



---

**Dokumentnamn:** Rutin för vårdplaneringsteam inom Hälso- och sjukvård i Göteborgs stad

---

<b>Beslutad av:</b> Avdelningsledningen Hälso- och sjukvård	<b>Gäller för:</b> Legitimerad personal i Hälso- och sjukvårdens Vårdplaneringsteam	<b>Diarienummer:</b> [Nummer]	<b>Datum och paragraf för beslutet:</b> 2022-04-12
<b>Dokumentsort:</b> Rutin	<b>Giltighetstid:</b> Tillsvidare	<b>Senast reviderad:</b> 2024-09-30	<b>Dokumentansvarig:</b> Verksamhetsutvecklare Hälso- och sjukvård

**Bilagor:**

[Bilagor]

---

# Rutin för vårdplaneringsteam inom Hälso- och sjukvård i Göteborgs stad

## Bakgrund

Inom Hälso- och sjukvården i Göteborgs Stads finns vårdplaneringsteam som består av arbetsterapeut, fysioterapeut och sjuksköterska. Teamets huvuduppdrag är att bedöma och besluta om inskrivning i kommunal hälso- och sjukvård utifrån gällande kriterier och gränssnitt i ”Hälso- och sjukvårdsavtalet i Västra Götaland”. I vårdplaneringsteamets uppdrag ingår att samverka med olika vårdgivare och interna samverkanspartners vid planering av kommunal hälso- och sjukvårdsinsatser för den enskilde. Inom Västra Götalandsregionen används IT-stödet SAMSA vid kommunikation mellan sjukhus, kommun och vårdcentraler. Det finns rutiner och riktlinjer framtagna i samverkan vilka gäller för alla parter.

## Vårdplaneringsteamets uppdrag

### Handlägga inkommen vårdbegäran

Vårdplaneringsteamet ansvarar för att utreda och bedöma alla inkomna vårdbegäran. En vårdbegäran innebär en begäran om kommunal hälso- och sjukvård och kan komma in muntligt eller skriftligt från enskild person, anhörig, annan vårdgivare. Bedömningen av vårdbegäran sker tvärprofessionellt för att tillgodose patientens totala behov av hälso- och sjukvård.

Kommunens hälso- och sjukvårdsansvar omfattas enligt hälso- och sjukvårdsavtalet av:

- Patienter som på grund av somatisk, psykisk eller kognitiv funktionsnedsättning inte kan ta sig till Västra Götalands regionens VGR:s mottagningar utan större svårigheter och där det på grund av insatsernas omfattning och frekvens motiverar att vården ges i patientens hem, samt

- Patienter med behov av hemsjukvård över tid, oavsett ålder eller diagnos, som kan ges med bibehållen patientsäkerhet i patientens hem.

Processen finns beskrivet i ”Hälso- och sjukvårdsprocessen” under processteg ”Handlägga vårdbegäran”.

## **Handlägga vårdbegäran från slutenvården**

Vid planering inför hemgång från slutenvård skickar sjukhuset meddelandet ”Planering” i IT-stödet SAMSA. Information mellan parterna som hanteras under planeringen ska dokumenteras i avsedda fält i SAMSA. Om åtgärder från den kommunala hälso- och sjukvården behövs ska fast vårdkontakt i regionens öppenvård medverka i den samordnade individuella planeringen (SIP) och ansvarar för att tillkalla till SIP-möte där gemensam planering av vården ska ske. Processen finns beskriven i ”Rutin för in- och utskrivning från sluten hälso- och sjukvård samt SAMSA” och i ”Hälso- och sjukvårdsprocessen”.

### *För nya patienter med behov av kommunal hälso- och sjukvård*

Vårdplaneringsteamet ansvarar för att:

- utifrån delgiven information i SAMSA bedöma om den enskilde omfattas av kommunens hälso- och sjukvårdsansvar.
- besluta och återkoppla om vårdåtagande till den enskilde eller annan person, samt journalföra bedömningen.
- delta under hela utskrivningsprocessen för att sedan överlämna ansvaret för fortsatt planering till patientansvarig legitimerad medarbetare i ordinärt boende.

### *För patienter inskrivna i kommunal hälso- och sjukvård i ordinärt boende*

Vårdplaneringsteamet ansvarar för att:

- bevaka SAMSA och säkerställa att patientansvarig/tjänstgörande legitimerad medarbetare har skickat in vårdbegäran till slutenvården.
- kommunicera med patientansvarig legitimerad medarbetare för att avgöra vilka som ska delta i SIP på sjukhuset, om behov finns.
- säkerställa att alla fält för den kommunala hälso- och sjukvården är ifyllda i SAMSA och att ärendet kvitteras i samband med utskrivning.

