



Kungsbacka



Varbergs  
kommun



FALKENBERG  
*Hitta det här*



HYLTE



Halmstad



Laholm



BÄSTA LIVSPLATSEN

Region Halland

# Ny Anvisning och Samverkansrutin för vård- och omsorgsplanering i öppenvården och utskrivningsplanering från slutenvården

---

WEBBINARIUM 2020-10-09

DEL 1

# Vi som håller i utbildningen representerar samtliga parter

Åsa Rydberg och Pia Berglund

Hallands kommuner

Madelaine Gustafsson

Öppenvården - närsjukvård och psykiatri

Ingrid Kvist

Slutenvården – somatik och psykiatri



# Webbinarium – utbildning i två delar

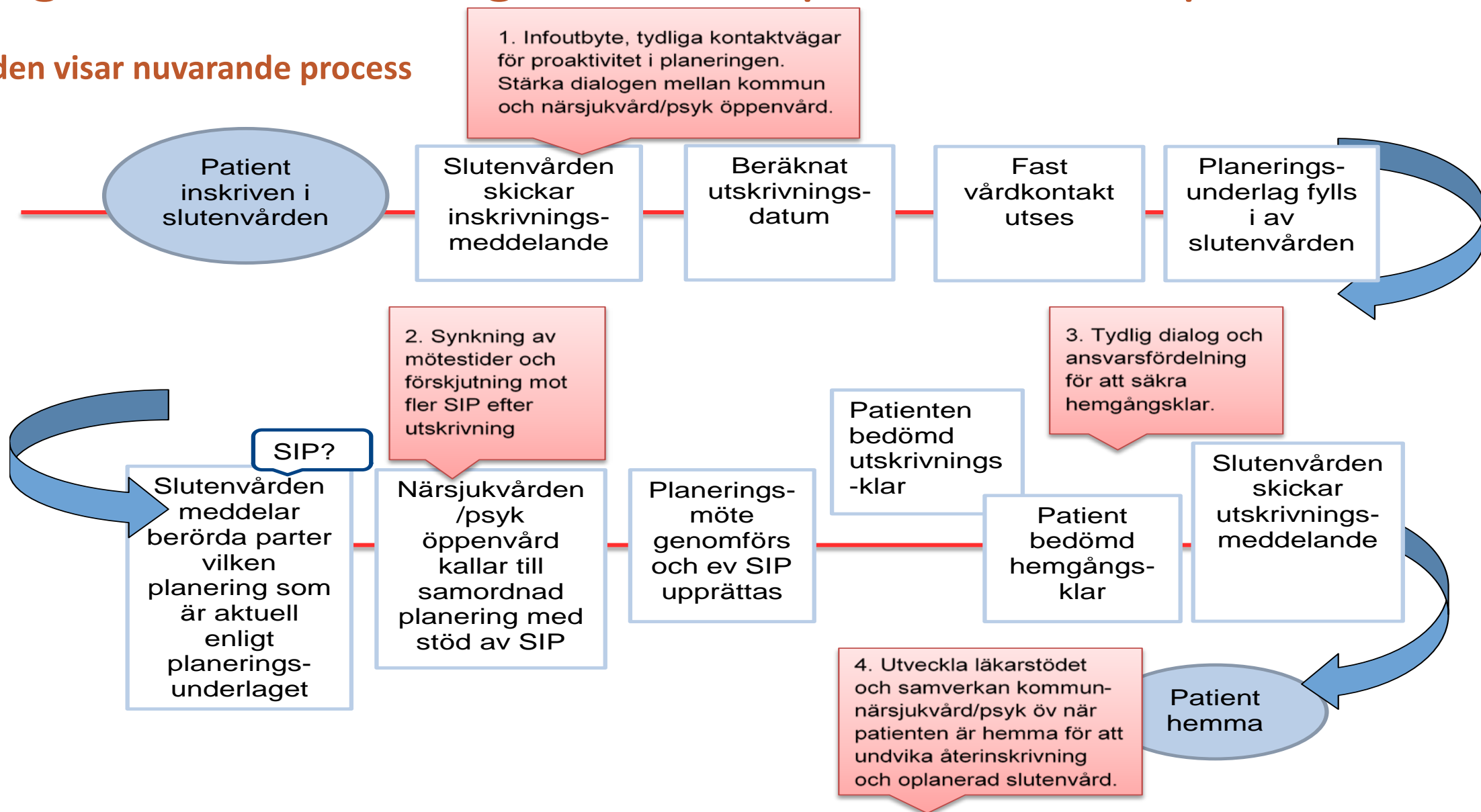
---

**Del 1:**  
**vård- och omsorgsplanering i öppenvård**

**Del 2:**  
**utskrivning från slutna hälso- och sjukvård**

# Utgång från förbättringsområden i patientens vårdprocess

Bilden visar nuvarande process



Gäller för: 

## Riktlinje för trygg och effektiv utskrivning från slutenvård och vård- och omsorgsplanering i öppenvård




Gäller fr.o.m. 2018-01-01  
Fastställt 2017-10-06  
av Strategisk grupp  
Halland

Sida 1 av 18

Riktlinje: Trygg och effektiv utskrivning från slutenvård  
Fastställt av: Strategisk grupp Halland, Publicerad: 2017-10-13  
Huvudförfattare: Ingrid Kvist RK HALSO -OCH SJUKVÅRD

Dagens riktlinje har blivit två dokument

Gäller för: 


## 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

Sida 1 av 10

Anvisning: Vård- och omsorgsplanering i öv och Samverkan vid utskrivning från slutenvård

Anvisning som beskriver ansvar och uppdrag på en övergripande nivå

Gäller för: 

## Samverkansrutin för Vård- och omsorgsplanering i öppenvård & Utskrivningsplanering från slutenvård och sjukvård för Hallands kommuner och Region Halland

Strategisk grupp ställt sig bakom  
framtaget dokument 2020-06-29  
Gäller fr.o.m. 2020-11-05

Sida 1 av 22

Rutin som mer detaljerat beskriver samarbetet kring patienten och stegen i processerna

