



# Utbildningsmaterial

## Anvisning för

## Vård- och omsorgsplanering i öppenvård

&

## Samverkan vid utskrivning från slutenvård

## för Hallands kommuner och Region Halland

Strategisk grupp ställt sig bakom  
framtaget dokument 2020-06-29

Gäller fr.o.m. 2020-11-05



## Innehållsförteckning

<b>Vård- och omsorgsplanering i öppenvård</b> .....	4
<b>Samordnad individuell plan enligt socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen</b> .....	4
<b>Medicinsk planering – avstämning legitimerad personal i kommunen och läkare i öppenvård</b> .....	4
<b>Avstämning av pågående socialtjänstinsatser för personer i psykiatrisk öppenvård</b> .....	4
<b>In- och utskrivning i hemsjukvården</b> .....	5
<b>Enstaka hembesök</b> .....	5
<b>Samverkan vid utskrivning från slutenvård</b> .....	6
<b>Inledning</b> .....	6
<b>Regionens ansvar</b> .....	6
<b>Läkare till läkare</b> .....	6
<b>Närsjukvård/psykiatrisk öppenvårds ansvar</b> .....	7
<b>Fast vårdkontakt och fast läkarkontakt</b> .....	7
<b>Kommunernas ansvar</b> .....	7
<b>Översikt utskrivningsprocessen</b> .....	8
<b>Hjälpmedel</b> .....	8
<b>Ansvar för folkbokförda</b> .....	8
<b>Ansvar för person vårdad i annan region</b> .....	9
<b>Uppföljning</b> .....	9
<b>Avvikelse</b> .....	9
<b>Driftstopp</b> .....	9
<b>Referenslista</b> .....	10

**RH version- Denna anvisning är framtagen och överenskommen inom den regionala samverkansstrukturen i Halland. Varje huvudman ansvarar för att Anvisningen fastställs i respektive huvudmans ledningssystem.**

Denna Anvisning är framtagen i samverkan mellan Region Halland och Hallands kommuner fastställd Strategisk grupp. Till denna anvisning finns rutinen "Samverkansrutin Vård- och omsorgsplanering i öppenvård & Utskrivningsplanering från slutenvård".

Anvisningen utgår från gällande lagar och regelverk och gäller för Hallands sjukhus, Psykiatri i Halland, närsjukvården i Halland (Vårdval Halland), Hallands kommuner (inklusive privata utförare) och privata vårdgivare med slutenvårdsverksamhet i Region Halland.

**Denna Anvisning ska stödja en utveckling mot mer God och nära vård och förstärka samverkan mellan huvudmännen i personens hemmiljö för att skapa en fungerande vård och omsorg för individen och för att undvika oplanerad slutenvård.**

**För att genomföra denna utveckling behöver vi ha fokus på att:**





## Vård- och omsorgsplanering i öppenvård

### Samordnad individuell plan enligt socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen

Lag (2001:453), (2017:30) När den enskilde 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 den enskilde ska få sina behov tillgodosedda och om den enskilde samtycker till det. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål.

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

### Medicinsk planering – avstämning legitimerad personal i kommunen 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 sjuksköterska 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.

### 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 och uppger vilken/vilka patienter som är aktuella för avstämning och syftet med avstämningen.
- avstämningen sker via telefon med berörd personal.



## In- och utskrivning i hemsjukvården

Den vårdcentral där patienten är listad, psykiatrisk öppenvård eller personal i kommunen kan uppmärksamma behov av hemsjukvård. Lifecare ska användas för planering av in- och utskrivning i hemsjukvården. Bedömningen utgår från [Överenskommelse om hemsjukvården i Halland och enligt "tröskelprincipen"](#).

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.

## 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.

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.

Närsjukvården ansvarar för sjukvårdsmaterial i samband med enstaka hembesök.



