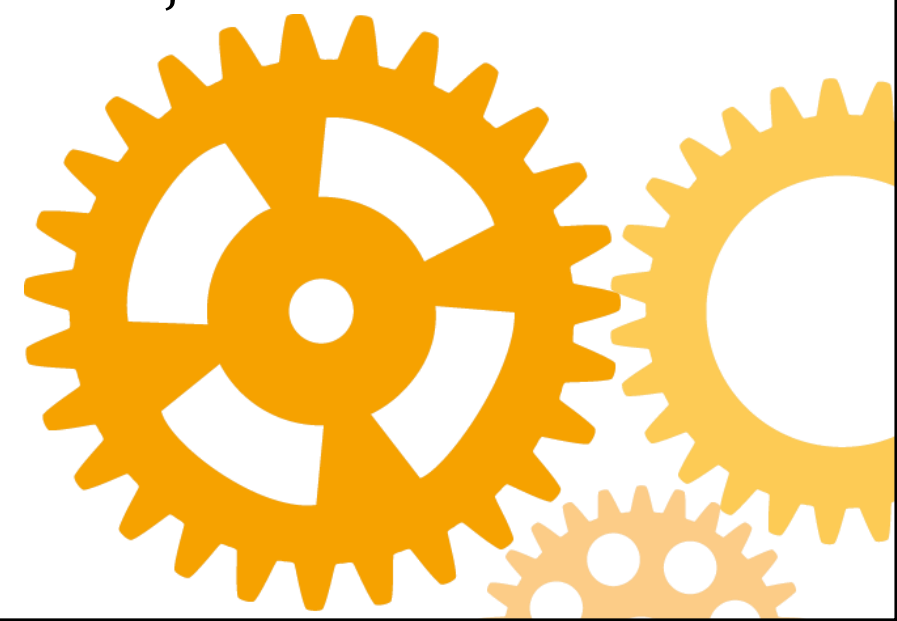




Vad ska föregå beslut om kommunal primärvård?

Förtydligande utifrån gällande lagstiftning, överenskommelser & hälsosjukvårdsavtal



Patientgrupper som ingår i kommunens primärvårdsansvar

- **Personer i vård och omsorgsboende inklusive korttidsenheter samt bostäder med särskild service**
- **Personer under vistelsetiden vid biståndsbedömd dagverksamhet samt daglig verksamhet**
- **Personer med hemsjukvård i ordinärt boende**
- *För personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk är VGR och kommunen, genom likalydande bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen, skyldig att ha överenskommelse om samarbete*

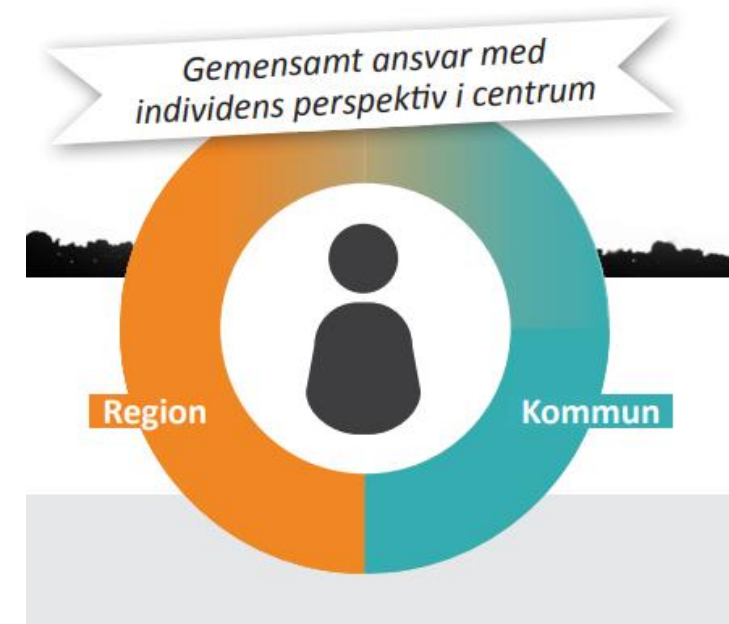
Enligt nuvarande överenskommelse i Hälso- och sjukvårdsavtalet i Västra Götaland omfattar kommunens primärvårdsansvar:

- Patienter som på grund av somatisk, psykisk eller kognitiv funktionsnedsättning inte kan ta sig till VGR:s mottagningar utan större svårigheter och där det på grund av insatsernas omfattning och frekvens motiverar att vården ges i patientens hem.
- Patienter med behov av hemsjukvård över tid, oavsett ålder eller diagnos, som kan ges med bibehållen patientsäkerhet i patientens hem.
- Patienter som enligt ovanstående punkter har behov av hemsjukvård kan samtidigt få vissa hälso- och sjukvårdsinsatser utförda på mottagning baserat på upprättad vårdplan/SIP



Forts..

