

OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.

Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.

Samverkansrutin för vård-och omsorgsplanering i öppenvård – **Gäller fr.o.m 2026-01-07**

Hitta i dokumentet

[Syfte](#)
[Bakgrund](#)
[Närsjukvården/psykiatrisk öppenvårds ansvar](#)
[Kommunens ansvar](#)
[Övriga parter som inte har tillgång till Lifecare SP](#)
[Avstämning av pågående socialtjänstinsatser för personer i psykiatrisk öppenvård](#)

[Hälso- och sjukvårdsinsatser](#)
[In- och utskrivning i hemsjukvården](#)
[Enstaka hembesök](#)
[Medicinsk planering mellan legitimerad personal i kommun och läkare i öppenvård](#)
[Medicinsk planering vid förändrade behov av hemsjukvård](#)

Syfte

Syftet med dokumentet är att säkerställa arbetssätt för och genomförande av vård och omsorgsplanering i öppenvården. Alla som behöver insatser från hälso- och sjukvården, socialtjänsten och andra aktörer så som skola, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen har rätt att få upprättat en samordnad individuell plan, SIP. Syftet med en SIP är att förbättra samordningen mellan de olika aktörerna så att individen får rätt stöd och vård. Patient, närstående och respektive huvudman kan initiera upprättande av en SIP.

Bakgrund

Lag (2001:453), (2017:30) När Patient har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten, ska regionen tillsammans med kommunen upprätta en samordnad individuell plan. Planen ska upprättas om regionen eller kommunen bedömer att den behövs för att Patient ska få sina behov tillgodosedda och om Patient samtycker till det. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål.

Planen ska, när det är möjligt, upprättas tillsammans med Patient. Närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen, om det är lämpligt och Patient inte motsätter sig det.

Behov att upprätta en SIP finns exempelvis när:

- Insatserna behöver samordnas.
- Patienten/brukaren har flera vårdkontakter och eventuellt andra myndighetskontakter.
- Ansvarsfördelning behöver klargöras utifrån exempelvis insatser från både närsjukvård och specialistvård - Vem ansvarar för vad?
- Insatserna behöver följas upp gemensamt.
- Patienten/brukaren har behov av en tydlighet i vem som ansvarar för vad - Underlättar för patienten/brukaren med EN gemensam plan.

Av planen ska det framgå:

- vilka insatser som behövs,
- vilka insatser som respektive huvudman ska ansvara för,
- vilka åtgärder som vidtas av någon annan än regionen eller kommunen,
- vem av huvudmännen som ska ha samordningsansvaret för planen,
- planering för uppföljning och utvärdering.

En SIP kan genomföras på vårdcentralen/psykiatrisk öppenvårdsmottagning, via telefon eller video alternativt som ett fysiskt möte i patientens bostad. Beslut om hur/var SIP ska genomföras sker i samförstånd.

Kommunen säkerställer tekniken för att möjliggöra SIP i hemmet och har med sig telefon eller dator. Sker SIP-mötet på mottagning ska närsjukvården/psykiatrisk öppenvårdsmottagning säkerställa tekniken för patientens/närståendes delaktighet.

Lifecare SP används som IT-stöd för digital SIP (kräver behörighet), alternativt används pappersblankett.

Närsjukvården/psykiatrisk öppenvårds ansvar

I närsjukvården/psykiatrisk öppenvårdskontakt med patient ska hela livssituationen beaktas för att i tidigt skede involvera kommunen i samarbetet runt patienten.

Närsjukvården/psykiatrisk öppenvård gör en bedömning i varje enskilt fall om patienten ska erbjudas en Samordnad individuell plan (SIP). Det är patientens behov som ska vara vägledande.

- Närsjukvården/psykiatrisk öppenvård sammankallar till mötet.
 - ✓ Samtycke till SIP inhämtas från den part som identifierar behovet.
 - ✓ Kallelse sänds via menyval, *Skapa underlag (SIP)* i Lifecare SP. Välj SIP upprättad inom öppenvård eller SIP uppföljning inom öppenvården. Ange syftet med upprättande av SIP.
- Kallelse till SIP sänds enligt särskild anvisning, se förteckning mottagare i respektive kommun.
- Patient och närstående kallas.

