmas under Planering inför utskrivning. Kallelse kan skickas innan Meddelande om utskrivningsklar och SIP-mötet kan 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 kallelse skickas.





Öppenvårdens ansvar	<p>Skicka kallelse till SIP-mötet till den enskilde och berörda verksamheter, senast tre kalenderdagar efter att slutenvården skickat meddelande om utskrivningsklar.</p> <p>Endast en fast vårdkontakt kallar till SIP-möte.</p> <p>Kallelsen ska ange:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 <p>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.</p>
Slutenvårdens ansvar	
Kommunala hälso- och sjukvårdens ansvar	
Socialtjänstens ansvar	

Rutin.

Vid utskrivning från sjukhus ska den enskilde alltid erbjudas ett SIP-möte om det efter utskrivning finns insatser från både kommun och region. En samordnad individuell plan (SIP) görs när den enskilde samtycker samt har behov av samordnade insatser av vård och omsorg. Om den enskilde efter utskrivningen behöver insatser från både region och kommun i form av hälso- och sjukvård och/eller socialtjänst, ska SIP-möte genomföras av representanter för de enheter som ansvarar för insatserna. En SIP syftar till att den enskilde får ett större inflytande över de insatser som planeras. En SIP gör det tydligt vad olika verksamheter ansvarar för och vilka kontaktpersoner som finns (3,10,11).

Innehåll i kallelsen till SIP-möte bestäms tillsammans med den enskilde.

För ytterligare information angående SIP, se [länsgemensam riktlinje och kompletterande material](#) (12, 13).

-  Kallelse till SIP-möte fylls i av fast vårdkontakt under fliken Möte (SIP). Därefter sänds kallelsen i IT-tjänsten SAMSA till berörda parter.
-  Mötesbokningen lämnas till den enskilde och övriga kallade som inte är anslutna till IT-tjänsten SAMSA.
-  När länk till distansmöte via video efterfrågas, ska länken skapas i fliken Möte. Länken kopieras och skickas till närstående via mail eller på annat sätt.
-  Svar på inbjudan senast angivet datum i kallelsen

Meddelande om utskrivningsklar

Riktlinje för in- och utskrivning från slutet hälso- och sjukvård

Den enskilde ska kunna lämna slutenvården när hen är utskrivningsklar. Därför beskriver detta processteg även vilken information slutenvården ska lämna i samband med utskrivning. Det är en förutsättning för en snabb utskrivning att Meddelande om utskrivningsklar och Information vid utskrivning sker parallellt.

Öppenvårdens ansvar	
Slutenvårdens ansvar	<p>Behandlande läkare bedömer att den enskilde är utskrivningsklar, det vill säga inte längre har behov av den slutna vårdens resurser. Därefter meddelar slutenvården berörda verksamheter om detta.</p> <p>Slutenvården säkrar att nödvändig information är överförd till berörda verksamheter, och att den enskilde är informerad.</p> <p>Nödvändig information som ska lämnas är:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 • arbetsförmåga (om relevant) <p>För enskilda som vårdas enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) eller lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV):</p> <p>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.</p>
Kommunala hälso- och sjukvårdens ansvar	
Socialtjänstens ansvar	

Rutin

- 📄 Slutenvården meddelar berörda verksamheter genom att sända Meddelande om utskrivningsklar.

- 📄 Slutenvården dokumenterar nödvändig information i meddelandet Planering
 - 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
 - arbetsförmåga (om relevant)

Nödvändig information som ska lämnas, göras tillgängliga, faxas eller överföras

- epikris/slutanteckning
 - remiss där det fortsatta vårdbehovet framgår (14)
 - läkemedelslista och läkemedelsberättelse (15)
-
- 📄 Stäm av mot och registrera i Checklistan efterhand att all information/material är säkrat för den enskilde.

Information vid utskrivning

Riktlinje för in- och utskrivning från slutenvården	
Öppenvårdens ansvar	<p>Bekräfta att <i>Nödvändig information</i> från slutenvården överförs så att den enskilde får en säker hemgång.</p> <p>Begära kompletterande information om nödvändig information saknas.</p>
Slutenvårdens ansvar	<p>Information vid utskrivning ska skickas till alla verksamheter som fått inskrivningsmeddelande och andra berörda verksamheter som har betydelse för fortsatt vård, stöd och omsorg.</p> <p>All dokumentation ska vara klar och överförd till berörda verksamheter innan den enskilde skrivs ut från slutenvården, se <i>Meddelande om utskrivningsklar</i>, även om inget samtycke till samordnad individuell planering har getts. Om den enskilde inte skrivits ut i samband med <i>Meddelande om utskrivningsklar</i>, ska informationen uppdateras i samband med utskrivning.</p> <p>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 medicinskt teknisk utrustning ska vara tillgängliga och säkrade för den enskilde efter utskrivning.</p> <p>Den enskilde ska ha fått muntlig och skriftlig information och en genomgång av:</p> <ul style="list-style-type: none"> • läkemedelslista och läkemedelsberättelse • hantering av hjälpmedel • en sammanfattning av den vård och behandling som getts under vårdtiden • vad den enskilde ska göra vid försämring • fast vårdkontakt i öppenvården
Kommunala hälso- och sjukvårdens ansvar	<p>Bekräfta att <i>Nödvändig information</i> från slutenvården överförs så att den enskilde får en säker hemgång.</p> <p>Begära kompletterande information om nödvändig information saknas.</p>
Socialtjänstens ansvar	<p>Bekräfta att <i>Nödvändig information</i> från slutenvården överförs så att den enskilde får en säker hemgång.</p> <p>Begära kompletterande information om nödvändig information saknas.</p>

