

Dokumenttyp Plan	Framtagen inom Samverkansarenan Nya perspektiv	Organisation Region Värmland	Version 1
Dokumentägare Annika Lind Utvecklingsledare	Fastställare Beredningsgruppen Nya perspektiv	Giltig fr.o.m. 2026-08-25	Giltig t.o.m. 2028-08-24

Överenskommelse om samverkan för trygg och säker utskrivning från sluten hälso- och sjukvård

Gäller för: Hälso- och sjukvård, Kommunal vård och omsorg

Utarbetad av: Ulrika Nilsson, verksamhetschef, Region Värmland, Ingela Agnarsson, verksamhetschef, Region Värmland, Anna-Lena Bryntesson, medicinskt ansvarig sjuksköterska Eda kommun, Åsa Andersson, socialchef, Filipstad kommun, Khaled Fahrad, biståndschef Karlstad kommun, Isabelle Edgren, jurist, Region Värmland, Jenny Wennberg, samverkans- och utvecklingsledare Nya Perspektiv

Innehållsförteckning

Kommun- och regiongemensamma dokument	3
Utgångspunkter för samverkan.....	3
Avvikelsehantering och hantering av tvister.....	3
Syfte	4
Ingående parter.....	4
Målgrupp och omfattning	5
Psykiatri	5
Barn och unga	5
Mål	5
Lagstiftning och dokument med koppling till överenskommelsen	5
Definitioner.....	6
Ansvarsfördelning	7
Regionens ansvar	7
Kommunens ansvar.....	8
Ekonomisk reglering	8
Plan för uppföljning	9
Mål	9
Uppföljning.....	9
Plan för implementering och kommunikation.....	9
Stöd för implementering	9
Kommunikation och publicering	9
Tilläggsavtal till överenskommelse om samverkan för trygg och säker utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.....	10
Bakgrund.....	10
Parternas överenskommelse avseende kommunernas betalningsansvar under perioden 2026-09-01 till 2027-05-31	10

Kommun- och regiongemensamma dokument

Detta dokument ska ses som ett stöd i vårt gemensamma arbete. Varje situation är unik, och därför behöver vi alltid lyfta blicken, tänka helhet och utgå från vad som blir bäst för invånaren.

Genom att samarbeta över organisatoriska gränser, bygga tillit och ta gemensamt ansvar skapar vi ett sammanhang där invånaren står i centrum. Vi tar ansvar för vårt eget arbete, återkopplar bakåt och underlättar för nästa steg – så att kedjan håller ihop. Våra gemensamma utgångspunkter hjälper oss att rikta våra insatser, agera tillsammans och stärka värdet i varje möte.

Utgångspunkter för samverkan

Region Värmland och Värmlands kommuner har gemensamt beslutat att ha gemensamma utgångspunkter för samverkan. Utgångspunkterna fungerar som ett gemensamt förhållningssätt i samverkan och kan användas både som kompass och arbetsverktyg. De hjälper till att hålla fokus på det som är viktigast – invånaren – samtidigt som de skapar en gemensam kultur där tillit, ansvar och lärande står i centrum. Genom att återkoppla till utgångspunkterna i dialoger, ställningstagande och planering kan samsyn stärkas, roller tydliggöras och samarbete främjas.

De gemensamma utgångspunkterna är:



Avvikelsehantering och hantering av tvister

Oenighet om tolkning av detta dokument får inte leda till att enskilda inte får sina behov tillgodosedda. Om en part anser att dokumentet inte följs, ska detta i första hand lösas genom dialog mellan chefer på motsvarande nivå i kommunen och Region Värmland. Frågor av mer övergripande eller generell karaktär lyfts till Beredningsgruppen för Nya perspektiv för vidare hantering.

Krävs ändringar i dokumentet inom giltighetstiden lyfts frågan till Beredningsgruppen för Nya Perspektiv.

Syfte

Denna överenskommelse utgår från Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutenvård och sjukvård som trädde i kraft i januari 2018. Lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård syftar till att främja en god vård och en socialtjänst av god kvalitet för individer som efter utskrivning från slutenvård behöver insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den regionsfinansierade öppna vården. Insatserna samordnas utifrån personens behov och förutsättningar.