Kommunens ansvar

- Om kommunen ser behov av samordning av insatser, SIP, skickar kommunen ett *meddelande utanför vårdtillfälle* till närsjukvården/psykiatrisk öppenvård.
- Det ska tydligt framgå vilka parter och om närstående ska kallas samt syftet med upprättande av SIP i meddelandet som skickas.

Övriga parter som inte har tillgång till Lifecare SP

- Om övriga parter såsom skola, arbetsförmedling m.m. ser behov av samordning av insatser, SIP, kontaktar de berörd vårdcentral eller aktuell öppenvårdsmottagning.
- Det ska tydligt framgå vilka parter som ska kallas samt om närstående ska delta, samt syftet med upprättande av SIP.

Blanketter och informationsmaterial

Inom ramen för regional samverkan mellan Region Halland och Hallands kommuner har en digital SIP utvecklats i IT-stödet Lifecare SP. Det finns också en SIP-blankett för alla målgrupper som används när digital SIP inte kan nyttjas, exempelvis vid driftstopp i Lifecare SP eller vid avsaknad av behörighet till Lifecare SP.

Det finns även tre olika informationsmaterial som är anpassad till olika målgrupper som vuxna, barn och unga samt personal, vilka finns tillgängliga på Vårdgivarwebben.

Avstämning av pågående socialtjänstinsatser för personer i psykiatrisk öppenvård

- socialtjänsten respektive regionen ska veta vem de kan vända sig till vid behov av avstämning.
- personal inom regionen eller kommunen initierar denna avstämning via ett *meddelande utanför vårdtillfälle* i Lifecare SP och uppger vilken/vilka patienter som är aktuella för avstämning och syftet med avstämningen. Se förteckning mottagare i respektive kommun.
- avstämningen sker via telefon med berörd personal.

Hälso- och sjukvårdsinsatser

In- och utskrivning i hemsjukvården

Den vårdcentral där patienten är listad, psykiatrisk öppenvård eller personal i kommunen kan uppmärksamma behov av hemsjukvård. Lifecare SP ska användas för planering av in- och utskrivning i hemsjukvården.

Kommunen ansvarar för insatser upp till sjuksköterske-, arbetsterapeut- och fysioterapeutnivå.

Läkaransvaret är alltid regionens ansvar och utgår från den vårdcentral där patienten är listad eller den psykiatriska öppenvårdsmottagning där patienten har sin läkarkontakt. Personer inskrivna i hemsjukvården ska ha en fast läkarkontakt utsedd på den vårdcentral där patienten är listad. Närsjukvården ska vara förstahandsvalet, förutom för patienter inom psykiatrisk öppenvård.

Patientens delaktighet i planeringen av sin vård är central för ett gott resultat. Om patienten samtycker kan även närstående delta i planeringen.

Inskrivning i hemsjukvården efter patientens samtycke:

- Inskrivning i hemsjukvården sker med funktionen *meddelande utanför vårdtillfälle* i Lifecare SP, bilagan "Övergång till hemsjukvård - remiss" används.
- Beskriv utförligt aktuell information enligt SBAR, Situation – Bakgrund – Aktuellt – Rekommendation.
- Överväg behov av SIP och bocka i "Övergång till hemsjukvård".

- Legitimerad personal i kommunen bedömer om patienten är aktuell för att skrivas in i hemsjukvården eller inte. Återkoppling sker snarast från kommunen via *meddelande utanför vårdtillfälle*.
- Involverade parter dokumenterar i sin respektive journal.

När patienten har behov av samordnade insatser av både regionen och kommunen i samband med inskrivning i hemsjukvården ska en samordnad individuell plan, SIP, upprättas. Närsjukvården/psykiatrisk öppenvård bockar av på remissen i Lifecare SP och kallelse till möte sänds till kommunen. Kommunen kan också initiera till SIP. Nytt samtycke inhämtas/behövs vid eventuell SIP.

När patientens medicinska tillstånd förbättrats så att hen bedöms kunna få sina vårdbehov tillgodosedda via besök på närsjukvården/psykiatrisk öppenvårdsmottagning, skrivs patienten ut från hemsjukvården.

Enstaka hembesök

Enstaka insatser i form av hembesök innebär ett enskilt besök där patienten bedöms och/eller behandlas. Det handlar om insatser med identifierbart start- och slutdatum när patienten tillfälligt inte kan ta sig till vårdcentralen/psykiatrisk öppenvård. Är tidsperioden för behovet av enstaka hembesök längre än 14 dagar ska inskrivning i hemsjukvården övervägas.