Rutin

Information vid utskrivning

- 🖨 Slutenvården dokumenterar nödvändig information i meddelandet Planering (se text Meddelande om utskrivningsklar)
- 🖨 Regionfinansierad öppenvård, slutenvård och kommun bekräftar i Checklistan, att i riktlinjen beskrivna åtagande är gjorda, att nödvändig information har överförts och att insatser är säkrade.
- 🖨 Komplettering av nödvändig information kan begäras genom att sända ett Externt Administrativt meddelande

Utskrivningsmeddelande

- 🖨 Slutenvården fyller i datum och tidpunkt när den enskilde lämnar slutenvården och sänder meddelandet till berörda parter
- 🖨 Kommunen avslutar ärendet i IT-tjänsten SAMSA.

Samordnad individuell plan (SIP)

Enligt överenskommelse och riktlinje vid in- och utskrivning från slutenvård i Västra Götaland ska det då den enskilde efter utskrivning har behov av samordnade insatser från både landsting och kommun i form av hälso- och sjukvård och/eller socialtjänst erbjudas en SIP.

SIP i IT-tjänsten SAMSA kan användas för att dokumentera SIP oavsett anknytning till slutenvårdstillfälle eller inte.

Hantering/förfarandet kring själva SIP-mötet beskrivs i [länsgemensam riktlinje och kompletterande material](#) för Samordnad individuell plan (SIP) i Västra Götaland (12, 13).

Upprätta eller uppdatera SIP

Riktlinje för in- och utskrivning från slutenvård	
Under SIP-mötet bestäms vem som fortsättningsvis är huvudansvarig för SIP, vem som har uppföljningsansvar för de olika insatserna och datum för uppföljning.	
Öppenvårdens ansvar	Fast vårdkontakt ansvarar för att en SIP upprättas eller uppdateras. SIP ska dokumenteras i samverkan med berörda verksamheter och den enskilde. Primärvårdsrehabiliteringen ska vid kallelse delta på SIP-mötet. Fast vårdkontakt ansvarar för den enskildes delaktighet i upprättandet/uppdatering av SIP och för att hen har tillgång till den samordnade individuella planen.
Slutenvårdens ansvar	Slutenvården ska vid kallelse delta på SIP-mötet. 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 planen ska utformas i samarbete mellan de verksamheter vid kommunen eller landstinget som svarar för insatserna. Den samordnade planen är upprättad när den har justerats av verksamheterna.
Kommunala hälso- och sjukvårdens ansvar	Kommunal hälso- och sjukvård ska vid kallelse delta på SIP-mötet.
Socialtjänstens ansvar	Socialtjänsten ska vid kallelse delta på SIP-mötet.

Rutin



Mötet kan genomföras fysiskt eller som distansmöte via video.

Fast vårdkontakt är ansvarig för att dokumentation sker och att originaldokumentet av SIP överlämnas till den enskilde. Dokumentation av SIP sker i IT-tjänsten SAMSA i avsedda fält och bör göras under eller i anslutning till mötet. Utskrift av dokumentationen av SIP i IT-tjänsten SAMSA räknas som originaldokument att överlämna till den enskilde.

Genomförs SIP-mötet på plats där IT-tjänsten inte kan nås kan SIP skrivas ut i förväg och anteckningar föras manuellt på blankett under mötet och förs därefter in i IT-tjänsten SAMSA.

Om beslut om huvudansvarig SIP blir annan än huvudansvarig fast vårdkontakt, ska denna lägga till sina kontaktuppgifter i Patientadministration samt i mötesfliken för uppföljningsmötet.

SIP kan ha olika status i IT-tjänsten SAMSA. När en ny version sparas notifieras den till deltagande parter. I fliken SIP-historik visas avslutade och aktuella SIP.

-  Dokumentera i IT-tjänsten SAMSA
-  SIP markeras som upprättad under mötet när alla är överens

För ytterligare information angående SIP, se [länsgemensam riktlinje och kompletterande material](#) (12, 13).

Följa upp SIP

Riktlinje för in- och utskrivning från slutet hälso- och sjukvård	
Öppenvårdens ansvar	Kan vara huvudansvarig för SIP och ansvarar då för att kalla till uppföljning. Delta vid uppföljning vid kallelse från annan huvudansvarig.
Slutenvårdens ansvar	Kan vara huvudansvarig för SIP och ansvarar då för att kalla till uppföljning. Delta vid uppföljning vid kallelse från annan huvudansvarig.
Kommunala hälso- och sjukvårdens ansvar	Kan vara huvudansvarig för SIP och ansvarar då för att kalla till uppföljning. Delta vid uppföljning vid kallelse från annan huvudansvarig.
Socialtjänstens ansvar	Kan vara huvudansvarig för SIP och ansvarar då för att kalla till uppföljning. Delta vid uppföljning vid kallelse från annan huvudansvarig.