Överenskommelsen syftar till att skapa en trygg, säker och effektiv utskrivning från slutenvård, med invånarnas bästa i fokus, där invånaren ses som medskapare i sin vård och omsorg och där också närstående ses som en naturlig samverkanspart. Den syftar också till att skapa förutsättningar för en god och sammanhållen vård på rätt vårdnivå som förebygger undvikbar slutenvård och minskar oplanerade återinskrivningar. Genom samarbete och med invånarens fokus åstadkomma en god och säker vård på rätt vårdnivå där övergångar mellan vårdformer sker med hög kvalitet.

Överenskommelsen ska:

- se till att individer med behov av insatser skrivs ut från den slutna vården så snart, tryggt och säkert som möjligt efter att behandlande läkaren bedömt att individen är utskrivningsklar, genom god gemensam planering,
- bidra till att parterna tillsammans ger god vård och socialtjänst av god kvalitet till individer som efter utskrivning från slutenvård behöver insatser från socialtjänst, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den regionsfinansierade öppna vården,
- främja parternas samverkan och dialog i säker utskrivning från slutenvård till fortsatt sammanhållen öppen hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Ingående parter

- Region Värmland
- Arvika kommun
- Eda kommun
- Filipstads kommun
- Forshaga kommun
- Grums kommun
- Hagfors kommun
- Hammarö kommun
- Karlstads kommun
- Kils kommun
- Kristinehamns kommun
- Munkfors kommun
- Storfors kommun
- Sunne kommun
- Säffle kommun
- Torsby kommun
- Årjängs kommun

Kommunerna kallas nedan gemensamt ”kommunerna” och var för sig ”kommunen”. Region Värmland kallas ”regionen”, och innefattar regionens slutenvård och primärvård. Kommunerna och regionen gemensamt kallas nedan ”parterna”.

Målgrupp och omfattning

Överenskommelsen omfattar alla individer, oavsett ålder, som efter utskrivning från slutenvård kan komma att behöva insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den regionfinansierade öppna vården. *Region Värmland har i ÅDEL-överenskommelsen, som avtalades 1992, ansvaret för hälso- och sjukvård för barn upp till sju år.*¹

Psykiatri

För individer 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 (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och 12 a § lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård. Individer som behöver insatser efter slutenvård som inte berörs av tvångslagstiftning ingår i ordinarie utskrivningsprocess precis som i somatisk vård.

Barn och unga

I Patientlagen och i Socialtjänstlagen anges att när hälso- och sjukvård ges till barn ska barnets bästa särskilt beaktas. Beslut eller andra åtgärder som rör vård- eller behandlingsinsatser för barn ska vad som är bäst för barnet vara avgörande. Detta gäller även när lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård tillämpas, läs mer i riktlinjen **Samverkan vid utskrivning av barn och unga från sluten hälso- och sjukvård (RIK-28457)**.

Mål

Målet med samverkan vid utskrivning från slutenvård är att individens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet ska tillgodoses. Samverkan och samordning ska stärka individens rätt till en trygg och säker utskrivning och utgå från individens behov och förutsättningar.

Genom ett tillitsfullt samarbete med invånarens bästa i fokus ska parterna sträva efter att invånarna:

- känner sig trygga, säkra och delaktiga vid utskrivning från sluten vård
- känner sig trygga och säkra med den vård och omsorg som kommunerna och den regionfinansierade öppna vården ger efter sjukhusvistelsen.

Lagstiftning och dokument med koppling till överenskommelsen

Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård: Lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård syftar till att främja en god vård och en socialtjänst av god kvalitet för individer som efter utskrivning från slutenvård behöver insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården och den regionsfinansierade öppna vården.

Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30): Styr hälso- och sjukvårdens ansvar, exempelvis vad gäller uppföljning, behandling och samverkan med socialtjänsten.

Socialtjänstlagen (SFS 2025:400): Innehåller bestämmelser om samhällets socialtjänst.

Patientlagen (2014:821) Denna lag syftar till att inom hälso- och sjukvårdsverksamhet stärka och tydliggöra patientens ställning samt till att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet.

¹ **Palliativ vård och vård av barn med särskilda behov i hemmet upp till sju års ålder (RIK-24048)**

Barnkonventionen, Lag (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter: Barnets bästa och barns rätt till inflytande är två av grundprinciperna som genomsyrar hela barnkonventionen. De andra två grundprinciperna handlar om att inget barn får diskrimineras och att varje barn har rätt till liv och utveckling.

