



RIKTLINJE

Länsgemensam riktlinje för Öppenvårdsprocessen i Västra Götaland



Innehåll

I	Om riktlinjen	3
2	Målgrupp	4
3	Processbilder	4
3.1	Öppenvårdsprocess	4
3.2	Parter som kan delta i öppenvårdsprocess enligt riktlinje	5
4	Samtycke	5
5	Fast vårdkontakt i öppenvårdsprocessen	6
6	Informationsöverföring	7
7	Begäran om samordning av insatser	7
8	Informationsutbyte och samordning	8
9	Öppenvårdsprocessen avslutas	9
10	Avvikelser i samverkan	9
11	Uppföljning	9

DOKUMENTINFORMATION:

Giltig: 2026-03-31

Ställningstagande i samverkan

2023-03-29

Vårdsamverkan Västra Götaland ställde sig bakom beslutet

1 Om riktlinjen

Riktlinjen ska stödja ett personcentrerat förhållningssätt, kommunikation och samverkan i öppenvård kring enskilda som kräver samordnade insatser från hälso- och sjukvården samt socialtjänsten. I riktlinjen beskrivs de olika stegen i öppenvårdsprocessen. Under varje rubrik specificeras ansvaret för initierande part och mottagande part/parten i respektive processteg.

Öppenvård är ett samlingsnamn för vård som ges enskilda som inte är inneliggande på sjukhus. Motsatsen är slutenvård eller heldygnsvård. Öppenvård kan till exempel ges inom regional primärvård, kommunal primärvård, av socialtjänst, sjukhusmottagningar eller i patientens hem.

Skolan kan ingå i en process utifrån samverkan, men är inte att likställa med öppenvård. För skolan är öppenvårdsprocessen avgränsad till det som faller inom ramen för hälso- och sjukvårdsavtalet.

Med öppenvårdsprocess menas informationsöverföring och samverkan kring enskilda som inte hanteras enligt riktlinjen för in- och utskrivningsprocessen. Syftet med riktlinjen är att öka patientsäkerheten och säkerhetsställa informationsöverföringen i öppenvården.

Öppenvårdsprocessen stödjer samordningen utifrån den enskilde och ska säkerställa att den enskilde får en sammanhållen hälso- och sjukvård oavsett huvudman. Öppenvårdsprocessen kan även omfatta samordning med socialtjänst och andra involverade i linje med omställningen till en mer nära vård.

Behov av att säkerställa vårdövergångar mellan öppenvård kan identifieras på sjukhusens öppenvårdsmottagningar, regionens primärvård och den kommunala primärvården samt inom socialtjänst.

Riktlinjen gäller för samtliga kommuner i Västra Götaland och hälso- och sjukvårdsförvaltningarna i Västra Götalands Regionen, VGR samt vårdgivare som respektive part har avtal med. Riktlinjen är övergripande och utgår från gällande lagar och Socialstyrelsens föreskrifter. Riktlinjen kan även vara ett stöd för intern samverkan. Varje huvudman ansvarar för att verksamheterna arbetar utifrån den länsgemensamma riktlinjen för öppenvårdsprocessen.

För att samordna och överföra information kan öppenvårdsprocessen vara tillräcklig. När den enskilde upplever otydlighet om vad olika verksamheter gör eller planerar att göra kan det vara aktuellt med en Samordnad individuell plan, SIP.

Den fastställda IT-tjänsten ska användas för informationsutbyte mellan parterna. Vissa parter har inte tillgång till IT-tjänsten men kan ändå vara

viktiga parter i öppenvårdsprocessen, till exempel arbetsförmedling och försäkringskassa. Informationsöverföringen får då säkerställas på annat sätt.

Nationell Patientöversikt (NPÖ) finns som stöd för informationsutbyte inom hälso- och sjukvård och bör användas av parterna.

L Ä S M E R

[Färdplan – länsgemensam strategi för god och nära vård](#)

[Hälso- och sjukvårdsavtalet - Vårdsamverkan i Västra Götaland \(vardsamverkan.se\)](#)

[Riktlinje för SIP - Vårdsamverkan i Västra Götaland \(vardsamverkan.se\)](#)

2 Målgrupp

Processen är inte avgränsad till någon specifik målgrupp. Riktlinjen omfattar enskilda personer i alla åldrar som behöver samordnade insatser från socialtjänsten, kommunal primärvård eller den regionfinansierade öppna vården.