Rutin

Mötet kan genomföras fysiskt eller som distansmöte via video.

Huvudansvarig SIP säkerställer att dokumentation sker och att originaldokumentet av SIP överlämnas till den enskilde. Dokumentation av uppföljning av SIP sker i IT-tjänsten SAMSA under avsedda fält och bör göras under eller i anslutning till mötet. Utskrift av dokumentationen av SIP i IT-tjänsten SAMSA räknas som originaldokument att överlämna till den enskilde.

Genomförs SIP-mötet på plats där IT-tjänsten inte kan nås kan SIP skrivas ut i förväg och anteckningar föras manuellt på [blankett](#) under mötet och förs därefter in i IT-tjänsten SAMSA.

SIP kan ha olika status i IT-tjänsten SAMSA. När en ny version sparas notifieras den till deltagande parter. I fliken SIP-historik visas avslutade och aktuella SIP.



-  Dokumentera i IT-tjänsten SAMSA
-  SIP markeras som uppföljd under mötet när alla är överens

För ytterligare information angående SIP, se [länsgemensam riktlinje och kompletterande material](#)(12, 13).

Avsluta SIP

Riktlinje för in- och utskrivning från slutet hälso- och sjukvård 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.	
Öppenvårdens ansvar	Dokumenterar ett avslut av SIP och anger orsak.
Slutenvårdens ansvar	Dokumenterar ett avslut av SIP och anger orsak.
Kommunala hälso- och sjukvårdens ansvar	Dokumenterar ett avslut av SIP och anger orsak.
Socialtjänstens ansvar	Dokumenterar ett avslut av SIP och anger orsak.

Rutin

-  Huvudansvarig fast vårdkontakt/huvudansvarig SIP avslutar SIP i IT-tjänsten SAMSA.
-  Om den enskilde avlider och har en pågående SIP i IT-tjänsten SAMSA, ska den part som har huvudansvar/sammankallande för SIP avsluta SIP samt registrera avliden i Patientadministration.

För ytterligare information angående SIP, se [länsgemensam riktlinje och kompletterande material](#)(12, 13).

Stödmeddelanden i IT-tjänsten SAMSA

Förberedd vårdbegäran


Förberedd vårdbegäran kan skapas av kommun och användas som underlag för Vårdbegäran till annan vård- och omsorgsgivare. Förberedd vårdbegäran ska innehålla varaktiga bakgrundsfakta som uppdateras kontinuerligt. Är endast tillgängligt för den kommun som skapat den.

Administrativt meddelande

Innehåller administrativ information rörande samordningen kring den enskilde. Får inte innehålla medicinsk information. Meddelandet finns i varianterna externt och internt, där det externa meddelar samtliga involverade parter i ärendet och det interna meddelar samtliga enheter inom den egna parten.

Nytt planerat utskrivningsklardatum

Så snart det står klart att planerat datum för utskrivningsklar inte håller, ska utskrivningsklardatum uppdateras

-  Uppdatering av planerat datum för utskrivningsklar görs i processtågsrutan "Planerat utskrivningsklardatum"

Avbrott i process

Avbrott i process används om den samordnade utskrivningsprocessen fördröjs eller avbryts av någon anledning. Orsak ska alltid anges.

Avbrott i process ska sändas vid följande tillfällen:

- Den enskilde vill inte fortsätta processen
- Den enskilde är avliden

Avbrott i process ska endast sändas om den enskilde är utskrivningsklar vid:

- Förändrat tillstånd
- Smitta på enheten som förhindrar utskrivning enligt Vårdhygiens riktlinjer på respektive sjukhus

Om den enskilde inte är utskrivningsklar, ska endast planerat utskrivningsklardatum ändras.

När avbrott i process ska sändas är det obligatoriskt att fylla i nytt planerat utskrivningsklardatum. Detta fält ligger i meddelandet Avbrott.

Meddelandet Avbrott i process används endast då samtycke finns. Om inget samtycke föreligger, sänds ett Administrativt meddelande och kommunen avslutar ärendet.

Avbrott i process ger en paus i beräkning av betalningsgrundande dagar.

Övergripande hantering i IT-tjänsten SAMSA

Avliden

- ☞ Har den enskilde avlidit under vårdtiden på sjukhuset ska sjukhuset skicka meddelandet "Avbrott i process" samt registrera avliden i Patientadministration i IT-tjänsten SAMSA. Saknas samtycke sänds ett Externt Administrativt meddelande.
- ☞ Har den enskilde en pågående SIP i IT-tjänsten SAMSA, ska den part som har huvudansvar/sammankallande för SIP avsluta SIP samt registrera avliden i Patientadministration.
- ☞ Har den enskilde ett pågående öppenvårdsärende ska den part som initierat ärendet registrera avliden i Patientadministration samt sända ett Externt Administrativt meddelande till övriga deltagande parter.

Avvikelser

Avvikelser från åtagandet enligt gemensam riktlinje och rutin hanteras i enlighet med Hälso- och sjukvårdsavtalet i Västra Götaland 2017–2020 (16).