# Samverkan vid utskrivning från slutenvård

## Inledning

Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutenvård syftar till att främja en god vård och en socialtjänst av god kvalitet för enskilda som efter utskrivning från slutenvård behöver insatser från socialtjänsten, kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den landstingsfinansierade öppna vården. I detta syfte ska lagen särskilt främja att en patient med behov av insatser skrivs ut från den slutna vården så snart som möjligt efter det att den behandlande läkaren bedömt patienten som utskrivningsklar.

Målgruppen är personer, oavsett ålder och boendeform, som efter utskrivning från den slutna hälso- och sjukvården behöver insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller närsjukvård/psykiatrisk öppenvård. Särskilt beaktande ska göras av barnperspektivet utifrån FN:s barnkonvention.

Alla parter har ansvar för att genomföra effektiva planeringsprocesser. Parterna ska tillhandahålla resurser, säkra kontaktvägar och informationsöverföring så att individen kan komma hem på ett tryggt sätt efter en slutenvårdsvistelse. Det är parternas gemensamma ansvar att avsätta tillräckliga resurser så att patienten får de insatser och hjälpmedel som behövs för att utskrivning från slutenvård kan ske på ett tryggt och effektivt sätt.

## Regionens ansvar

### Slutenvården (somatisk och psykiatrisk vård)

Om den behandlande läkaren, när en patient skrivs in i slutenvården, bedömer att patienten kan komma att behöva eller redan har insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller närsjukvård/psykiatrisk öppenvård efter det att patienten har skrivits ut ska slutenvården:

- Underrätta de berörda enheterna om denna bedömning genom ett inskrivningsmeddelande inom 24 timmar från inskrivning eller senast 24 timmar efter det att den behandlande läkaren gjort bedömningen. Inskrivningsmeddelandet ska innehålla personuppgifter och uppgifter om beräknat utskrivningsdatum, samt inskrivningsorsak.
- Även skicka inskrivningsmeddelandet till närsjukvård/psykiatrisk öppenvård om insatser bedöms behövas från den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården.
- Underrätta berörda enheter så snart som möjligt när den behandlande läkaren bedömt att patienten är utskrivningsklar.
- Säkerställa att kriterierna för hemgångsklar är avstämda inför utskrivningen och säkerställda/uppfyllda utifrån patientens aktuella behov.

### Läkare till läkare

Läkaren i slutenvården förvissas sig om att det medicinska ansvaret kan tas över av den vårdenhet där patienten är listad och/eller annan läkare inom regionens öppna hälso- och sjukvård. Överrapportering ska ske för patienter med komplexa vårdbehov till närsjukvården/psykiatrisk öppenvård. Överrapportering sker via remiss och vid behov även via telefon. Uppgiften kan inte delegeras.



## Närsjukvård/psykiatrisk öppenvårds ansvar

Verksamhetschef inom närsjukvård/psykiatrisk öppenvård ska utse fast vårdkontakt så snart inskrivningsmeddelandet mottagits.

När en berörd enhet inom närsjukvård/psykiatrisk öppenvård har fått ett inskrivningsmeddelande innehållande beräknat utskrivningsdatum, ska enheten börja sin planering av de insatser som är nödvändiga för att patienten på ett tryggt och säkert sätt ska kunna lämna den slutna vården och efter utskrivning få sina behov av socialtjänst och/eller hälso- och sjukvård tillgodosedda.

### Fast vårdkontakt och fast läkarkontakt

Fast vårdkontakt ska vara en resurs i samordningen av vårdens insatser i samråd med berörd person och berörda aktörer inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Fast vårdkontakt är en hälso- och sjukvårdspersonal och behöver inte vara en läkare. I Halland ska en fast vårdkontakt utses i närsjukvården för patienter med behov av samordnade insatser från hälso- och sjukvård och socialtjänst. För patienter i psykiatrisk slutenvård utses fast vårdkontakt även inom psykiatrisk öppenvård, med samordningsansvar för patienter som skrivs ut från slutenvård psykiatrisk vård.