3 Processbilder

3.1 Öppenvårdsprocess

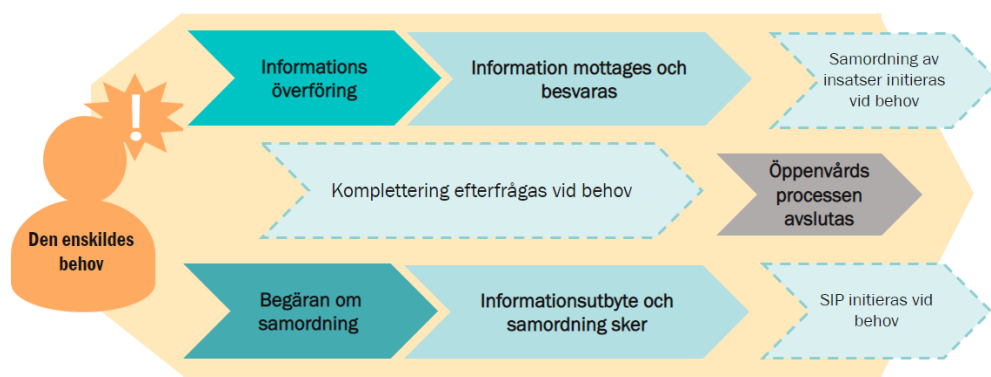


Bild 1 Processbilden beskriver två processer. Informationsöverföring och begäran om samordning. Den initierande parten skickar ett meddelande om informationsöverföring eller begäran om samordning som den mottagande parten hanterar och besvarar. Om det behövs kan mottagaren begära komplettering. Därefter inleds utbyte av information och vid behov samordning utifrån den enskildes behov. Öppenvårdsprocessen avslutas.

Vid behov av ytterligare samordning kan Samordnad individuell plan, SIP initieras.

Fast vårdkontakt utses inom hälso- och sjukvård, kontaktuppgifter meddelas till berörda verksamheter och den enskilde initialt.

3.2 Parter som kan delta i öppenvårdsprocess enligt riktlinje



Bild 2 Behov av att säkerställa vårdövergångar mellan öppenvård kan identifieras på sjukhusens öppenvårdsmottagningar, regionens primärvård och den kommunala primärvården samt inom socialtjänst.

Det finns inget som hindrar att andra berörda bjuds in i öppenvårdsprocessen. Det är till exempel skola och elevhälsa, Försäkringskassa, Arbetsförmedling, Statens institutionsstyrelse, SiS eller andra som är involverade och som den enskilde önskar ha med.

4 Samtycke

Öppenvårdsprocessen förutsätter samtycke från den enskilde. Om samtycke till samordning och utbyte av information lämnas genomförs processen enligt denna riktlinje. Varje verksamhet måste förvissa sig om att samtycke finns.

Om den enskilde på grund av sitt hälsotillstånd eller av andra skäl inte kan samtycka till att en uppgift lämnas ut tillämpas regleringen i offentlighets- och sekretesslagen (OSL 25 kap § 13).

Vid nekat samtycke är endast planering tillsammans med den enskilde och inom den egna verksamheten aktuell.

I Västra Götaland finns en gemensam rutin för Samtycke till informationsöverföring mellan samverkande hälso- och sjukvård och/eller socialtjänst.

L Ä S M E R

[Samtycke till informationsöverföring mellan samverkande hälso- och sjukvård och/eller socialtjänst](#)

5 Fast vårdkontakt i öppenvårdsprocessen

En fast vårdkontakt ska utses om den enskilde begär det, eller om det är nödvändigt för att tillgodose den enskildes behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet.

En fast vårdkontakt ska bistå den enskilde i att samordna vårdens insatser, informera om vårdsituationen, förmedla kontakter och vara den enskildes kontaktperson.

SAMTLIGA DELTAGANDE PARTER

Fast vårdkontakt ska vara en tydligt utpekad person.

Om den enskilde redan har en fast vårdkontakt kan hen fortsätta att vara det.

Om det finns fler än en fast vårdkontakt ska dessa samverka och samordna sina insatser samt bestämma vem som ska vara huvudansvarig fast vårdkontakt.

Meddela den fasta vårdkontaktens kontaktuppgifter till berörda verksamheter.

Meddela den enskilde om vem som är utsedd till fast vårdkontakt.