Avsluta ärende

Huvudprincipen är att kommunen avslutar alla ärenden. Kommunen avslutar ärendet senast dagen efter att aktuell process har avbrutits/avslutats. En process räknas som avslutad och kan stängas (avslutas) av kommunen när:

- Utskrivningsmeddelande har sänts.
Om den enskilde är utskriven från sjukhuset och utskrivningsmeddelande saknas tar kommunen kontakt med slutenvården via ett Administrativt meddelande för korrekt datering av utskrivningsmeddelande
- Meddelande till vård och omsorg har sänts.

SIP kan göras i IT-tjänsten SAMSA även efter ett ärende är avslutat.

Betalningsansvar

Villkoren för att betalningsansvaret ska inträda är att:

- ☞ Slutenvården ska ha skickat Inskrivningsmeddelande
- ☞ Slutenvården ska ha meddelat att den enskilde är utskrivningsklar
- ☞ Om samordnad individuell planering ska göras ska den regionfinansierade öppenvården ha kallat till SIP-möte senast tre kalenderdagar efter att slutenvården skickat Meddelande om utskrivningsklar.

Ansvarsfördelning mellan bosättningskommun och vistelsekommun

Den kommun där den enskilde är folkbokförd ska enligt 2 a kap. 5 § socialtjänstlagen (SoL) ansvara för samtliga stöd- och hjälpinsatser enligt SoL inför utskrivning från slutenvården (11). Det kan uppstå situationer där det kan tolkas som att flera kommuner har ansvar samtidigt. Om problem uppkommer ska de lösas genom överenskommelser eller om det inte fungerar genom en begäran om överflyttning.

Undantag från folkbokföringsregeln, som kan behöva lösas genom överenskommelse mellan kommunerna, kan vara:

- När bosättningskommunen placerat en person i annan kommun, t ex på ett boende och personen folkbokför sig på boendets adress.
 - 📄 Från boendet ska en Vårdbegäran skickas i IT-tjänsten SAMSA. Boendet lägger till beslutande kommun som huvudansvarig.
- När den enskilde inte följt folkbokföringslagens intentioner och skrivit sig på någon annans adress utan att ha intentionen att stadigvarande bo på adressen. Ex. äldre person som i bosättningskommunen vistas på en korttidsplats i väntan på särskilt boende och folkbokför sig hos närstående för att posten ska komma dit.
- Hemlös person som är folkbokförd i en kommun men har starkast anknytning och vistas stadigvarande i annan kommun.
- Vad gäller person som tillfälligt vistas i annan kommun, till exempel i sommarstugan, så har folkbokföringskommunen ett fortsatt ansvar men vistelsekommunen ska på begäran bistå med den utredning som bosättningskommunen behöver för att kunna pröva den enskildes behov av stöd och hjälp.

Asylsökande

Asylsökande har rätt till vård som inte kan anstå. Hälso- och sjukvård till asylsökande är Västra Götalandsregionens ansvar. För dessa personer har kommunen inget hälso- och sjukvårdsansvar, detta gäller även patienter med behov av sjukvård i boende. Migrationsverket har ansvar för planering och avgör insatser (11, 16,17,18).

Asylsökande personer som till följd av t.ex. funktionshinder är i behov av hemtjänst eller ett anpassat boende ska få sina behov tillgodosedda av Migrationsverket inom ramen för Lagen (1994:137) om mottagande av asylsökande m.fl. (LMA). Vad gäller skydd för asylsökande barn och ungdomar vid tex. vanvård har vistelsekommunen ansvar för stöd.

Om Migrationsverket träffar överenskommelse med kommun, om genomförande av planerade insatser, startas process i IT-tjänsten SAMSA om inte informationsöverföringen sker direkt mellan Migrationsverket och berörd kommun.

- 📄 I IT-tjänsten SAMSA väljer man under Kommunpart "Fiktiv kommun utanför Västra Götaland" som huvudpart och som medverkande part den kommun som enligt överenskommelse ska utföra

insatserna. Detta för att betalningsansvaret inte ligger på kommun. Medverkande kommunpart avslutar ärendet.

Om insatser ska utföras av regionfinansierad öppenvård läggs denna som part i ärendet. Val av vårdcentral sker enligt Närhetsprincipen. Medverkande öppenvårdspart avslutar ärendet.

Bostadslösa

Med bostadslös menas en person som saknar fast bostadsadress.




Ansvarig för den bostadslösa är den kommun där den enskilde är folkbokförd.

Då den enskilde vistas stadigvarande på annan adress än i folkbokföringskommunen, behöver sjukhuset upplysa om att det är oklart vilken kommun som är ansvarig. Inom Västra Götaland görs detta genom ett Administrativt meddelande i IT-tjänsten SAMSA.

Den kommun som mottar Inskrivningsmeddelande/Planeringsmeddelande och det Administrativa meddelandet ska då skyndsamt utreda vilken kommun som är ansvarig och informera sjukhuset om vilket beslut berörda kommuner kommit fram till. Den kommun som mottagit Inskrivningsmeddelande/Planeringsmeddelande och det Administrativa meddelandet är ansvarig tills beslut om annan ansvarig kommun är fattat.

Checklista

Fliken Checklista är ett stöd för delar i utskrivningsprocessen som verksamheterna har ansvar att göra.