I Halland ska även fast läkarkontakt utses för personer inskrivna i hemsjukvård, personer i särskilt boende och personer i boende med särskild service.

För en god och säker vård för personer inskrivna i hemsjukvården behöver läkarstödet till legitimerad personal inom kommunal hälso- och sjukvård mötas och säkerställas. Närsjukvården ska vara förstahandsvalet, förutom för patienter inom psykiatrisk öppenvård som alltid ansvarar för sina egna ordinationer.

## Kommunernas ansvar

Kommunerna ansvarar för personer folkbokförda i aktuell kommun eller där kommunen har beslutat om vistelse i en annan kommun.

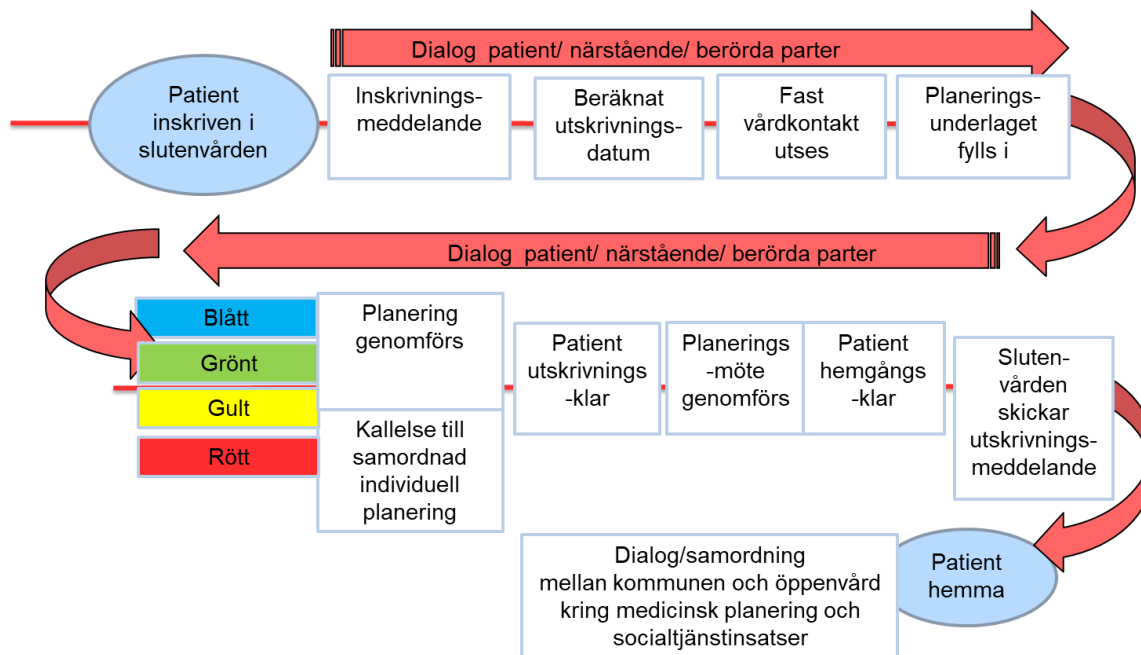
När en berörd enhet inom socialtjänst, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården har fått ett inskrivningsmeddelande innehållande beräknat utskrivningsdatum, ska enheten börja sin planering av de insatser som är nödvändiga för att patienten på ett tryggt och säkert sätt ska kunna lämna den slutna vården och efter utskrivning få sina behov av socialtjänst och/eller hälso- och sjukvård tillgodosedda.

Säkerställa att kriterierna för hemgångsklar är avstämda inför utskrivningen och säkerställda/uppfyllda utifrån patientens aktuella behov.

Kommunen ansvarar för att nödvändiga insatser är planerade och säkerställda inför utskrivning från slutenvården utifrån patientens aktuella behov.



