

 ULRICEHAMNS KOMMUN	Dokumentnamn:	
	Vårdplaneringsprocessen i Ulricehamns Kommun	
	Berörd verksamhet:	
	Sektor välfärd	
Upprättad av:	Godkänd av:	Giltigt från:
Projektgrupp HSL - organisation	Verksamhetschef beställarenheten, MAS	2017-03-01

Rutin för vårdplaneringsprocessen i Ulricehamns kommun

Syfte

Att säkerställa ett enhetligt arbetssätt angående vårdplanering och uppföljning för alla patienter/brukare som av slutenvården bedöms som utskrivningsklara och som är i behov av kommunens vård- och omsorgsinsatser.

Rutinen baseras på de regelverk och riktlinjer som finns nationellt, regionalt och inom Närvårds samverkan i södra Älvsborg.

http://www.vgregion.se/upload/KLARA%20SVPL%20-%20Samordnad%20v%c3%a5rdplanering%20i%20V%c3%a4stra%20G%c3%b6taland/Styrande%20dokument/SOSFS%202005_27.pdf.

En överenskommelse om en gemensam rutin finns framtagen för Västra Götaland och informationssystemet SAMSA används.

http://www.vgregion.se/upload/KLARA%20SVPL%20-%20Samordnad%20v%c3%a5rdplanering%20i%20V%c3%a4stra%20G%c3%b6taland/Styrande%20dokument/Regional_tillampning.pdf

[Betalningsansvarslagen](#) påverkar också samarbetet mellan olika vårdinstanser. Lagen är under uppdatering och ny version beräknas träda i kraft 2018.

Kallelse samordnad vårdplanering

Om patient/brukare blir aktuell för samordnad vårdplanering kommer ett meddelande, via SAMSA, till kommunens, öppenvårdsteamets och vårdcentralens huvudinkorg.

Meddelandet kan gälla följande områden:

- Utskrivning från sjukhus
- Permission från sjukhusvistelse
- LPT-permission
- LRV-permission
- Planering för tvångsvård i öppen vård

Slutenvården, SÄS, har då bedömt att patienten/brukaren kan komma att behöva kommunens socialtjänst, hälso- och sjukvård, landstingets primärvård, öppen psykiatrisk vård eller någon annan öppen vård efter utskrivning.

Företrädare från Ulricehamns kommun (Vårdplaneringsteamet), svarar slutenvården och bestämmer formen för vårdplanering. Därefter bokas en tid för vårdplaneringsmötet.

1. Samordning inför vårdplanering

Kommunens Vårdplaneringsteam ansvarar för att läsa kallelsen och att utifrån medföljande information samordna de insatser som behövs. Det kan, till exempel, variera vilka personer som är mest lämpliga att delta vid vårdplaneringstillfället.

För att få en helhetsbild av patienten/brukaren kan mer information behöva inhämtas. Varje yrkesgrupp har ett egenansvar att söka information om patienten (till exempel om hen är känd av kommunen sedan tidigare) för att sedan gemensamt förbereda sig inför vårdplaneringen.

Intern fördelning av kallelser till vårdplanering:

Vårdplaneringsteamet hanterar alla kallelser till vårdplanering och har ett huvudansvar för processen i SAMSA. De genomför och ansvarar för vårdplaneringen för personer som bor i ordinärt boende.

- För personer på särskilt boende inom äldreomsorgen ansvarar områdets legitimerade personal och aktuell handläggare för att kontakta aktuell avdelning för information. Vid en eventuell vårdplanering sker denna som regel vid en telefonledes. Dialog med Vårdplaneringsteamet.
- För personer på särskilt boende inom funktionsnedsättning eller socialpsykiatri ansvarar områdets legitimerade personal och enhetschef för att kontakta aktuell avdelning för information. Vid en eventuell vårdplanering sker denna som regel vid en telefonledes.
- För personer som bor i ordinärt boende och är i ett palliativt skede kan den legitimerade personalen på respektive område efter överenskommelse medverka.
- För personer som bor i ordinärt boende och där det planeras för tvångsvård i öppen vårdform, vårdplanerar aktuell handläggare och legitimerad personal som arbetar mot målgruppen.
- LSS handläggare ansvarar, tillsammans med legitimerad personal inom Vårdplaneringsteamet, för vårdplanering av personer med personlig assistans.
- Vid komplicerade ärenden förs en dialog mellan Vårdplaneringsteamet och handläggare samt legitimerad personal inom respektive område.

