

Chefsutbildning Samordnad planering



Agenda

- Varför ska vi samordna vår planering? Vad är syftet?
- Vilka processer/lagstiftning är aktuella inom Samordnad planering?
- Systemet Lifecare SP
- Goda exempel från verksamheterna
- Specifika utvecklingsområden kopplat till olika verksamheter
- Styrande dokument och forum
- Chefens ansvar
- Framgångsfaktorer och medskick

Vilka processer hanteras inom Samordnad planering?

- Samordnad individuell plan (SIP)/Öppenvårdsprocessen ¹
- Samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård (SPU) /Utskrivningsprocessen²
- Samordnad vårdplan ÖPT/ÖRV (SVP – samordnad vårdplan) ³
 - Används vid övergång till öppen psykiatrisk tvångsvård
- Meddelande utanför vårdtillfälle
 - Används primärt i dialog mellan hälsocentral och hemsjukvård

1. Hälso- och sjukvårdslag (2017:30), Socialtjänstlag (2025:400)
2. Lag 2017:612 om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård
3. Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård/Lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård

Varför ska vi samordna vår planering?

Utifrån den enskildes perspektiv:

- få ett samordnat stöd
- Visa tydligt om vem som gör vad och vem jag kan kontakta som patient
- ska bidra till trygg samt säker vård och omsorg
- undvika onödiga inskrivningar och akutbesök

Utifrån verksamhetens perspektiv:

- bidra till tydlig informationsöverföring mellan aktörerna som ger en trygg och säker planering
- tydliggöra ansvarsfördelning
- ska finnas tillgängliga vårdplatser till de som behöver
- undvika onödiga inskrivningar och akutbesök

- Vem är aktuell för samordning?

Personer som har eller kan komma att behöva insatser från flera aktörer.

- Förutsättningen är att samtycke har lämnats av den enskilde (undantag gäller för tvångsvårdade personer i psykiatri)

Utskrivningsprocessen i korthet

En person som har eller kan komma att behöva insatser från flera aktörer blir inskriven i slutenvården.

Inskrivningsmeddelande

- Skickas till listad hälsocentral, hemsjukvård och biståndsenhet
- I samband med inskrivningsmeddelandet uppges beräknat utskrivningsdatum för när patienten förväntas kunna skrivas ut
- Mottagarna av inskrivningsmeddelandet påbörjar sin planering för patientens hemgång utifrån det beräknade utskrivningsdatumet och informationen i planeringsunderlaget

Under vårdtiden

- Avdelningen beskriver aktuellt mående och behov i ett planeringsunderlag. Underlaget ska innehålla väsentlig information som är nödvändig för patientens fortsatta vård och omsorg.
- Kan aktörerna kommunicera via generella meddelanden i systemet.

Utskrivningsklar

- När patienten inte längre är i behov av slutenvård skickar avdelningen ett meddelande om att patienten är utskrivningsklar.
- Hälsocentralen utser en fast vårdkontakt och kallar till SIP (om patienten önskar det). Viktigt att registrera fast vårdkontakt och om patienten avböjer SIP i systemet.
- När meddelande om utskrivningsklar är skickat ska alla aktörer vara klar med sin planering och patienten ska kunna lämna slutenvården.

Utskrivningsmeddelande

- När patienten lämnar slutenvården skickas ett utskrivningsmeddelande.

SIP-mötet utförs efter slutenvårdstillfället i till exempel den enskildes hem. SIP'en har ingenting att göra med hemgången från slutenvården - insatser ska verkställas i samband med hemgång utifrån aktörernas planering.

Vad är Samordnad Individuell Planering?