## Översikt utskrivningsprocessen



### Hjälpmedel

Tidig hjälpmedelsförskrivning och förtroendeförskrivning ska användas för en effektiv hjälpmedelsprocess. Förskrivaren ansvarar för en korrekt förskrivning i Websesam. Hjälpmedelscentrum (HMC) ansvarar för att leverera utifrån politiskt fastställda ledtider. Varbergs kommun, Falkenbergs kommun och Laholms kommun har egen hjälpmedelsverksamhet som komplement till Hjälpmedelscentrum.

Förskrivningar ur buffertförråd ska administreras direkt av förskrivare och lagret ska fyllas på av HMC utan fördröjning. Förskrivning utanför standardsortiment kan medföra längre handläggningstid.

Hänvisning till Hjälpmedelscentrums rutin för patienter kopplade till trygg och effektiv utskrivning från slutenvården.

### Ansvar för folkbokförda

För personer folkbokförda i annat län, som får vård i slutenvård i Region Halland, ska respektive kommun där patienten är folkbokförd kallas till vårdplanering. Ansvaret för insatser ligger på respektive län/region och kommun där personen är folkbokförd. Respektive part i planeringen dokumenterar resultatet av planeringen i sitt dokumentationssystem. IT-stödet Lifecare används inte för utomlänspatienter.





## Ansvar för person vårdad i annan region

För folkbokförda i Halland som vårdats inom slutenvård i annan region och som efter utskrivning behöver samordning av insatser från socialtjänsten, kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller närsjukvård/psykiatrisk öppenvård där den vårdande enheten kontaktat vårdcentralen där patienten är listad eller psykiatriska öppenvården i Region Halland.

Närsjukvården/psykiatriska öppenvården kallar till samordnad planering med stöd av SIP snarast när det finns ett behov av att samordna insatserna från både regionen och kommunen inför utskrivningen eller när patienten kommit hem.

## Uppföljning

Genom kontinuerlig uppföljning och analys av följsamhet till fastställt ansvar och arbets sätt ska en god kvalitet säkerställas.

Uppdraget att följa upp följsamhet av utskrivningsprocessen i Halland har Gemensamma nämnden för hemsjukvård och hjälpmedel i Halland (GNHH). Regional stödstruktur har ansvar för genomförandet av uppföljningen.

## Avvikelse

Om denna Anvisning eller Samverkansrutin Vård- och omsorgsplanering i öppenvård & Utskrivningsplanering från slutenvård inte följs är varje yrkeskategori, som är delaktig eller berörd i planeringen, skyldig att rapportera avvikelsen. Avvikelse följer respektive vårdgivares riktlinjer och rutiner för avvikelsehantering.

## Driftstopp

Särskild rutin ska finnas vid driftstopp i Lifecare.



## Referenslista

- Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.
- SOSFS 2007:10 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om *samordning av insatser för habilitering och rehabilitering*.
- SOSFS 2009:6 Socialstyrelsens föreskrifter om *bedömningen av om hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård*.
- SOSFS 2011:9 Socialstyrelsens föreskrift om *ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete*.
- SFS 2014:821 Svensk författningssamling, *Patientlagen*.
- Socialstyrelsen, Förskrivning av hjälpmedel. Stöd vid förskrivning av hjälpmedel till personer med funktionsnedsättning.
- Lag 2017:310 om *framtidfullmakter och behörighet för anhöriga*.
- HSLF-FS 2017:40 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om *vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete*.
- HSLF-FS 2017:41 Inspektionen för vård och omsorgs föreskrifter om *anmälan av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada (lex Maria)*.
- Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) 16 kap. 4§.
- Socialtjänstlag (2001:453) 2 kap. 7§.
- Överenskommelse om hemsjukvården i Halland 2019.
- Hjälpmedelscentrums rutiner vid trygg och effektiv utskrivning från slutenvården.
- Egenvård i Halland – anvisningar.