-  Sjukhus, regionfinansierad öppenvård och kommun markerar i checklistan under sin rubrik
-  Hemgångsplanering – datum och kommentar kan fyllas i av alla
-  Kommunen dokumenterar namngiven korttidsplats i Checklistan

Egenvård

Bedömning om en hälso- och sjukvårdsåtgärd är egenvård ska göras av behandlande läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom sitt ansvarsområde. Egenvård kan utföras av den enskilde själv, förälder eller annan lämplig person. Beslut om egenvård i samband med planering inför utskrivning från slutenvården fattas av behandlande läkare (19).

Beslut om egenvård dokumenteras i IT-tjänsten SAMSA. Dokumentationen ska kompletteras med blankett "Beslut om egenvård" www.vastkom.se/samsa se Styrdokument (20).

Felsänt

-  Felsända meddelanden ska inte kvitteras utan markeras som felsänt av mottagaren. Meddelandet skickas tillbaka till avsändaren. Felsänt ska kompletteras med Externt administrativt meddelande för att samtliga parter tydligt ska kunna ta del av informationen om varför meddelandet är felsänt.
-  Därefter ändrar den ursprungliga avsändaren till rätt medverkande part under huvudärendet samt skickar meddelandet åter igen. Felsänt ska inte användas om meddelandet aviserats till fel inkorg

inom rätt kommunal förvaltning. Mottagande enhet ska då byta till rätt inkorg och skicka meddelandet dit.

Samtliga meddelanden ska skickas till den inkorg som är märkt med INKORG om inte annat är överenskommet.

Om en verksamhet byter huvudpart i ett ärende är det den nya huvudparten som fortsatt handhar ärendet. Borttagande av medverkande part ska endast göras av den egna parten.

Folkbokförd utanför Västra Götaland

Personer som är folkbokförda utanför Västra Götaland registreras i IT-tjänsten SAMSA. Meddelandena faxas eller förmedlas på annat lämpligt sätt till berörda parter.

- 📧 I IT-tjänsten SAMSA väljer man under Kommunpart "Fiktiv kommun utanför Västra Götaland INKORG" som huvudpart för att betalningsansvaret ska kunna hanteras.

Palliativ vård i livets slutskede

Palliativ vård enligt denna rubrik gäller för enskilda i livets slutskede, som är kort och omfattar dagar eller veckor (21). Ansvarig läkare bedömer när övergång till palliativ vård i livets slutskede sker.

Det ska framgå i meddelandet Planering att den enskilde är i behov av palliativ vård i livets slutskede samt att brytpunktssamtal har skett. Brytpunktssamtalet ska ha genomförts innan det förväntade planeringsmötet om fortsatta insatser.

Fast vårdkontakt ska vara namngiven läkare (22).

I samråd med den enskilde och dennes närstående samt andra berörda vård- och omsorgsgivare, planeras vilka insatser den enskilde fortsatt ska erbjudas och var insatserna ska utföras⁹. Finns behov av nya och/eller utökade insatser från socialtjänsten som behöver starta upp i samband med att enskild blir utskriven från slutenvården ska/behöver den enskilde under planeringen ansöka om insatser.

Enskild som efter samråd med läkare kvarstannar på sjukhuset, blir inte utskrivningsklar dvs. det blir inte aktuellt med betalningsansvar för kommunen. Beslutet ska framgå i meddelandet Planering.

- 📧 Planerat utskrivningsdag sätts minst en månad framåt för att parterna ska veta att det inte kommer att bli någon fortsatt planering.
- 📧 Om den enskilde önskar bli utskriven från sjukhuset gäller rutinen och samtliga meddelanden i den samordnade utskrivningsprocessen ska skickas.

Permission

Inför permission ska överenskommelse ske med kommunen.

För den enskilde som under vårdtiden har permission gäller nedanstående:

- Sjukhuset har det medicinska ansvaret
- Kommunen har ansvar för de omvårdnadsdelar den utför

Reservnummer

Ärende där den enskilde har reservnummer i VGR-format kan användas i IT-tjänsten SAMSA.

Reservrutin

Lathund samt blanketter, som kan fyllas i, finns på www.vastkom.se/samsa under Reservrutin SAMSA. Blanketterna skrivs ut och faxas till berörda parter.

Skyddad identitet



Enskild som har skyddad identitet registreras inte i IT-tjänsten SAMSA. Kontakt för vidare planering tas via telefon.

Dokumentation sker enligt regler för journalföring vid skyddad identitet i vardera vård- och omsorgsgivares journalsystem.

Om enskild med skyddad identitet sedan tidigare finns registrerad i IT-tjänsten SAMSA, ska folkbokföringsadress och personliga kontakter skyndsamt tas bort samt samtycken spärras.

Utelämnande av part

När den enskilde önskar sekretess mot någon part utesluts denna part från ärendet.


-  Om den enskilde önskar sekretess mot Primärvården läggs "X Ingen primärvårdsenhet vald" på som deltagande part i ärendet. Ta sedan bort den förvalda vårdcentralen, se lathund.
-  I vissa fall ska vald kommun tas bort och istället ersättas av "X Ingen kommunenhet vald" som huvudansvarig kommunpart. Denna åtgärd behöver göras för att kommun inte ska få betalningsansvar se lathund.