# Syftet med utvecklat arbetssätt är att



**underlätta samarbetet  
och samordningen  
mellan huvudmännen  
så att en god vård och omsorg  
säkerställs för patienten**

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



- ❑ Patientens **huvudsakliga vård bedrivs i öppenvård.**
- ❑ Förutsättningar skapas för ett **nära samarbete och ett gemensamt ansvar.**
- ❑ **Patienter och närstående** ges förutsättningar till ett **aktivt deltagande** utifrån den enskildes behov
- ❑ **Planeringsarbetet** rörande patienten kommer igång **tidigt under vårdtiden** i slutenvården.
- ❑ En **samordnad vård, stöd och omsorg** av god kvalitet säkerställs.
- ❑ Den individuella samordnade planeringen ses som en process som innebär att berörda enheter har ett **löpande samarbete** med varandra i både ett kortsiktigt och ett långsiktigt perspektiv.
- ❑ **Uppföljningen** av patientens vård och omsorg sker **kontinuerligt.**

# Del 1

## Vård- och omsorgsplanering i öppenvård

### Innehåll

- ❑ **Nytt** – avsnitt om samarbetet i öppenvården – närsjukvård/psykiatrisk öppenvård och kommun
- ❑ Samordnad individuell plan (SIP) när patienten är hemma
- ❑ Medicinsk planering för bättre läkarstöd i hemsjukvården
- ❑ Avstämning socialtjänstinsatser - psykiatrisk öppenvård
- ❑ In- och utskrivning i hemsjukvård
- ❑ Enstaka hembesök



# Stärka samverkan och samordning med hjälp av samordnad individuell planering (SIP)

## Varför SIP ?

### För patienten.....

- ... blir delaktig och får inflytande
- ... får en sammanhållen vård och omsorg
- ... får översikt över vem som gör vad
- ... får en ansvarig samordnare
- ... känner sig tryggare

### För verksamheterna .....

- ... använder SIP vid samarbete med annan huvudman utifrån den enskildes behov
- ...samordnar när insatser från andra huvudmän är nödvändiga för att man själv som huvudman ska kunna ta sitt ansvar.