Samordningsbehov/önskemål

- När behov eller önskemål om samordning finns
- Mellan eller inom samma huvudman
- Oavsett ålder och diagnos
- Den som uppmärksammar behovet/önskemålet ansvarar för att kalla
- Ska erbjudas i samband med utskrivning från sjukhus

SIP-möte

- Tillsammans med personen och ev. Närstående
 - Kan undantagsfall ske utan personen närvarande
- Kallade aktörer ska medverka

Samordnad individuell plan

- Mötet resulterar i en plan som beskriver:
- Vad är viktigt för dig?
 - Vad kan du göra själv?
 - Vad behöver du hjälp och stöd med?
 - Vem ansvarar för vad?
 - Berördas kontaktuppgifter

Kommunernas betalningsansvar



Om patienten blir kvar på sjukhuset längre än tre dagar (bryt tid kl. 12) från det att denne är bedömd utskrivningsklar utfaller ett betalningsansvar för kommunerna.

Förutsatt att

- Den regionfinansierade öppenvården har skickat kallelse till SIP inom tre dagar från det att patienten är bedömd utskrivningsklar (för de som vill ha en SIP)
- Fast vårdkontakt är utsedd

Systemet Lifecare SP

- Idag används systemet Lifecare SP sedan 2018 (leverantör TietoEvry)
 - Ca 2200 (unika) användare inom länets 14 kommuner
 - Ca 2800 (unika) användare inom Region Norrbotten
- Ca 8.600 slutenvårdstillfällen samordnades 2024
- Ca 1000 upprättade SIP'ar 2024
- Exempel på enheter/verksamheter
 - Hemsjukvård
 - Hälsocentral
 - Myndighetsutövning
 - Slutenvårdsavdelningar
 - Specialistmottagningar
 - Hemtjänst
 - Särskilt boende
 - Korttidsenheter
- Exempel på professioner:
 - Biståndshandläggare
 - Sjuksköterskor
 - Rehab-personal
 - Enhetschefer
 - LSS-handläggare/socialsekreterare
 - Läkare
 - Undersköterskor/skötare

The screenshot displays the Lifecare SP web interface. At the top, the logo 'lifecare' is shown with the tagline 'Samordnad planering' and a 'Testmiljö' (Test environment) badge. A left-hand navigation menu includes: Hem, Patient, Inkorg, Sök patient, Inneliggande patienter SPU (with a blue 'SPU' badge), SIP-Översikt, Rapporter, Länkar, Hjälp, and Anslagstavla. The main content area features several summary cards: 'Meddelanden' (12 nya meddelanden), 'Personer' (16 inneliggande patienter, 4 pågående SIP), 'Att göra' (11 aktiviteter att utföra), and two 'Fylla i planeringsunderlag' (Fill in planning support) sections. The first 'Fylla i planeringsunderlag' section is for Kristin-Rör-ej Tieto, with a note 'Kompletterande information behövs.' and a clock icon. The second section is for Stina Saxcxc, with a note 'Kompletterande information behövs.' and a date '2019-03-21'.