Det är alltid närsjukvården/psykiatrisk öppenvård som ansvarar för ordination av de åtgärder som utförs som enstaka hembesök. Viktigt att närsjukvården/psykiatrisk öppenvård informerar patienten om att kommunens personal utför insatser i hemmet.

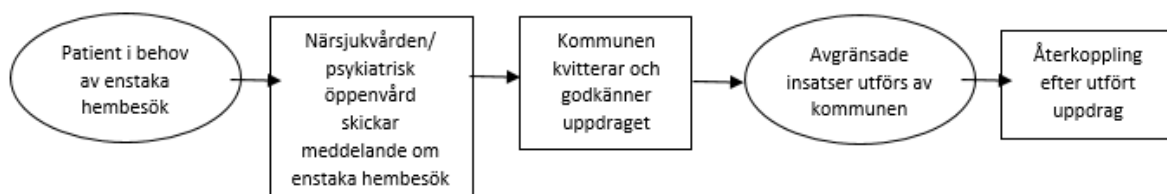
I de fall kommunens legitimerade personal bedömer att patienten inte har behov av enstaka hembesök återkopplar kommunen detta till närsjukvården/psykiatrisk öppenvård i varje enskilt fall. Kommunens legitimerade personal utför endast ordinerade insatser och återkopplar till ordinerande vårdgivare.

Vid enstaka hembesök är patientansvaret kvar i närsjukvården/psykiatrisk öppenvård. Legitimerad personal i kommunen tar bara ansvar för utförandet av de ordinerade åtgärderna.

Informationsöverföringen från närsjukvården/ psykiatrisk öppenvård till kommunen om enstaka hembesök sker med funktionen *meddelande utanför vårdtillfälle* i Lifecare SP och bilaga "*Enstaka hembesök*".

Vid behov av enstaka hembesök med kort framförhållning ska insatsen säkerställas via telefonkontakt.

Flödesschema för enstaka hembesök



Medicinsk planering mellan legitimerad personal i kommun och läkare i öppenvård

För en god och säker vård för personer inskrivna i hemsjukvården behöver kontakten mellan läkare i öppenvården och kommunal hälso- och sjukvård stärkas utifrån patientens behov av medicinsk vård och behandling. Detta för ett proaktivt arbetssätt och för att undvika oplanerad inskrivning i slutenvården.

Tider ska säkerställas på respektive öppenvårdsenhet för dialog/samordning av medicinsk planering mellan läkare och legitimerad personal i kommunal hälso- och sjukvård. Hur kontakten ska se ut, telefon eller besök, ska tydliggöras i en överenskommelse mellan respektive öppenvårdsenhet och kommunens hälso- och sjukvård i varje enskilt fall.

Medicinsk planering enligt denna skrivning omfattar planerat behov av dialog/samordning. Vid akut behov ska upparbetad kontaktväg via telefon användas.

Medicinsk planering vid förändrade behov av hemsjukvård

Legitimerad personal i kommunal hälso- och sjukvård eller närsjukvården/psykiatrisk öppenvård initierar denna dialog/samordning via ett *meddelande utanför vårdtillfälle* i Lifecare SP utifrån sin medicinska bedömning och uppger vilken/vilka patienter som är aktuella för dialog/samordning, aktuell frågeställning och när i tid en kontakt behövs. Lifecare SP ska användas om ingen annan överenskommelse har gjorts.

Tid bokas in av öppenvårdsenheten för dialog/samordning, vilken meddelas legitimerad personal i kommunal hälso- och sjukvård via *meddelande utanför vårdtillfälle*.

Läkare på den vårdcentral där personen är listad eller den psykiatriska öppenvårdsmottagning där personen har sin läkarkontakt ska delta vid dialogen/samordningen.

Vid dialog/samordning ska sjuksköterska i kommunal hälso- och sjukvård ha aktuella vitalparametrar (puls, blodtryck, andningsfrekvens, temperatur och medvetandegrad) enligt checklista i SBAR tillgängliga.

Uppdaterat från föregående version

2025-11-28 Ny rutin

Samverkansrutin för vård- och omsorgsplanering i öppenvård och utskrivningsplanering från slutet hälso- och sjukvård har delats upp i två delar, **Samverkansrutin för vård-och omsorgsplanering i öppenvård** och **Samverkansrutin vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård**