

Gäller för: Verksamhet Psykiatri Affektiva

Giltig från: 2026-05-07

Innehållsansvar: Johannes Nordholm, (johno23), Enhetschef

Giltig till: 2028-04-29

Granskad av: Johannes Nordholm, (johno23), Enhetschef

Godkänd av: Karina Stein, (karst15), Verksamhetschef

# Samverkan och SAMSA

## Förändringar sedan föregående version

Ändrat till ny formatmall i SofiaSTY.

## Bakgrund

Beskrivning av enhetsfunktion SAMSA och arbetsstruktur öppenvård/heldygnsvård.

Denna reviderade version tar även hänsyn till den nya regionala riktlinjen för SIP.

## Syfte

Riktlinjen beskriver kompetensbehov, arbetsstruktur och tillvägagångssätt inom heldygnsvård och öppenvård för att säkerställa följsamhet efter lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (heldygnsvård). Fokus är särskilt på öppenvårdens förändrade roll och beskrivning av enhetsfunktion SAMSA men heldygnsvårdens arbete beskrivs i viss mån för tydlighetens skull. Lagen gäller patienter som har behov av samordnade vård- och omsorgsinsatser.

SAMSA kallas IT-tjänsten som används gemensamt inom Västra Götaland för Samordnad vård- och omsorgsplanering. Tjänsten omfattar såväl vård- och omsorgs- som betalningsperspektivet och tillhandahålls av Cerner.

## Kompetensbehov

### Generellt

Det är eftersträvansvärt att så många medarbetare som möjligt inom såväl öppen- som heldygnsvård har kompetens att använda SAMSA. Nya

medarbetare bör som en del av introduktion utbildas i SAMSA. I utbildning i SAMSA bör ingå att hålla digitala möten.

## **Öppenvård**

Minst två-tre personer i varje team på varje öppenvårdsmottagning skall vara extra kunniga i SAMSA för att instruera kollegor som inte ännu behärskar SAMSA. Alla som är Fast vårdkontakt skall ha grundläggande utbildning i SAMSA samt känna till sitt ansvar i slutenvårdsprocesser och SIP-ärenden.

## **Heldygnsvård**

Ett antal medarbetare på varje avdelning skall vara utbildade i SAMSA, så att det alltid finns någon medarbetare som kan arbeta i SAMSA i tjänst. Dagsjuksköterska och kurator föreslås ha ett särskilt ansvar att överse processer i SAMSA i samarbete med läkare. Sjuksköterskor och specialistskötare bör också kunna utföra uppgifter i SAMSA som en del av sina arbetsuppgifter.

## **Arbetsstruktur**

Huvudprincipen är att SAMSA bevakas av varje öppenvårdsmottagning, så att fast vårdkontakt nås av kommunikation från heldygnsvården via SAMSA. Heldygnsvården har huvudansvaret för samordningen fram till att patienten är utskriven, men redan i början av vårdtiden behöver öppenvården delta i kommunikationen och bedömningar som görs kring patientens planering. I de fall där det är aktuellt med SIP (samordnad individuell plan) är det Fast vårdkontakt i öppenvården som upprättar SIP och kallar till SIP-möte i SAMSA.

## **Enhetsfunktion SAMSA**

För att kunna följa den nya lagen erfordras daglig kommunikation mellan slutenvård och öppenvård via SAMSA. Ett mindre antal medarbetare på varje öppenvårdsmottagning (tre till fem personer) åläggs att på central mottagningsnivå kontrollera enhetens inkorg i SAMSA tre gånger dagligen. Dessa personer benämns hädanefter samlat som ”enhetsfunktion SAMSA”.

Mottagningen skapar ett schema så att det är tydligt vilken person inom enhetsfunktion SAMSA som har ansvaret under en given dag.

Enhetsfunktion SAMSA ansvarar för att meddela Fast vårdkontakt om att dennes patient är inlagd i SAMSA. Ansvaret går därefter över till Fast vårdkontakt som ska följa ärendet och medverka i patientens planering tillsammans med övriga parter i SAMSA.

## Tillvägagångssätt

### Vilka patienter gäller det?

I de flesta fall initieras ärenden i SAMSA av heldygnsvården. Patienterna som skall skrivas in i SAMSA är de som antingen 1) redan har samordnade vård- och omsorgsinsatser, dvs. insatser genom kommun och ibland även primärvården, eller 2) bedöms ha behov av samordnade insatser efter vårdtiden. Andra patienter behöver inte skrivas in i SAMSA. Tillsvidare följs ordinarie rutiner gällande patienter där enbart heldygnsvård och öppenvård samarbetar.

### Inskrivningsmeddelande

Proceduren ser olika ut beroende på om patienten är pågående eller inte. Pågående i det här sammanhanget betyder att patienten är inskriven på öppenvårdsmottagning.

### Pågående patient

Heldygnsvården skickar inskrivningsmeddelande till öppenvård och andra samverkansparter inom 24 timmar efter att patienten skrivits in på avdelningen, i de fall då det redan finns samordnade vård- och omsorgsinsatser, eller om det bedöms finnas behov av nya sådana insatser efter utskrivning. Heldygnsvården anger preliminärt utskrivningsdatum. För inskrivningsmeddelande krävs inte att patienten gett samtycke till gemensam planering och att information delas mellan olika samverkansparter.

Enhetsfunktion SAMSA inom öppenvården tar emot och kvitterar inskrivningsmeddelande i SAMSA och informerar patientens fasta vårdkontakt att vederbörande har ett aktuellt ärende i SAMSA. Fast vårdkontakt förväntas därefter följa ärendet i SAMSA på egen hand, vilket innebär en daglig bevakning av ärendet.

## **Icke-pågående patient**

Inskrivningsmeddelande skickas endast efter att läkare i heldygnsvården gjort bedömningen att patienten kommer att ha behov av samordnade vård- och omsorgsinsatser efter vårdtiden, det vill säga att kommun och i vissa fall även primärvård skall delta i samverkan. Heldygnsvården anger preliminärt utskrivningsdatum.

Heldygnsvården skickas inskrivningsmeddelande till lämplig öppenvårdsmottagning utifrån subspecialiserad diagnos eller tillhörighet till upptagningsområde. Innan inskrivningsmeddelandet skickas bör VÖL inom heldygnsvård ha kontaktat VÖL på öppenvårdsmottagning och kommit överens om att patienten tillhör öppenvårdsmottagningen i fråga.

Enhetsfunktion SAMSA tar emot inskrivningsmeddelandet. Fast vårdkontakt i subspecialiserat team i öppenvården utses av enhetsfunktion SAMSA utifrån tentativ diagnos som ställs av inskrivande läkare. Fast vårdkontakt informeras om ärendet och förväntas därefter följa ärendet i SAMSA på egen hand.

## **Under vårdtid: planering och kallelse till SIP-möte**

För gemensam planering krävs att patienten gett samtycke. Under planeringen kan det bli aktuellt med kallelse till SIP-möte. För SIP-möte krävs ett separat samtycke. Båda dessa samtycken inhämtas i praktiken av heldygnsvården, och registreras av heldygnsvård (samtycke till planering) respektive öppenvård (samtycke till SIP). Kring patienter som vårdas under tvång kan gemensam planering i SAMSA fortfarande äga rum, trots att patienten själv inte gett samtycke till detta, om det bedöms vara nödvändigt för att säkra en trygg utskrivning. Typ av samtycke registreras då i SAMSA som "Tvångsvård" eller "Menprövning". För SIP-möte krävs dock alltid ett samtycke från patienten.

Proceduren ser olika ut beroende på om det är aktuellt med SIP eller inte. SIP-möte bör genomföras då det finns ett behov av samordning eller tydliggörande kring de insatser som är aktuella från de båda huvudmännen (kommun och region). Bedömningen kring behov av SIP-möte skall formellt göras av fast vårdkontakt, men görs i praktiken med fördel i en dialog med heldygnsvården som kan vara behjälplig i att inhämta samtycke och samtala med patienten om SIP inför utskrivning.