- **Kommunens hälso- och sjukvårdsansvar omfattar även:**
- Att när överenskommelse skett i enskilda fall utföra planerade och/eller förutsägbara hälso- och sjukvårdsinsatser i hemmet under kvälls- och nattetid för patienter som normalt besöker VGR:s vårdcentraler. Under mottagningarnas öppethållande har VGR hälso- och sjukvårdsansvaret för dessa patienter.
- Hälso- och sjukvårdsinsatser i hemmet till patienter på permission från slutenvård som inte kan ta sig till mottagning. Detta gäller endast under förutsättning att en överenskommelse skett som stöd för de kommunala insatserna
- Omhändertagande av avlidna



Hälso- och sjukvårdsavtalet är nu reviderat och är på beslutsrunda..

[Riktlinje för SIP i Västra Götaland 2020-2023 \(vgregion.se\)](https://vgregion.se)

förtydligar "HUR" utifrån:

- Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård
- SIP i Socialtjänstlagen och Hälso- och sjukvårdslagen

Vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård är det lagen från 2018 som är grund.

Vid inskrivning i kommunal primärvård från andra instanser är det SIP i Socialtjänstlagen och Hälso- och sjukvårdslagen från 2010 som är grund.

Vid utskrivning från slutet hälso-och sjukvård är det lagen från 2018 som är grund:

Vid utskrivning från sjukhus ska den enskilde alltid erbjudas ett SIP-möte om det efter utskrivning finns insatser från både kommun och region.

Om den enskilde efter utskrivningen behöver insatser från både region och kommun i form av hälso- och sjukvård och/eller socialtjänst, ska SIP-möte genomföras av representanter för de enheter som ansvarar för insatserna.

Vid SIP-mötet upprättas SIP, om den enskilde samtycker till det. Finns redan en upprättad SIP vid inskrivningen ska den följas upp och revideras eller om det långsiktiga målet påtagligt förändrats, i och med inskrivningen, kan det finnas skäl att avsluta upprättad SIP och starta om SIP processen på grund av förändrade förhållanden

Den regionfinansierade öppna vården ska vara dirigent för samverkan och säkra den fortsatta vården utanför sjukhuset. Om insatser behövs från den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården, ska även den regionfinansierade öppna hälso- och sjukvården medverka i SIP-mötet

Huvudansvarig fast vårdkontakt i den regionfinansierade öppna vården är ansvarig för att SIP-processen startas upp och är sammankallande till SIP-mötet.

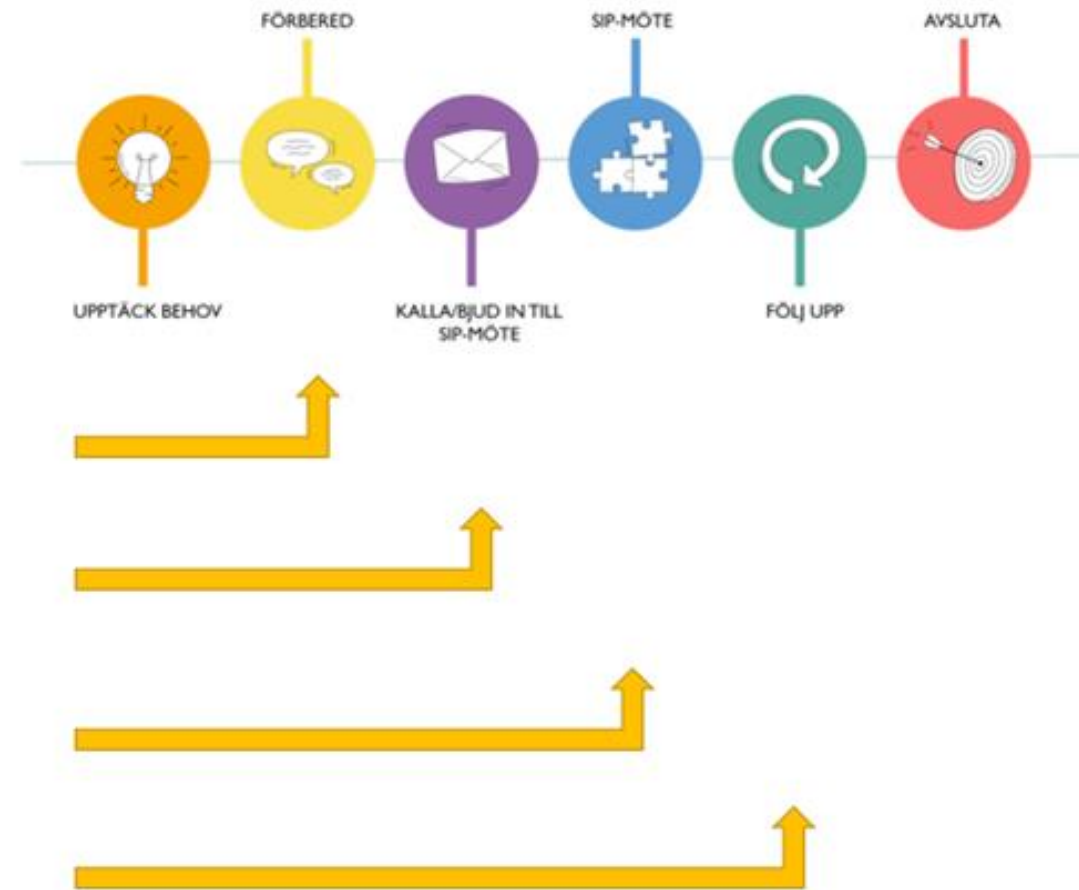
Vid inskrivning i kommunal primärvård från andra instanser är det SIP i Socialtjänstlagen och Hälso- och sjukvårdslagen som är grund.