Färdplan för omställningen till en god och nära vård, hälsa och omsorg: Färdplanen är ett vägledande dokument i omställningen som alla verksamheter ska utgå ifrån. Den riktar sig till alla tjänstepersoner i ledande positioner i Värmlands kommuner och Region Värmland.

Gemensam plan för primärvård: Länets gemensamma plan för primärvård syftar till att förbättra och samordna vård, stöd och omsorg med särskilt fokus på de mest sköra, den gäller för Värmlands kommuner och Region Värmland.

Definitioner

Slutenvård: Hälso- och sjukvård som ges till en patient som är intagen vid en vårdinrättning.²

Öppenvård: Annan hälso- och sjukvård än slutenvård.³

Utskrivningsklar patient: Patient som av behandlande läkare inte längre bedöms behöva sluten vård.⁴

Fast vårdkontakt: En fast vårdkontakt ska utses för patienten om han eller hon begär det, eller om det är nödvändigt för att tillgodose hans eller hennes behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet.⁵

Närstående: Används som samlade begrepp både för personer som är anhöriga till individen juridiskt sett och de personer som individen själv anser sig ha en nära relation till.

Barn: Individer under 18 år.

Samordnad individuell planering, SIP: Vård- och omsorgsplan som beskriver insatser eller åtgärder som den enskilde har behov av från både hälso- och sjukvård och socialtjänst och som tagits fram genom samordnad vård- och omsorgsplanering.⁶

SIP är en viktig del vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård när en person behöver fortsatta insatser. Syftet är att säkerställa en trygg och sammanhållen övergång till fortsatt vård och omsorg. SIP ska erbjudas både vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård och i andra situationer där individen behöver insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Regionen ansvarar för att kalla till SIP vid utskrivning från slutenvård medan båda huvudmännen ska kalla till SIP i andra situationer där individen behöver insatser från båda huvudmännen.

SIP är lagreglerad och regleras i: Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård, 2 kap. 7 § socialtjänstlag (2001:453) samt 16 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslag (2017:30)

² 2 kap. 4§ hälso-och sjukvårdslagen (2017:30)

³ 2 kap. 5§ hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

⁴ Socialstyrelsens termbank

⁵ 6 kap. 2§ patientlag (2014:821)

⁶ Socialstyrelsens termbank

Ansvarsfördelning

Parterna ansvarar för att genomföra effektiva och säkra planeringsprocesser. Parterna är överens om att en trygg och säker utskrivning minskar oplanerade återinskrivningar i slutenvård. Parterna ska arbeta strukturerat med det förebyggande och främjande arbetet för att minska eller förhindra undvikbar slutenvård och oplanerade återinskrivningar.

Det är ett gemensamt ansvar att:

- säkerställa att individen, samt närstående, ges möjlighet att vara delaktiga i sin vård och omsorg, säkerställa individens rätt till trygghet, delaktighet och inflytande när vård, omsorg och stöd planeras och genomförs
- tillräckliga resurser ges så att utskrivning från slutenvård sker på ett, för individen och närstående, tryggt och effektivt sätt
- säkerställa dialog och kontinuerlig planering inför utskrivning när individer befinner sig i slutenvård
- aktivt delta på samordningsmöten och medverka i upprättande av samordnad individuell plan (SIP)
- aktivt inventera och tillgodose behov av utbildning och kompetensförstärkning för att säkerställa kvalitet för individen i utskrivningsprocessen
- implementera och säkerställa följsamhet till överenskomna processer och riktlinjer
- använda gemensamma IT-stöd
- aktivt delta i utvärdering och utveckling av gemensamma processer och riktlinjer.

Regionens ansvar

Slutenvård

Inom 24 timmar efter att individen har skrivits in ska berörda enheter i kommunen och den regionsfinansierade öppna vården underrättas med ett inskrivningsmeddelande. Meddelandet ska innehålla namn, personnummer, folkbokföringsadress och uppgift om när individen beräknas vara utskrivningsklar.

När individen bedöms vara utskrivningsklar ska den slutna vården, utan dröjsmål, underrätta berörda enheter.

En underrättelse i enlighet med 7 a § tredje stycket lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård motsvarar underrättelse enligt föregående stycke. För en individ som tvångsvårdas enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård måste den behandlande läkarens bedömning om att patienten är utskrivningsklar i vissa fall föregås av ett beslut av domstolen att tvångsvården ska upphöra. Det innebär att den behandlande läkarens egen medicinska bedömning måste i dessa fall föregås av beslut av domstolen att tvångsvården ska upphöra, för att patienten ska anses vara utskrivningsklar.