**SIP skapar trygghet** för den enskilde och verksamheten  
– alla vet vem som gör vad.



# Medicinsk planering för utvecklat läkarstöd i hemsjukvård

## *Nytt*

### Överenskommelse mellan öppenvårdsenheter och kommunens hälso- och sjukvård

- Hur kontakten ska se ut och hur tider säkerställs, ska tydliggöras i en överenskommelse mellan respektive vårdcentral/psykiatrisk öppenvårdsenhet och kommunens hälso- och sjukvård i varje kommun.
- Dialog/samordning av medicinsk planering sker mellan läkare och sjuksköterska/legitimerad personal i kommunal hälso- och sjukvård.
- Vid akut behov ska upparbetad kontaktväg via telefon användas.

# Medicinsk planering för utvecklat läkarstöd i hemsjukvård

## **Nytt - Planerat behov av samordning/dialog**

---

Ett arbetssätt som redan finns i flera delar av Halland.

- ❑ Behov av samordning initieras av legitimerad personal i kommunal hälso - och sjukvård via meddelande utanför vårdtillfälle i Lifecare.
- ❑ Meddelandet ska innehålla aktuell patient, frågeställning samt när i tid kontakt behövs.
- ❑ Tid bokas av aktuell öppenvårdsenhet och meddelar den som har aktualiserat behovet.
- ❑ Läkare där patienten är listad medverkar vid dialogen/samordningen, som kan ske via telefon eller video.
- ❑ Inför dialogen/samordningen ska sjuksköterska i kommunal hälso-och sjukvård ha aktuella vitalparametrar enligt checklista i SBAR tillgängliga.

# Avstämning pågående socialtjänstinsatser

Gäller för patienter i psykiatrisk öppenvård

---

- **Nytt** - tydliggjort hur kontakten ska tas med stöd av Lifecare och vilka som kan kontaktas vid behov av avstämning kring pågående socialtjänstinsatser.

# In- och utskrivning hemsjukvård – inget nytt

---

- Använd Lifecare som stöd för kommunikationen.
- Finns behov av SIP skickas kallelse enligt rutin.

# Enstaka hembesök

---

- ❑ Insatser med tydligt start- och stoppdatum när patienten tillfälligt inte kan ta sig till vårdcentralen/psykiatrisk öppenvård.
- ❑ **Nytt** - är behovet av enstaka hembesök **längre än 14 dagar** ska inskrivning i hemsjukvården övervägas.

# Vad är nytt?

## Summering nyheter

---

- ❑ Tänk oftare på att upprätta en SIP när patienten är hemma och har behov av samordnade insatser.
- ❑ Vid Enstaka hembesök som är längre än 14 dagar ska inskrivning i hemsjukvården övervägas.
- ❑ Förbättrat läkarstöd och samverkan när patienten är hemma för att undvika återinskrivning och oplanerad slutenvård – kallat medicinsk planering i samverkansrutinen.

# Vad händer nu?

- ❑ **Start 5 november** - utvecklat arbetssätt enligt ny rutin.
- ❑ På Vårdgivarwebben hittar du – Anvisning, Samverkansrutin, filmer samt frågor och svar.
- ❑ Nätverk bildas nu inom respektive kommun – med representanter från samtliga parter för dialog kring hur utvecklad process fungerar.
- ❑ Uppföljning av avvikelser kommer att ske kontinuerligt.
- ❑ Stödmaterial för SIP och effektiva möten är på gång.





Tack för ditt deltagande!

Taktisk grupp senior