- Den som upptäcker att det kan finnas ett behov av SIP, ska ta initiativ till att starta SIP-processen.
- Medarbetare inom regionfinansierade hälso- och sjukvård och socialtjänst ska starta SIP-processen när någon av dem upptäcker att den enskilde behöver insatser från båda huvudmännen. Andra berörda aktörer påtala behovet till huvudmännen.
- Den enskilde och närstående kan också efterfråga ett SIP-möte och en SIP. Deras efterfrågan är av stor vikt och ska endast nekas i undantagsfall.

Planeringsprocessen vid sjukhusvistelse ska vara en del av SIP-processen.

Exempel:

- SIP erbjuds av fast vårdkontakt under vårdtiden, **exempelvis på planeringsmöte inför utskrivning***.
Upptäck behov + förbered
- Fast vårdkontakt alternativt Huvudansvarig för SIP kallar till SIP-möte. Mötet hålls efter utskrivning.
Kalla/bjud in till SIP-möte
- SIP-möte hålls på sjukhuset i de fall där det är lämpligt för individen och situationen.
SIP-möte
- Redan aktiva SIPar följs upp i samband med inläggning på sjukhus.
Följ upp



Vägar till kommunal primärvård

Begäran om vård kan komma till den kommunala primärvården på flera olika sätt:

- Kontakt enligt in- & utskrivningsrutinen när patienten befinner sig inom slutenvården
- Vårdbegäran från regional primärvård när patienten befinner sig i hemmet
- Meddelande till vård och omsorg från specialistmottagning
- Genom egenremiss från patient/anhörig alternativt genom meddelande till vård och omsorg från hemtjänsten.



Kontakt enligt in- & utskrivningsrutinen när patienten befinner sig inom slutenvården

- Berörda parter kontaktas i SAMSA enligt gällande in & utskrivningsrutin. I planeringsunderlaget ska patientens behov av vård och omsorg framgå. Detta underlag ska vara tillräckligt för att kunna avgöra om SIP behöver göras på sjukhuset eller i hemmet.
- Huvudansvarig fast vårdkontakt i den regionfinansierade öppna vården är ansvarig för att SIP-processen startas upp och är sammankallande till SIP-mötet. (här behöver fast vårdkontakt klicka i JA eller NEJ)
- Kommunens vårdplaneringsteam avgör beslut om inskrivning i den kommunala primärvården.
- Kommunen utför insatser från arbetsterapeut, fysioterapeut & sjuksköterska på kommunal primärvårdsnivå

Vårdbegäran från regional primärvård/öppenvård när patienten befinner sig i hemmet

- Vårdcentralen ser behov av kommunala primärvårdsinsatser och kontaktar efter patientens samtycke kommunens vårdplaneringsteam via SAMSA med en vårdbegäran.
- Insatser planeras gemensamt genom att starta SIP-processen utifrån individens behov.
- Kommunens vårdplaneringsteam avgör beslut om inskrivning i den kommunala primärvården.
- Kommunen utför insatser från arbetsterapeut, fysioterapeut & sjuksköterska på kommunal primärvårdsnivå

Meddelande till vård och omsorg från specialistmottagning

- Mottagning ser behov av hjälp i hemmet och kontaktar efter patientens samtycke fast vårdkontakt i regional primärvård.
- Fast vårdkontakt i regional primärvård kontaktar kommunens vårdplaneringsteam via SAMSA.
- Insatser planeras gemensamt genom att starta SIP-processen utifrån individens behov.
- Kommunens vårdplaneringsteam avgör beslut om inskrivning i den kommunala primärvården.
- Kommunen utför insatser från arbetsterapeut, fysioterapeut & sjuksköterska på kommunal primärvårdsnivå

Patient eller anhörig inkommer med egenremiss till kommunal primärvård.