### *För patienter som bor på vård och omsorgsboende (VoB) eller boende med särskilt stöd (BMSS)*

Vårdplaneringsteamet ansvarar för att:

- bevaka SAMSA och säkerställa att patientansvarig/tjänstgörande legitimerade medarbetare har skickat in vårdbegäran till slutenvården samt kvitterat ärendet i SAMSA.
- kommunicera med patientansvarig legitimerad medarbetare för att avgöra vilka som ska delta i SIP på sjukhuset, om behov finns. Vid förändrat vårdbehov deltar vårdplaneringsteamet i SIP och vid oförändrat vårdbehov ansvarar legitimerade

medarbetare på VoB/ BMSS för planering av hälso- och sjukvårdsinsatser i samband med utskrivning från slutenvården.

- tillsammans med patientansvarig legitimerade medarbetare bevakar att fältet för ”Utskrivningsklar” i SAMSA är ifyllt. Bistånd har ansvaret för bevakning när det gäller patienter i ordinärt boende.

## **Följa upp vårdåtagande för patienter som vistas på korttidsenhet**

Vårdplaneringsteamet ansvarar för att i samråd med legitimerade medarbetare på korttid bedöma och besluta om fortsatt behov av kommunal hälso- och sjukvård efter vistelse på korttidsenhet enligt följande beskrivning:

- vårdplaneringsteamet deltar i SIP vid utskrivning från slutenvården för att planera för hälso- och sjukvårdsinsatser som ska utföras på korttid.
- vårdplaneringsteamet inhämtar information från patientansvarig legitimerade medarbetare inför uppföljningsmötet för att ta ställning till fortsatt inskrivning i kommunal hälso- och sjukvård.
- det är legitimerad medarbetare på korttid som deltar på uppföljningsmötet och erbjuder patienten fortsatt inskrivning i kommunal hälso- och sjukvård efter vistelsen på korttid, alternativt hänvisar till vårdcentral/ rehabmottagning.
- vårdplaneringsteamet meddelar datum för hemgång till mottagande legitimerade medarbetare. Legitimerad medarbetare på korttid samverkar och överrapporterar behov av fortsatta insatser till mottagande legitimerade medarbetare inom kommun eller vårdcentral.

## **Handlägga ny deltagare på Daglig verksamhet inom funktionsstöd**

När en deltagare fått plats på daglig verksamhet (DV) eller väljer att byta DV ansvarar socialsekreterare inom Förvaltningen för Funktionsstöd för att överföra information via SAMSA till vårdplaneringsteamet i det stadsområde där deltagaren bor. Det gäller oavsett om DV är i kommunal eller privat regi. Socialsekreterare ansvarar för att inhämta information om deltagarens pågående hälso- och sjukvård samt vilken vårdcentralen hen är listad på. Insamlad information och uppgift om vilken DV deltagaren ska börja på skickas till vårdplaneringsteamet i SAMSA.

Vårdplaneringsteamet ansvarar för att:

1. utifrån delgiven information i SAMSA ta ställning till om den enskilde har behov av hälso- och sjukvård under vistelsetiden på DV. I de fall det är oklart om deltagaren har behov av hälso- och sjukvård på DV kan vårdplaneringsteamet ta ställning till att det finns ett eventuellt behov som behöver följas upp ansvarig legitimerad. Ställningstagandet journalförs av vårdplaneringsteamet. Finns ingen journal sedan tidigare upprättas en ny.
2. Efter ställningstagandet är dokumenterat informera ansvarig legitimerad medarbetare via journalsystemet PMO.

- Om deltagaren bor i BmSS med Göteborgs Stads hälso- och sjukvård, informeras patientansvarig i BmSS
- Om deltagaren bor i annan boendeform eller i BmSS utan Göteborgs stads hälso- och sjukvård, informeras ansvarig legitimerad för aktuell DV

För stöd se dokumentet ”Informationsöverföring från VPL till HS Funktionsstöd”.

## **Syftet med denna rutin**

Syftet med rutinen är att få en enhetlig struktur för vårdplaneringsteam för att kunna skapa en patientsäker vårdkedja.

## **Vem omfattas av rutin**

Denna rutin gäller tillsvdare för legitimerad hälso- och sjukvårdsmedarbetare som ingår i vårdplaneringsteam i Göteborgs Stad.

## **Koppling till andra styrande dokument**

Hälso- och sjukvårdsavtalet i Västra Götaland

Samverkan Västra Götaland styrdokument gällande samverkan vid in – och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård, t ex ”Länsgemensam rutin om in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård i Västra Götaland” och ”Länsgemensam riktlinje för öppenvårdsprocessen i Västra Götaland”

Göteborgs Stads ”Hälso- och sjukvårdsprocess”

”Göteborgs Stads handlingsplan och rutin gällande korttidsplats för tillfällig vård och omsorg”

Göteborgs stads rutin ”Hälso- och sjukvårdsansvar på daglig verksamhet (LSS)”

## **Stödande dokument**

Informationsöverföring från VPL till HS Funktionsstöd