Inför hemgång ska:

- individen ha fått samlad skriftlig information⁷
- väsentlig information ha överförts till de enheter som har fått ett inskrivningsmeddelande
- nödvändiga läkemedel, hjälpmedel och medicinteknisk utrustning vara tillgängliga för individen.

⁷Patientlagen (2014:821)

Öppenvård

När en berörd enhet i den regionsfinansierade öppna vården har fått ett inskrivningsmeddelande ska verksamhetschefen, utan dröjsmål, utse en fast vårdkontakt. Hänsyn ska tas till individens önskemål om vem som ska vara den fasta vårdkontakten.

Den fasta vårdkontakten har, efter att den mottagit meddelande att individen är utskrivningsklar, ansvar för att inom tre dagar kalla berörda parter till en samordnad individuell plan, SIP.

Om individen efter utskrivningen behöver insatser från både region och kommun i form av hälso- och sjukvård eller socialtjänst, ska en samordnad individuell planering genomföras av representanter för de enheter som ansvarar för insatserna. Om insatser behövs från den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården ska även den regionfinansierade öppna vården medverka i den samordnade individuella planeringen.

Kommunens ansvar

När berörd enhet i kommunen har fått ett inskrivningsmeddelande påbörjas, utan dröjsmål, en inledande kartläggning av behov och planering för individens hemgång. En fördjupad utredning och beslut om insatser genomförs när samtycke inhämtats.

Kommunen ansvarar för att individen kan återgå till hemmet, inom tre dagar, efter att de mottagit meddelande att individen är utskrivningsklar.

Kommunen ansvarar för att nödvändiga hjälpmedel, som kommunen ansvarar för, är tillgängliga för individen i samband med hemgång.

**En detaljerad beskrivning av varje parts ansvar finns i "Riktlinje och rutin för samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård".*

Ekonomisk reglering

Ekonomisk reglering* inträder tre dagar efter att meddelande om utskrivningsklar har skickats. Om meddelandet skickas efter kl. 12.00 ska kommunens betalningsansvar inträda fyra dagar efter det att meddelandet har skickats.⁸

Kommunens betalningsansvar inträder om:

- den slutna vården har underrättat berörda enheter inom kommunen med ett inskrivningsmeddelande
- den slutna vården har underrättat berörda enheter i kommunen om att individen är utskrivningsklar
- den fasta vårdkontakten har kallat till samordnad individuell planering (i de fall samordnad individuell planering ska genomföras).

Kommunens betalningsansvar inträder inte om individen inte kan skrivas ut från den slutna vården på grund av att sådana insatser som den regionsfinansierade vården är ansvarig för inte finns tillgängliga, eller det inte är klarlagt om sådana insatser är tillgängliga.

Kommunerna ska lämna ersättning för vård av utskrivningsklara individer med det belopp som motsvarar genomsnittskostnaden i riket för ett vårddygn i den slutna vården. Beloppet ska räknas upp årligen med

⁸ Exempel 1: Patienten bedöms som utskrivningsklar kl. 10.00 en måndag, den slutna vården underrättar berörda enheter att patienten bedömts som utskrivningsklar kl. 11.00. Måndagen är då fristdag 1, tisdag är fristdag två och onsdag är fristdag tre. Från och med torsdag inträder kommunens betalningsansvar.

Exempel 2: Patienten bedöms som utskrivningsklar kl. 10.00 en måndag, den slutna vården underrättar berörda enheter att patienten bedömts som utskrivningsklar kl. 13.00 samma dag. Måndagen är då fristdag ett, tisdag är fristdag två, onsdag är fristdag tre, torsdag är fristdag fyra. Från och med fredagen inträder kommunens betalningsansvar.

hänsyn till utvecklingen av kostnader för vårdplatser i den slutna vården. Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer fastställer årligen beloppet.

**Parterna har kommit överens om att kommunerna inte har någon betalningsskyldighet gentemot regionen enligt lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. En sådan överenskommelse har nedtecknats i ett tilläggsavtal som närmare anger förutsättningarna för överenskommelsen (se bilaga 1 – tilläggsavtal).*

Plan för uppföljning

Mål

Överenskommelsen ska bidra till följande gemensamma målsättningar för parterna:

- Så snart en individ är utskrivningsklar ska hen återgå till hemmet.
- Genomsnittligt antal dagar i slutenvård efter utskrivningsklar ska inte överskrida tre kalenderdagar.
- Oplanerade återinläggningar och påverkbar slutenvård ska minska genom förebyggande och främjande arbete.

Ovanstående data återfinns i rapport *Sammanhållen vårdstatistik* på vårdgivarwebben [Sammanhållen vårdstatistik - Region Värmland](#)

Uppföljning

Beredningsgruppen för Nya Perspektiv initierar uppföljning av överenskommelsen.

Kommunernas socialchefer och regionens hälso- och sjukvårdsledning, som omfattas av direktörer och områdeschefer inom hälso- och sjukvården, ansvarar för att gemensamt följa upp och analysera följsamheten till överenskommelsen och tillhörande riktlinjer, och utifrån resultat, beslutar om åtgärder samt säkerställer spridning. *Särskilt viktigt under den tidsperiod som tilläggsavtalet är gällande.*

Parterna säkerställer att verksamheter följer överenskommelsen och bidrar med data.

Plan för implementering och kommunikation

Varje part har ansvar för implementering av överenskommelsen. Samverkan och implementering sker inom systemledningsstrukturen och berörda verksamheter. Strategiska utvecklingsgrupper inom samverkansarenan Nya Perspektiv (barn och unga, vuxna samt äldre) bidrar till framtagande, revidering och avveckling av lagstadgade länsgemensamma överenskommelser.

Stöd för implementering

Två digitala tillfällen anordnas som stöd för implementering, där det finns möjligheter till frågor. Information ges också på lämpliga tillfällen i systemledningen.

Kommunikation och publicering

Samtliga beslutade kommun- och regiongemensamma dokument publiceras på [Kommun- och regiongemensamma dokument - Region Värmland](#) som är lätt tillgänglig och känd för kommuner och regionen. Publiceringen länkar till Vida (extern åtkomst).

Tilläggsavtal till överenskommelse om samverkan för trygg och säker utskrivning från sluten hälso- och sjukvård

Bakgrund

Region Värmland och kommunerna i Värmland har en överenskommelse om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård i Värmland (nedan benämnd *överenskommelsen*).

Parterna har kommit överens om att arbeta gemensamt med uppföljning och analys av överenskommelsen. En långsiktig målsättning med arbetet är att kommunernas betalningsansvar på sikt ska fasas ut. Parterna har också kommit överens om att prova med dygnsbryt kl. 24.00 i stället för kl 12.00, detta för att se om det kan bli en lugnare och tryggare planering för invånarna och också en bättre arbetsmiljö för medarbetarna. *Under tiden som tilläggsavtalet gäller kommer en rapport tas fram utifrån den tidigare överenskommelsen, se under ekonomisk reglering, tidigare gällande betalningsansvar, för att möjliggöra jämförbara data i gemensam uppföljning.*

Om inte annat särskilt anges i detta tilläggsavtal ska samtliga termer, uttryck och definitioner ha samma betydelse som i överenskommelsen.

Parternas överenskommelse avseende kommunernas betalningsansvar under perioden 2026-09-01 till 2027-05-31

Under perioden gäller följande i stället för *Ekonomisk reglering* i överenskommelsen:

Kommunerna har ingen betalningsskyldighet gentemot regionen enligt lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård för en patient som vårdas inom den slutna vården efter det att den behandlande läkaren har bedömt att patienten är utskrivningsklar.

Parterna har kommit överens om, att under samma tidsperiod, arbeta med dygnsbryt kl. 24.00.

Tilläggsavtalet upphör automatiskt utan föregående uppsägning vid avtalstidens utgång. Detta under förutsättning att parterna är överens om att ingen förlängning eller fortsatt tillämpning av avtalet sker efter slutdatumet. Om avtalet ska fortsätta gälla ska parterna skriftligen avtalat om detta senast 30 dagar före avtalets utgång.

Efter att detta tilläggsavtal har upphört att gälla, oavsett anledning, ska den ekonomiska regleringen i överenskommelsen fortsatt äga giltighet mellan parterna.

Tilläggsavtalet kan sägas upp innan testperiodens slutdatum. Avisering om detta ska ske till beredningsgruppen för Nya perspektiv och Nätverket för länets socialchefer och hälso- och sjukvårdsdirektören. I detta fall gäller en uppsägningstid på 30 dagar från det att avisering skett till något av forumen.