- Patient kontaktar på egen hand kommunens vårdplaneringsteam gällande behov av stöd- & insatser, eller kontakt tas av hemtjänst/socialtjänst alternativt anhörig.
- Kommunen kontaktar regional primärvård/fast vårdkontakt för att starta SIP-processen.
- Insatser planeras gemensamt genom att starta SIP-processen tillsammans med den enskilde.
- Kommunens vårdplaneringsteam avgör beslut om inskrivning i den kommunala primärvården.
- Kommunen utför insatser från arbetsterapeut, fysioterapeut & sjuksköterska på kommunal primärvårdsnivå

Gemensam riktlinje om in- och utskrivning från slutet hälso- och sjukvård i Västra Götaland

[Riktlinje Samverkan vid in- och utskrivning VG \(vgregion.se\)](https://vgregion.se)

Utvecklingsgrupp SAMSA har tagit fram en kortversion av samma riktlinje vilken presenterats tidigare på Temagrupp Äldre.

[2022-09-21 Bilaga När i utskrivningsprocessen beslut tas om utskrivningsalternativ \(rev 2022-04-27\) \(vgregion.se\)](https://vgregion.se)

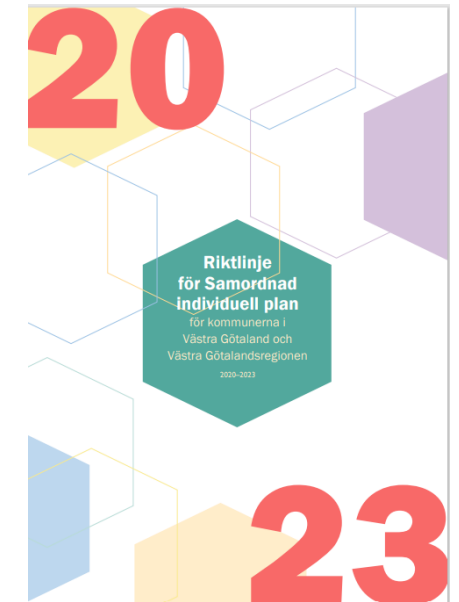
Vid utskrivning från sjukhus ska den länsgemensamma rutinen Samordnad vård- och omsorgsplanering, SVPL, tillämpas och vårdgivarna ska använda det gemensamma IT-stödet för detta.(SAMSA)

[Riktlinje för SIP i Västra Götaland 2020-2023 \(vgregion.se\)](https://vgregion.se)

Finns nu ett bra dokumentationsstöd:

[DOKUMENTATIONSSTÖD för planeringsmeddelandet i IT-tjänsten SAMSA.pdf \(vgregion.se\)](https://vgregion.se)

[DOKUMENTATIONSSTÖD för vårdbegäran i IT-tjänsten SAMSA \(2022-09-02\) \(vgregion.se\)](https://vgregion.se)



Förbättringsförslag som diskuterats i arbetsgruppen:

- Koordinera tid för SIP:ar i gemensam kalender mellan Vårdcentraler och kommun.
- Komma överens om hur vi ska ersätta "gamla begreppet vårdplanering". När använder vi planeringsmöte inför utskrivning i stället för SIP i hemmet. Vad önskar patient? Skapa funktioner/tjänster med hög kunskap om vårdkedjan/SIP-processen.
- Samtliga vårdbegäran in i SAMSA tex mottagningar
- Utför alla SIP:ar i SAMSA så blir det enkelt att följa.
- Tydligare hälsosjukvårdsavtal önskas
- Det kan behöva förtydligas att det faktiskt är Fast vårdkontakt som har det yttersta ansvaret för ansvarsövertag av läkemedel och de beslut som tas under tiden patient är inneliggande på en avdelning. här. (undantag vid *psykiatrisk tvångsvård* eller *rättspsykiatrisk vård*)

Arbetsgruppens deltagare:

Ingegärd Ljungqvist, Verksamhetschef Område Rehabilitering Göteborg Stad
ingegard.ljungqvist@aldrevardomsorg.goteborg.se

Therese Gustafson, Planeringssjuksköterska SU/M
therese.gustafson@vgregion.se

Emma Svärd, Äldre sjuksköterska Torpavallens Vårdcentral
emma.svard@vgregion.se

Kristina Srsen, Enhetschef Hemsjukvården Sydväst, Göteborg Stad
kristina.srsen@aldrevardomsorg.goteborg.se

Karin Larsson, Planeringsansvarig sjuksköterska Mölndal hemsjukvård.
karin.larsson@molndal.se

Alexandra Schulhofrydz, Distriktsläkare Carlanderska
alexandra.schulhofrydz@carlanderska.se

Camilla Lundqvist, Processledare Temagrupp Äldre.
camilla.lundqvist@aldrevardomsorg.goteborg.se