Piteå kommun

Utskrivningsteamet i Piteå kommun

Trygg, säker och effektiv hemgång vid utskrivning
från slutenvård



Utskrivningsteamet

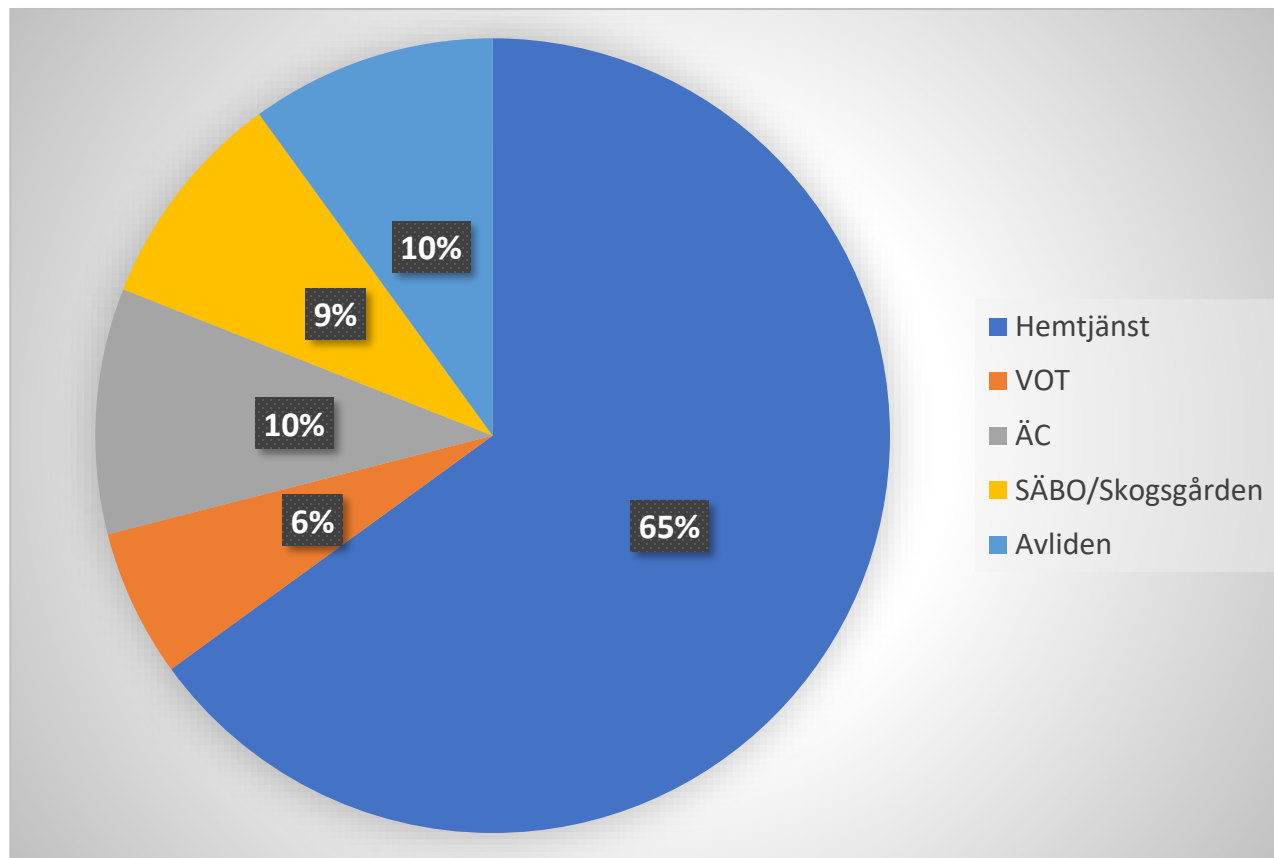
- **2 HSL handläggare / DSK**
- **2 Rehabkoordinatorer**
- **2 biståndshandläggare**
- **1 koordinator**



Så här arbetar Utskrivningsteamet i Piteå kommun

- Hemtjänsten i Piteå kommun har ca 657 brukare ,9 Hemtjänstområden,
- Mån-fredag har Utskrivningsteamet ett planeringsmöte där vi planerar alla aktuella patienter som är utskrivningsklara.
- Vi har delat utskrivningsteamet i två team . Varje team träffas via teams 25 minuter .
- Team 1 : 5 Hemtjänstområden
- Team 2 : 4 Hemtjänstområden
- Utskrivningsteamet kallar in enhetscheferna i hemtjänsten för att få med dom i planeringen inför hemgång redan från start.
- Teamet kallar även in LSS handläggarna/psykosocialt stöd om behov finns för samplanering i dessa ärenden.
- Vid behov bestäms extra möte för vissa patienter som kräver mer planering.

En ögonblicksbild under april -25 av vilka patienter vi planerade hem från slutenvården





Fördelar med vårt arbetssätt

- Samsyn i ärenden, flyt i utskrivningsprocessen
- Vi arbetar i team med planering , kan lyssna in , vem ringer, ska vi avvakta planering, alla berörda är med.
- Ser helheten hos patienten Bistånd/DSK/Rehab och Enhetschef
- Säkrar utskrivningar där alla delar i HSL/Rehab/ SOL insatser är klara inför hemgång
- Kan bromsa planering då vi ser att patienten blir kvar på sjukhuset. Detta innebär att hemtjänsten kan avvakta med att planera sina insatser samt rehab avvaktar med ev hjälpmedelsbehov.
- Fångar upp behov av hjälpmedel patienten har så vi kan säkerställa en så bra arbetsmiljö som möjligt för vårdpersonalen som tar emot patienten i ordinärt boende.
- Bra samverkan med närsjukvårdsteamet som representerar på Piteås hälsocentraler och Cederkliniken
- Skapar trygghet i planeringen vid utskrivning från sjukhus