SIP behöver dock inte alltid föregås av en behovsbedömning gjord av en huvudman. I den nya regionala riktlinjen för SIP från hösten 2020 klarläggs följande; "Vid utskrivning från sjukhus ska den enskilde alltid erbjudas ett SIP-möte om det efter utskrivning finns insatser från både

kommun och region”. En SIP kan med andra ord även initieras utifrån den enskildes önskemål. Alla patienter med insatser från både kommun och region har rätt till en SIP i samband med utskrivning från sluten hälso- och sjukvård. I de fall en SIP nyligen genomförts sker en uppföljning av SIP.

### **När det inte är aktuellt med SIP-möte**

Planering kring patientens utskrivning och eventuella stödinsatser sker i meddelande ”Planering” i SAMSA. Haldygnsvården uppdaterar planeringsmeddelandet med relevant information och behovsbedömningar som görs under patientens vårdtid. Fast vårdkontakt följer ärendet genom en daglig bevakning av SAMSA, eventuella nya meddelanden kvitteras och besvaras. Haldygnsvården kallar till planeringsmöte när en planering kring stödinsatser behöver göras för att säkerställa en trygg utskrivning och övergång till öppenvård. Fast vårdkontakt deltar i gemensam planering genom att diskutera patientens behov med haldygnsvård och kommun, dokumentera planerade insatser efter utskrivning i SAMSA och delta vid planeringsmöten när detta är aktuellt.

### **När det är aktuellt med SIP-möte**

Under ineliggande vård kan en SIP-process således initieras enligt ovan; utifrån en dialog mellan öppenvård och haldygnsvård eller genom att patienten själv efterfrågar det. Fast vårdkontakt dokumenterar att SIP-möte ska hållas i planeringsmeddelandet och kallar till SIP-möte i SAMSA innan patienten skrivs ut från avdelningen. Kallelse skickas snarast möjligt men senast tre dagar efter att meddelande om ”Utskrivningsklar” har skickats från avdelningen (detta är enligt lagen viktigt i frågan om kommunens betalningsansvar).

För att det inte ska missas att skicka kallelse inom angiven tidsram är det viktigt att även Enhetsfunktion SAMSA bevakar när patienter görs utskrivningsklara och då säkerställer att Fast vårdkontakt är informerad om sitt ansvar att skicka kallelsen till SIP-möte. Om fast vårdkontakt inte är i tjänst övergår ansvaret för planering och att skicka kallelse till SIP-möte till teamsamordnare.

SIP-möte sker vanligen efter utskrivning, i patientens hem eller på dennes öppenvårdsmottagning. I enstaka fall kan SIP även göras i

heldygnsvården om det finns skäl som talar för detta. I de fall där SIP sker i heldygnsvården är det fortfarande Fast vårdkontakt som kallar till mötet och dokumenterar den samordnade planen i SAMSA. Under SIP-mötet bestäms vem som kommer att vara fortsatt huvudansvarig för SIP:en och därmed ansvarar för att kalla till uppföljningsmöte.

### **Vid utskrivning**

När en patient är färdigbehandlad och allt är färdigställt inför hemgång meddelar heldygnsvården att patienten är utskrivningsklar genom att skicka meddelande ”Utskrivningsklar” i SAMSA.

I de fall patienten skall ha ett SIP-möte kan heldygnsvården med fördel påminna öppenvården om kallelse till SIP redan innan meddelande om utskrivningsklar skickas (detta för att undvika risken att kallelse inte skickas inom tre dagar, vilket lagen föreskriver). Heldygnsvården meddelar patienten om ”tid i handen” och eventuellt datum och tid för SIP-möte i samband med utskrivningen. Heldygnsvården skickar sedan meddelande ”Utskrivning” när patienten har lämnat avdelningen.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Riktlinje

**Gäller för:** Verksamhet Psykiatri Affektiva

**Innehållsansvar:** Johannes Nordholm, (johno23), Enhetschef

**Granskad av:** Johannes Nordholm, (johno23), Enhetschef

**Godkänd av:** Karina Stein, (karst15), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9806-1988473940-265

**Version:** 6.0

**Giltig från:** 2026-05-07

**Giltig till:** 2028-04-29