6 Informationsöverföring

Informationsöverföring till berörda parter när det inte finns behov av samordning eller ytterligare planering för den enskilde.

INITIERANDE PART	När någon av parterna i öppenvård bedömer behov av informationsöverföring till annan öppenvård ska informationen överföras till mottagande part/parter. Informationen kan innehålla: • kontaktuppgifter • orsak till informationen • den enskildes önskan • vidtagna åtgärder • läkemedelshantering • aktuella hjälpmedel • egenvård • normalt aktivitets- och funktionstillstånd • boendeform • pågående insatser • annan relevant information
MOTTAGANDE PART	Bekräfta mottagen information skyndsamt. Begär kompletterande information om så behövs.

7 Begäran om samordning av insatser

Samordning av insatser är första steget i processen.

Begäran om samordning används vid behov av hälso- och sjukvård men kan även användas vid behov av andra insatser till exempel socialtjänst.

INITIERANDE PART	När någon av parterna i öppenvård bedömer behov av en åtgärd inom annan öppenvård ska en begäran om samordning skickas till mottagande part/parter. Begäran om samordning ska innehålla: • kontaktuppgifter • orsak till begäran • den enskildes önskan • vidtagna åtgärder
-------------------------	---

	• läkemedelshantering • aktuella hjälpmedel • egenvård • boendeform • pågående insatser • normalt aktivitets- och funktionstillstånd • aktuellt aktivitets- och funktionstillstånd • annan relevant information Begäran om samordning kan vid behov innehålla: • aktuell försäkringsmedicinsk information
MOTTAGANDE PART	Hantera och besvara begäran skyndsamt utifrån vad som beskrivs samt delta i samordning av insatser. Begära kompletterande information om så krävs

8 Informationsutbyte och samordning

Informationsutbyte och samordning utförs gemensamt av berörda inom olika verksamheter för att säkerställa att den enskildes behov är omhändertagna.

Varje verksamhet ansvarar för den egna planeringen men också för samordning och utbyte av information med andra berörda verksamheter samt med den enskilde och/eller hens anhöriga/närstående.

Bedöma behov av en Samordnad individuell plan, SIP, *se riktlinjen för SIP*.

INITIERANDE PARTS ANSVAR	Har det övergripande ansvaret för planeringen
ALLA DELTAGANDE PARTERS ANSVAR	Påbörja samordning och utbyte av information med berörda verksamheter när samtycke är inhämtat Påbörja utredning av insatser utifrån den enskildes behov oavsett lagrum Samverka med samtliga berörda verksamheter och dokumentera planeringen i IT-tjänsten. Begära kompletterande information om nödvändig information saknas.

Den enskilde och/eller närstående ska ges möjlighet att vara delaktiga i processen

Utreda och fastställa fortsatta behov av hälso- och sjukvård eller socialtjänst.

Informera berörda verksamheter om den enskildes situation förändras under pågående process.

9 Öppenvårdsprocessen avslutas

En öppenvårdsprocess avslutas när den enskildes mål är uppfyllda, när informationsöverföring eller samordning har genomförts och behovet inte kvarstår.

Finns det fortsatta behov av insatser från båda huvudmännen bör en Samordnad individuell plan, SIP initieras, *se riktlinjen för SIP*.

10 Avvikelser i samverkan

Avvikelser från riktlinjen hanteras i enlighet med Hälso- och sjukvårdsavtalet i Västra Götaland.

L Ä S M E R

[Avvikelsehantering i samverkan - Vårdsamverkan i Västra Götaland \(vardsamverkan.se\)](http://vardsamverkan.se)

11 Uppföljning

Vårdsamverkan Västra Götaland, VVG ansvarar för uppföljning och analys på länsnivå. För samverkan på delregional och lokal nivå är uppdraget att regelbundet genomföra uppföljning och analys, planera och genomföra aktiviteter anpassade efter delregional och lokal nivå.

När avvikelser i samverkan registreras i *IT-stödet MedControl Pro*, kan resultat sammanställas och användas vid uppföljning och analys.

Det saknas möjlighet att följa upp den enskildes upplevelse av delaktighet och trygghet vid samordning av insatser i öppenvård. Det finns möjlighet att följa upp kvalitén genom Vård- och omsorgskollen som är ett nationellt verktyg för personcentrerad uppföljning som tillhandahålls via Sveriges Kommuner och Regioner, SKR.