Komplicerade ärenden

Exempel

- *Barnärenden, där det finns behov av att en LSS handläggare och handläggare inom Vårdplaneringsteamet medverkar tillsammans. Legitimerad personal från teamet följer med om det inte bedöms som lämpligare med berört område.*
- *Yngre personer under 65 år, som har en sjukdom eller skada där en LSS utredning kan komma att vara aktuell, men där det finns behov av att bevilja insatser utifrån SoL under utredningsfasen. Vid dessa fall kan det vara aktuellt*

*att LSS handläggare följer med. Legitimerad personal från Vårdplanerings-
teamet är med vid vårdplaneringen.*

- *Personer med en mer omfattande komplex situation såsom samsjuklighet, pågående missbruk i kombination med psykiatrisk funktionsnedsättning eller neuropsykiatrisk diagnos och där det finns ett behov av speciell kompetens. Vid dialog kommer man fram till vilka professioner och inom vilka områden som behöver delta.*
- *Personer som har en svår psykisk sjukdom och där det ställer stora krav på kunskap i mötet med brukaren, här kan en diskussion med aktuell handläggare och legitimerad personal inom området vara aktuell.*

Alla vårdplaneringar skall i grunden hanteras och utföras av Vårdplaneringsteamet. Vårdplaneringsteamet planerar för hemgång och att stöd och insatser startar så snart personen har lämnat sjukhuset. Insatserna beviljas under en kort tid och skall följas upp av ordinarie handläggare på området inom två veckor. Information gällande behov av hälso- och sjukvårdsinsatser överförs från Vårdplaneringsteamet, som upprättar vårdplan i SAMSA, till aktuellt områdes legitimerade personal, som upprättar vårdplan i Treserva.

2. Samordnad vårdplanering

Genomförs på sjukhus (eller annan vårdinrättning), via videovårdplanering eller om lämpligt, per telefon. Patientens behov av vård och omsorg efter utskrivningen ska klarläggas av berörda företrädare i samråd med patienten eller hans/hennes ställföreträdare och, om det behövs, även patientens närstående. Vårdplaneringens mål skall vara att patienten upplever en sammanhållen vård- och omsorgskedja, i samband med utskrivning från slutenvård.

Den gemensamma vårdplaneringen skall bygga på delaktighet och samtycke från den enskilde och klargöra det samlade behovet av insatser samt vilken enhet som är ansvarig för respektive insats.

Resulterar i:

- Samordnad vårdplan (SAMSA)
 - Samordnad vårdplan LPT
 - Samordnad vårdplan rättspsykiatrisk vård (LRV)
 - Ev. revidering av befintlig Samordnad individuell plan (SIP).
- <http://www.narvardssamverkan-sodra-alvsborg.vgregion.se/sv/Narvardssamverkan-sodra-alvsborg1/Toppmeny/Dokument/Faststallda-dokument/>.

Den upprättade vårdplanen signeras av alla parter, avisering och justering görs i SAMSA.

3. Utredning/beslut

Biståndshandläggare fattar beslut om hemtjänstinsatser

LSS handläggare/ psykiatri handläggare/ socialsekreterare gör en utredning och fattar beslut om insatser.

Legitimerad personal gör en bedömning om inskrivning i hemsjukvården är aktuell och tar beslut om hälso- och sjukvårdsinsatser.

4. Beställning/registrering av insatser

Beställning av beviljade insatser utifrån socialtjänstlagen skickas till enhetschef för aktuellt område och till aktuell arbetsgrupp.

Vårdplaneringsteamet överför information angående vårdbehovet till distriktets legitimerade personal som därefter upprättar vårdplaner.

5. Planering av genomförandet

Omvårdnadspersonal/boendestödjare upprättar tillsammans med brukaren en genomförandeplan utifrån biståndsbeslut. Sjukvårdsinsatser planeras in men utförs enligt vårdplan. Genomförandeplanen identifierar brukarens individuella behov av insatser och vilka olika yrkesgrupper som ansvarar för respektive insats.

6. Genomförande

Insatser utifrån genomförandeplan och vårdplan genomförs. Händelser av vikt dokumenteras enligt rutin för dokumentation.

7. Uppföljningsmöte

Uppföljningsmöte syftar till att följa upp uppdraget och utvärdera de insatser som gjorts enligt genomförandeplan.

Uppdraget fortsätter, upprättas, förändras eller avslutas.

Varje deltagare ansvarar för sitt uppdrag.

Verkställigheten skall följa upp utförande av beviljade och genomförda insatser och meddelar förändringar.

Uppdraget upphör då tidigare beslut har varit tidsbegränsat, men aktuell handläggare på området följer upp beslutet och eventuellt förlängs uppdraget med ett nytt beslut.

Aktuell legitimerad personal på området följer upp vårdplanen och utförda hälso- och sjukvårdsuppgifter.

Dokumentnamn	Förvaringsplats	Ansvar	Arkiveringstid/gallring
Vårdplan	Treserva personakt	socialsekreterare	5 år
Vårdplan	Treserva patientjournal	Legitimerad personal	10 år