Viktig kugge är samverkan

- Samverkan internt inom socialtjänsten är en förutsättning och en ständigt pågående process..
- Att vi får förståelse för varandras verksamheter och att vi arbetar personcentrerat för atient /brukare.
- För att kunna arbeta med brukare/patient i fokus så är samverkan mellan närsjukvårdteamet/regionen mycket viktigt
- Vi har bra samverkan med närsjukvårdteamet och Piteå sjukhus 2ggr/år



Utmaningar med utskrivningsprocessen

- Samverkan mellan regionen och socialtjänsten
- Mer utmaning med Sunderbyn än Piteå sjukhus.
- Samsyn utskrivningsklar
- Framflyttningar
- Fortsatt snabba omställningar
- Utskrivningsklara fredagar, sårbart att ta hem stora omfattande ärenden .Svårt att säkerställa en bra arbetsmiljö för våra anställda framförallt i hemtjänsten
- Behov av insatser kan dyka upp i samband med hemgång ex att patienten anhöriga ändrar sig.
- Då vi enbart har telefonkontakt med patienten så kan det bli svårigheter att få fram rätt behov och information inför utskrivning och att patienten skall ”hinna” vara delaktig.
- Nära vård , hur skall vi arbeta med det i framtiden
- Viktigt att planeringsunderlaget är uppdaterat

Trygg hemgång

Vad kan vi göra bättre?

Samverkan

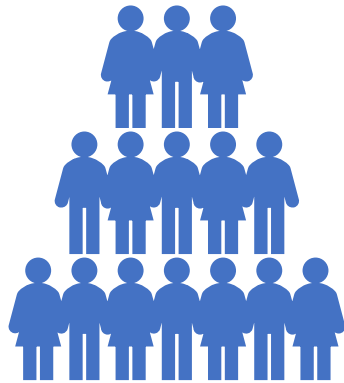
Samarbete

Förståelse

Tillit

Själva kommunikationsprogrammet
Lifecare kan personalen betydligt
bättre än jag

Superanvändarens roll



Stötta personalen och har en rådande roll vad gäller trygg hemgång och riktlinjer.

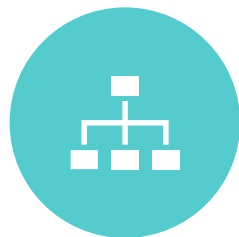


Möten med kommuner i komplicerade ärenden.

Hur arbetar vi framåt



CHEFER TRÄFFAS
REGLBUNDET.



MANDAT FRÅN CHEFEN.



SER ÖVER HUR VI SKRIVER I
PLANERINGSUNDERLAGET VID
MER KOMPLICERADE ÄRENDEN.



INTRODUKTION TILL NYA AT
OCH ST LÄKARE HUR SYSTEMET
FUNKERAR OCH VAD SOM ÄR
VIKTIGT.



SE KOMMUNENS OCH
PRIMÄRVÅRDENS PROBLEM

Olika verksamheter – olika utvecklingsområden

Slutenvård

- Tidig och tydlig information i planeringsunderlaget.
- Realistiskt beräknat utskrivningsdatum
- När utskrivningsklar skickas:
 - Ska alla professioners insatser vara klara
 - Ska patienten vara informerad
 - I samråd med hälsocentral tydliggöra vem som har det medicinska ansvaret efter utskrivning

Olika verksamheter – olika utvecklingsområden

Hälsocentral

- Den egna planeringen ska starta när inskrivningsmeddelandet kommer
- När meddelande om utskrivningsklar är skickat ska den egna planeringen vara klar så att patienten kan komma hem samma dag
- Egenplaneringen ska ske årets alla dagar
- Kalla till SIP och utse fast vårdkontakt (har bäring till betalningsansvar)
- I samråd med slutenvården tydliggöra vem som har det medicinska ansvaret efter utskrivning
- Vid behov ge uppdrag till hemsjukvården