De tillfällen där detta är aktuellt är när enskild:

- inte önskar insatser från kommun
- inte uppfyller kriterierna för att bli inskriven i kommunal hälso- och sjukvård och inte har insatser från socialtjänsten
- får avslag på ansökan om insatser från socialtjänsten och inte har andra insatser från kommunen

Utskrift

När utskrift görs från IT-tjänsten SAMSA ska, tidpunkt, till vem samt orsak till utskrift, noteras.

-  Har noteringar gjorts på utskrift räknas detta som journalanteckning och ska tillföras ordagrant i IT-tjänsten SAMSA. Utskriften ska sedan strimlas.

En intern arbetskopior strimlas efter att den har använts.

Vald vårdcentral utanför Västra Götaland

Om den enskilde valt vårdcentral utanför Västra Götaland måste informationen faxas till denna. Vårdvalet väljer en vårdcentral inom Västra Götaland, som registreras automatiskt i IT-tjänsten SAMSA.

- 🖨️ Lägg till "X Fiktiv vårdcentral utanför Västra Götaland INKORG" om den enskilde valt en vårdcentral utanför Västra Götaland. Ta sedan bort den förvalda vårdcentralen se lathund.

Öppen psykiatrisk tvångsvård och öppen rättspsykiatrisk vård

För enskilda som behöver samordnade insatser i samband med öppen psykiatrisk tvångsvård (ÖPT) eller öppen rättspsykiatrisk vård (ÖRV) genomförs planeringen enligt bestämmelserna om en så kallad samordnad vårdplan (3).

Till ansökan om öppen psykiatrisk tvångsvård (ÖPT) eller ansökan om öppen rättspsykiatrisk vård (ÖRV) skall bifogas en samordnad vårdplan (23,24). Den samordnade vårdplanen underställs förvaltningsrätten för prövning av ÖPT eller ÖRV. Den samordnade vårdplanen är upprättad när den har justerats (skrivits under) av samtliga berörda enheter vid kommun och landsting.

En förutsättning för ÖPT eller ÖRV är att den enskilde är i behov av att följa vissa villkor för att kunna ges nödvändig psykiatrisk vård. Förslag till sådana särskilda villkor, kontaktpersoner och uppföljningsdatum framgår av den samordnade vårdplanen. En kopia på den upprättade samordnade planen enligt LPT eller LRV överlämnas/översänds till den enskilde och till samverkande parter.

Lagstiftningen betonar chefsöverläkarens ansvar vid tvångsvård. I realiteten delegerar chefsöverläkaren till annan läkare att sköta uppgifterna kring tvångsvården. LPT 7 a § nedan gäller vid både vid psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård och stadgar krav på innehållet i den samordnade vårdplanen.

7 a § En samordnad vårdplan ska innehålla uppgifter om

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

Vårdplanen ska upprättas av chefsöverläkaren, om han eller hon bedömer att patienten kommer att vara i behov av insatser utanför sjukhuset. Vårdplanen ska så långt möjligt utformas i samråd med patienten och, om det inte är olämpligt, med dennes närstående. Vårdplanen ska utformas i samarbete mellan de enheter vid kommunen eller landstinget som svarar för insatserna. Vårdplanen är upprättad när den har justerats av enheterna.

Chefsöverläkaren skall underrätta berörd enhet vid landsting, kommun eller annan huvudman om beslut om öppen psykiatrisk tvångsvård (23).

Rutin

IT-tjänsten SAMSA ger idag inget stöd för att upprätta en samordnad vårdplan i IT-tjänsten SAMSA. Den samordnade vårdplanen upprättas därför istället på pappersblankett, som hanteras utanför IT-tjänsten SAMSA.

För enskilda som behöver samordnade insatser i samband med ÖPT eller ÖRV följs ordinarie rutin för in- och utskrivning i IT-tjänsten SAMSA, med tillägg av följande information.

Planering

- Slutenvården dokumenterar i meddelandet Planering under rubriken "Patientens bedömda behov" att den enskilde vårdas enligt LPT eller LRV och att en ansökan om öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård planeras.
- Slutenvården dokumenterar i meddelandet Planering under rubrik "Målsättning med insatserna samt uppföljning" att en samordnad vårdplan enligt LPT/LRV är upprättad ett visst datum och hänvisar till denna vårdplan för närmare information.

Samordnad vårdplan, enligt bestämmelserna LPT/LRV, ska göras istället för SIP för enskilda som behöver samordnade insatser i samband med ÖPT eller ÖRV (3).

- Fast vårdkontakt markerar "nej", under rubrik "Samordnad individuell planering skall genomföras", i meddelandet Planering.
- I meddelandet Planering ska framgå den fortsatta vårdformen, dvs. om tvångsvården upphör, om vården fortsätter i öppen psykiatrisk tvångsvård, öppen rättspsykiatrisk vård eller öppen rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning

Meddelande om utskrivningsklar

Förvaltningsrätten beslutar om öppen psykiatrisk tvångsvård respektive öppen rättspsykiatrisk vård. Vid övergång från slutenvård till öppenvård innebär beslutet från Förvaltningsrätten att den enskilde är utskrivningsklar enligt kommunens betalningsansvar (3). Datum för dom är datum för utskrivningsklar.

