

# Samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård

I Socialstyrelsens författningssamling (SOSFS) publiceras verkets föreskrifter och allmänna råd.

- Föreskrifter är bindande regler.
- Allmänna råd innehåller rekommendationer om hur en författning kan eller bör tillämpas och utesluter inte andra sätt att uppnå de mål som avses i författningen.

Socialstyrelsen ger årligen ut en förteckning över gällande föreskrifter och allmänna råd.

SOSFS kan beställas från Socialstyrelsens kundtjänst, 120 88 Stockholm, fax 08-779 96 67, e-post [socialstyrelsen@strd.se](mailto:socialstyrelsen@strd.se)

ISSN 0346-6000 och 0346-6019 Artikelnr 2005-10-27

Tryck: Grafikerna Livréna i Kungälv AB, Kungälv 2005

## **Socialstyrelsens föreskrifter om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutna vård;**

**SOSFS  
2005:27  
(M och S)**

Utkom från trycket  
den 22 december 2005

beslutade den 9 december 2005.

Socialstyrelsen föreskriver följande med stöd av 2 § 1 och 4 och 3 § 1 förordningen (1985:796) med vissa bemyndiganden för Socialstyrelsen att meddela föreskrifter m.m.

### **1 kap. Tillämpningsområde**

**1 §** Dessa föreskrifter gäller vid tillämpningen av lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård vid vårdplanering inför utskrivning av patienter från den slutna hälso- och sjukvården till den öppna hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Med socialtjänst avses verksamhet som bedrivs enligt socialtjänstlagen (2001:453), lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Föreskrifterna skall även tillämpas vid överföring av information mellan vård- och omsorgsgivare i samband med in- och utskrivning av patienter i den slutna hälso- och sjukvården.

**2 §** De begrepp som används i dessa föreskrifter har samma innebörd som i lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård.

### **2 kap. Rutiner för samverkan**

**1 §** Enligt 31 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) skall kvaliteten i verksamheten inom hälso- och sjukvården systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.

Närmare bestämmelser om rutiner för samarbetet kring och planeringen av vården av enskilda patienter finns i Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:12) om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården.

**2 §** Enligt 3 kap. 3 § socialtjänstlagen (2001:453) skall kvaliteten i verksamheten inom socialtjänsten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.

Närmare bestämmelser finns i Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1998:8) om kvalitetssystem inom omsorgerna om äldre och funktionshindrade och i Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2000:15) om kvalitetssystem inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg.

Enligt 6 § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade skall kvaliteten i verksamheten inom socialtjänsten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.

**3 §** Landstingen och kommunerna skall i samråd utarbeta rutiner för vårdplanering inför utskrivning av patienter och för överföring av information, som t.ex. befintliga planer, mellan vård- och omsorgsgivare i samband med in- och utskrivning av patienter från slutna vård till öppen vård och socialtjänst.

Rutinerna skall dokumenteras och de skall vara enhetligt utformade inom ett län eller en region.

Rutinerna skall innehålla uppgifter om

1. vilka som är ansvariga för att sända respektive ta emot in- och utskrivningsmeddelanden,
2. vilka som skall kallas till vårdplaneringen,
3. hur den behandlande läkaren skall kalla till vårdplaneringen,
4. hur den behandlande läkaren skall få besked om att kallelsen till vårdplaneringen har mottagits, och
5. vilka som har utsetts till att justera vårdplanen och hur den skall justeras.

### **3 kap. Vårdplanering**

**1 §** Den behandlande läkaren i den slutna vården skall efter samråd med patienten, närstående och företrädare för berörda enheter fastställa hur vårdplaneringen skall genomföras.

**2 §** I vårdplaneringen skall sådan personal från berörda enheter delta som besitter den kompetens som behövs för att tillgodose patientens behov av insatser efter utskrivningen.

**3 §** Under vårdplaneringen skall respekt för den enskildes integritet och värdighet visas.

#### ***Vårdplanen***

**4 §** Av vårdplanen skall det tydligt framgå vilka insatser efter utskrivningen från den slutna vården som behövs för att en hälso- och sjukvård och socialtjänst av god kvalitet skall uppnås.