Olika verksamheter – olika utvecklingsområden

Kommun

- Den egna planeringen ska starta när inskrivningsmeddelandet kommer
- När meddelande om utskrivningsklar är skickat ska den egna planeringen vara klar så att patienten kan komma hem samma dag
- Egenplaneringen ska ske årets alla dagar

Styrning

Styrande dokument

- Gemensamma riktlinjer/rutiner: [Samordnad individuell planering riktlinjer och rutiner.pdf](#)

Stödande sidor och material

Gemensam hemsida:
[Samordnad planering - Vårdgivarwebb Region Norrbotten](#)

- Inspelade utbildningar
- Övrigt stödande material
 - Manualer
 - Rutiner och riktlinjer
 - Frågor och svar
 - Checklistor
 - Med mera

Styrande forum

- Styrgrupp med representanter från länets kommuner och Region Norrbotten

Stödande funktioner

- Förvaltningsledare
- Superanvändare
- Användarstöd

Chefens ansvar

- ✓ Erbjuder adekvat introduktion
- ✓ Känner till gemensamma samverkansriktlinjerna
- ✓ Förankra, skapa förutsättningar för och följa upp arbetssätt enligt riktlinjerna i sin verksamhet
- ✓ Upprätta rutiner för vem som gör vad på lokal nivå
- ✓ Förståelse för att patienterna har sammansatta och komplexa behov, vilket gör det svårt och tidskrävande för användarna, dvs medarbetarna

- ✓ Ansvarsfrågor mellan huvudmännen och inom huvudmännen är svåra och inte alltid tydliga. Användarna kan behöva stöd i att klargöra ansvarsfrågor
 - ✓ Vid behov initiera samverkan
 - ✓ Många avtal/riktlinjer samspelar och är ibland otydliga vilket försvårar medarbetarnas arbete i Lifecare

Chefens ansvar i relation till stödfunktioner

Tänk på

- Säkra att din verksamhet har en superanvändare knuten till sig
- Utse användarstöd
- Att utsedda superanvändare och användarstöd får tid avsatt till sitt uppdrag
 - Tidsåtgång behöver värderas utifrån specifik verksamhet

Superanvändare

- Support, känna till rutiner och systemfrågor
- Ge information och fånga in behov
- Utbilda användarstöd
- Tillsammans med chefen stödja verksamheternas arbetssätt kopplat till samordnad planering

Känner sig ofta utlämnade och ensamma i sitt uppdrag - behöver chefsstöd

Framgångsfaktorer och medskick

- Håll en god ton i samverkan - inom och utanför Lifecare
 - Diskutera/skriv inte i systemet på patientnivå vid oenighet – Kom ihåg att den enskilde också kan begära ut dokumentation från systemet
- Försök hitta/analysera vad i er egen verksamhet som kan förbättras
- Uttalad och etablerad samverkan gynnar samordningen kring den enskilde
- Initiera samverkan med berörda vid samarbetsproblem
 - Slut användarna ska inte behöva ta ansvar för att bygga samverkansytor eller reda ut samverkansproblem



- Respektera andra professioners/verksamheters bedömningar
 - t.ex. beviljad biståndsinsats, bedömning om utskrivningsklar osv.

Vid dialog i samverkan:

- Sträva efter ömsesidig förståelse
- Vad tänker ni att vi kan göra bättre och vad kan vi göra för att underlätta för er?
- Vad står ni inför för utmaningar?
- Hur kan vi aktörer tillsammans förbättra flödena i samordnad planering?

Kontaktuppgifter



Kerstin Rahkola
Förvaltningsledare
Region Norrbotten

Telefon: 076-112 58 85
E-post: kerstin.rahkola@norrboten.se



Ann Wennerkull
Förvaltningsledare/objektspecialist
Norrbottens Kommuner

Telefon: 076-117 34 00
E-post: ann.wennerkull@kfbd.se