- Slutenvården uppdaterar planerat datum för utskrivningsklar i processtågsrutan "Planerat utskrivningsklardatum" utifrån uppskattat datum då dom förväntas meddelas från Förvaltningsrätten.
- Slutenvården meddelar berörda verksamheter genom att sända Meddelande om utskrivningsklar samma dag som dom meddelas. Förvaltningsrättens beslut gäller omedelbart om inte Förvaltningsrätten beslutar något annat.

Information vid utskrivning

Vid utskrivning ska information framgå om den fortsatta vårdformen, dvs. om tvångsvården upphör, om vården fortsätter i öppen psykiatrisk tvångsvård, öppen rättspsykiatrisk vård eller öppen rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning.

Definitioner

Brytpunktssamtal

Samtal mellan ansvarig läkare, eller tjänstgörande läkare, och patient om ställningstagandet att övergå till palliativ vård i livets slutskede, där innehållet i den fortsatta vården diskuteras utifrån patientens tillstånd, behov och önskemål (20).

Brytpunktssamtal till palliativ vård i livets slutskede

Samtal mellan ansvarig läkare, eller tjänstgörande läkare, och patient om ställningstagandet att övergå till palliativ vård i livets slutskede, där innehållet i den fortsatta vården diskuteras utifrån patientens tillstånd, behov och önskemål (21).

Brytpunkt till palliativ vård i livets slutskede

Övergång till palliativ vård i livets slutskede när det huvudsakliga målet med vården ändras från att vara livsförlängande till att vara lindrande (21).

Fast vårdkontakt

Fast vårdkontakt är en författningsreglerad funktion för att tillgodose den enskildes behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården (3,9). Fast vårdkontakt i den gemensamma riktlinjen och rutinen för Västra Götaland avser en person inom den regionfinansierade öppenvården, dock aldrig inom rehabiliteringen (1).

Habitualtillstånd

Den enskildes normaltillstånd.

Hälso- och sjukvård

Åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador.

Innefattar alla typer av insatser utifrån Hälso- och sjukvårdslagen inklusive rehabilitering, habilitering och hjälpmedel (24).

Kontaktuppgifter

Exempel på kontaktuppgifter kan vara telefonnummer, faxnummer, e-postadress, funktionsbrevlåda m.m.

Regionfinansierad öppenvård

Regionfinansierad öppenvård kan vara sjukhusets specialistmottagning, offentlig och privat driven primärvård. Gråmarkerade fält i detta dokument med text som är en direkt kopia från riktlinje för in- och från slutet hälso- och sjukvård har kvar det äldre begreppet landstingsfinansierad öppenvård. Revidering av riktlinjen pågår.

Samordnad individuell plan

Vård- och omsorgsplan som beskriver insatser/åtgärder som den enskilde har behov av från både hälso- och sjukvård och socialtjänst och som tagits fram genom planering i samverkan (24).

SIP-möte

I samband med SIP kallas man till en samordnad individuell planering enligt lagstiftningen. Samordnad individuell planering benämns i detta dokument SIP-möte (12).

Socialtjänst

Med socialtjänst avses i första hand den verksamhet som regleras genom bestämmelser i socialtjänstlagen SoL (2001:453), lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga LVU (1990:52), lagen om vård av missbrukare i vissa fall LVM (1988:870), lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade LSS (1993:387) samt personlig assistans som utförs med assistansersättning som regleras i 51 kap. socialförsäkringsbalken (2010:110) (11,25,26,27,28).

Öppenvård

Hälsa- och sjukvård när den ges till den enskilde vars tillstånd medger att aktuell vårdinsats förväntas kunna avslutas inom ett begränsat antal timmar (24).

Referenser

1. Gemensam riktlinje om in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård i Västra Götaland. Publicerad september 2018. Hämtad från: <https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/0c34c15c-7a03-43c7-858f-d921d3856cf8/Riktlinje%20Samverkan%20vid%20in-%20och%20utskrivning%20VG.pdf?a=false&guest=true>
2. Överenskommelse mellan Västra Götalands kommuner och Västra Götalandsregionen om samverkan vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. Publicerad september 2018. Hämtad från: <https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/05adeb2d-ea9e-4b0f-8795-7f603f46e8ef/Överenskommelse%20Samverkan%20vid%20in-%20och%20utskrivning%20VG.pdf?a=false&guest=true>
3. Lag om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (SFS 2017:612). Stockholm: Riksdagen. Hämtad från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2017612-om-samverkan-vid-utskrivning-fran_sfs-2017-612
4. Ändring i föreskrifterna (SOSFS 2005:27) om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutna vård (HSLF-FS 2017:23). Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad från: [HSLF-FS 2020:73 Socialstyrelsens föreskrifter om upphävande av föreskrifterna \(SOSFS 2005:27\) om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutna vård](https://www.sosfs.se/2020/07/23/2020-73-socialstyrelsens-foreskrifter-om-upphavande-av-foreskrifterna-sosfs-2005-27-om-samverkan-vid-in-och-utskrivning-av-patienter-i-slutna-vard)
5. Lathundar för IT-tjänsten SAMSA i Västra Götaland. Hämtad från: <http://www.vastkom.se/gits/samsa/utbildninglathundar/lathundar.4.3866560e15ce9b20f9bd1f9b.html>
6. Offentlighets- och sekretesslag (SFS 2009:400). Stockholm: Riksdagen. Hämtad från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/offentlighets-och-sekretesslag-2009400_sfs-2009-400
7. Samtycke till informationsöverföring mellan samverkande hälso- och sjukvård och/eller socialtjänst. Rutin i Västra Götaland. Publicerad november 2020. Hämtad från: <https://vastkom.se/download/18.a8770fa1754f2bdfc4de2b1/1603991346814/Samtycke%20till%20informationsöverföring%201.0.pdf>
8. Patientens val av rehabenhet Vårdval Rehab i Västra Götalandsregionen. Hämtad från: <http://www.vgregion.se/halsa-och-varld/vardgivarwebben/uppdrag-och-avtal/vardval-rehab/krav-och-kvalitetsbok/karta-over-rehabenheter-inom-vardval-rehab/>
9. Om fast vårdkontakt och samordnad individuell plan. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2017-10-25.pdf>