Vårdplanen skall samordnas med eventuell planering för patienten som fanns före inskrivningen i den slutna vården.

Vårdplanen skall i förekommande fall innehålla uppgifter om

1. medicinska åtgärder och andra behandlingar,
2. aktuella läkemedelsförskrivningar,
3. tillhandahållna eller förskrivna medicintekniska produkter, hjälpmedel eller förbrukningsartiklar,
4. allmän och specifik omvårdnad,
5. omsorg, stöd och service, och
6. rehabilitering och habilitering.

Av vårdplanen skall det även framgå

1. namnet på den behandlande läkaren som ansvarar för planen,
2. vilka åtgärder som den behandlande läkaren har bedömt som hälso- och sjukvård alternativt egenvård och vem som skall vidta respektive åtgärd,
3. namnet på den eller de läkare i primärvården och i den slutna vården som har det fortsatta ansvaret för vården och behandlingen av patienten,
4. om patienten har medverkat i vårdplaneringen eller inte,
5. om närstående har medverkat i vårdplaneringen eller inte, och
6. målsättningen med insatserna samt hur och när dessa skall följas upp.

**5 §** En vårdplan får upprättas även om patienten ännu inte är utskrivningsklar.

**6 §** All vårdplanering skall dokumenteras i patientjournalen i den slutna vården.

### ***Utskrivningsklar patient och utskrivningsmeddelande***

**7 §** Om en vårdplan har upprättats för en utskrivningsklar patient men dennes tillstånd förändras så att den behandlande läkaren bedömer att patienten inte längre är utskrivningsklar, skall läkaren dokumentera detta i patientjournalen och meddela berörda enheter.

Om förändringen är så stor att vårdplanen påverkas, skall en ny plan upprättas.

**8 §** Ett utskrivningsmeddelande, som den behandlande läkaren enligt 10 e § lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård skall skicka till de ansvariga enheterna senast dagen före planerad utskrivning, skall innehålla

1. patientens namn, personnummer och folkbokföringsadress, och
2. information om när patienten beräknas skrivas ut.

Om folkbokföringsadressen inte är densamma som vistelseadressen, skall båda adresserna anges i utskrivningsmeddelandet.

## 4 kap. Överföring av information vid in- och utskrivning

### *Inskrivning av patient i slutna vård*

1 § Information om patientens behov av hälso- och sjukvård och socialtjänst skall, om det inte finns hinder för detta enligt sekretesslagen (1980:100) eller lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, överföras mellan berörda enheter inom den slutna vården och den öppna vården samt socialtjänsten.

### *Utskrivning av patient från slutna vård*

2 § Information om patientens behov av hälso- och sjukvård och socialtjänst skall senast samma dag som patienten skrivs ut överföras från den slutna vården till berörda enheter inom den öppna vården och socialtjänsten.

3 § Informationen skall innehålla dels vårdplanen, dels övriga väsentliga uppgifter.

Om det är relevant för patientens vård och omsorg efter utskrivningen, skall de övriga uppgifterna bestå av

1. inskrivningsorsak samt hälso- eller funktionstillståndet vid inskrivningen,
2. vilka som varit ansvariga för patientens vård, behandling och rehabilitering inom den slutna vården,
3. sammanfattning och utvärdering av genomförd vård, behandling och rehabilitering samt eventuella komplikationer som tillstött i den slutna vården,
4. patientens aktuella hälso- och funktionstillstånd,
5. patientens upplevda hälsotillstånd,
6. riskbedömning utifrån patientens hälsotillstånd,
7. patientens arbetsförmåga,
8. närstående, förvaltare eller god man, och
9. andra kontinuerliga läkarkontakter än de som är namngivna i vårdplanen.

Patienten skall, om det inte finns hinder för detta enligt sekretesslagen (1980:100) eller lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, få informationen skriftligt vid utskrivningen. Vid behov skall den även ges i annan form.

- 
1. Denna författning träder i kraft två veckor efter den dag då författningen utkom från trycket.
  2. Genom författningen upphävs Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1996:32) Informationsöverföring och samordnad vårdplanering.

Styrelsen för Socialstyrelsen

(Hälso- och sjukvårdsavdelningen)<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> (Föredragande: Pål Resare)