10. Hälso- och sjukvårdslag SFS (2017:30). Stockholm: Riksdagen. Hämtad från:
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30
11. Socialtjänstlag SFS (2001:453). Stockholm: Riksdagen. Hämtad från:
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453
12. Riktlinje för Samordnad individuell plan för kommunerna i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen 2020–2023. Hämtad från:
<https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/56d85525-87c8-41c4-abb2-c1f6a32e60b4/Riktlinje%20för%20SIP%20i%20Västra%20Götaland%202020-2023.pdf?a=false&guest=true>
13. Hemsida för Samordnad individuell plan
Hämtad från:
<https://www.vardsamverkan.se/omraden/samordnad-individuell-plan-sip/>
14. Regional medicinsk riktlinje. Remiss inom Hälso- och sjukvård (HS 2018–00079). Giltig april 2020. Västra Götaland: Vårdgivarwebben. Publicerad april 2018. Hämtad från:
<https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/35983/Remiss%20inom%20hälso-%20och%20sjukvård.pdf?a=false&guest=true>
15. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2017:37). Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad från:
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2017-5-2.pdf>
16. Hälso- och sjukvårdsavtalet i Västra Götaland. Publicerad april 2017. Hämtad från:
<https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/723ec4c3-00e2-44c3-bb44-3166af24902a/Hälso-%20och%20sjukvårdsavtalet%20i%20Västra%20Götaland%202017-2020%20Utskriftsvänlig.pdf?a=false&guest=true>
17. Lag om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. (2008:344). Stockholm: Riksdagen. Hämtad från:
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2008344-om-halso--och-sjukvard-at_sfs-2008-344
18. Asylsökande i Västra Götaland. Vårdgivarwebben. Hämtad från:
[Asylsökande och personer utan tillstånd - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen \(vgregion.se\)](https://www.vardgivarwebben.vgregion.se/Asylsökande-och-personer-utan-tillstand)
19. Bedömning av om en hälso-och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård enligt (SOSFS 2009:6). Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad från:
[Senaste version av SOSFS 2009:6 Socialstyrelsens föreskrifter om bedömningen av om en hälso-och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård - Socialstyrelsen](https://www.socialstyrelsen.se/SOSFS/2009/6/SOSFS200906/SOSFS200906_SOSFS200906_Socialstyrelsens_foreskrifter_om_bedomningen_av_om_en_halso_och_sjukvardsatgard_kan_utforas_som_egenvard_Socialstyrelsen)

20. Samverkansrutin för tillämpning av SOSFS 2009:6, bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård. Västsvenska Kommunförbundens samorganisation (VästKom) och Västra Götalandsregionen. Publicerat januari 2013. Hämtad från: <http://www.vastkom.se/download/18.7e579538141efd9723d2e84/1384240212174/Samverkansrutin%20Egenv%C3%A5rd%20130108.pdf>
21. Palliativ vård – förtydligande och konkretisering av begrepp. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-8-6.pdf>
22. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om livsuppehållande behandling (SOSFS 2011:7 2kap3 och 4 §§). Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/20117-om-livsuppehallande-behandling/>
23. Lag om ändring om psykiatrisk tvångsvård (SFS 2017:369). Stockholm: Riksdagen. Hämtad från: https://www.lagboken.se/Lagboken/sfs/sfs/2017/300-399/d_2991728-sfs-2017_369-lag-om-andring-i-lagen-1991_1128-om-psykiatrisk-tvangsvard
24. Socialstyrelsens termbank. Hämtad från: <http://termbank.socialstyrelsen.se/>
25. Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (SFS 1990:52). Stockholm: Riksdagen. Hämtad från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-199052-med-sarskilda-bestammelser-om-var-d_sfs-1990-52
26. Lag om vård av missbrukare i vissa fall (SFS 1988:870). Stockholm: Riksdagen. Hämtad från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1988870-om-var-d-av-missbrukare-i-vissa-fall_sfs-1988-870
27. Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (SFS 1993:387). Stockholm: Riksdagen. Hämtad från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1993387-om-stod-och-service-till-vissa_sfs-1993-388
28. Socialförsäkringsbalk (SFS 2010:110). Stockholm: Riksdagen. Hämtad från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialforsakringsbalk-2010110_sfs-2010-110