

**Rutin**

Fastställt av: Camilla M Andersson

Upprättat av: Helen Hellström-Johansson

Granskare: Yvonne E Nygren

Organisation gäller inom: Region Västerbotten, Kommuner i Västerbotten, Hälso- och Sjukvårdsförvaltning, Hälso- och sjukvårdstab Västerbotten

**SIP länsrutin****Förändringar från föregående utgåva**

Genomgående förändring/revidering av innehållet på grund av byte från IT-stödet Prator till Lifecare SP (SPU). I systemet Lifecare SP används begreppet SPU i stället för SVU.

**Omfattning**

Rutinen gäller för all personal inom den regionfinansierade hälso- och sjukvården, den kommunala hälso- och sjukvården samt socialtjänsten i Västerbotten, som i sin profession arbetar med samarbete och samordning av insatser för den enskilde.

Den reviderade SIP länsrutinen gäller from 2025-05-07 och omfattar både regionfinansierad primär- och specialiserad öppenvård inom Region Västerbotten och Västerbotten läns 15 kommuners hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Den länsgemensamma rutinen ska ge vägledning till samverkan mellan regionfinansierad hälso- och sjukvård och kommunernas hälso- och sjukvård och socialtjänst för samarbete och samordning av insatser, så att den enskilde får sina behov av hälso- och sjukvård, socialtjänst och insatser från andra aktörer tillgodosedda.

Rutinen syftar till att tydliggöra gemensamma mål och ansvarsfördelning. Till länsrutinen kan kopplas lokala samverkansöverenskommelser.

För utbildning i IT-systemet Lifecare SP hänvisas till Lärande region och rutin i respektive kommun

**Bakgrund**

Med den gemensamma framtidsbilden för regional samverkansstruktur inom hälsa, vård och omsorg som utgångspunkt, är målet att åstadkomma en god vård och omsorg på rätt nivå för Västerbottningen. För att uppnå detta mål är det av betydelse att den enskilde är delaktig och medskapande i sin vård och omsorg och får en samordnad individuell plan kring insatser från hälso- och sjukvård, socialtjänst och vid behov andra aktörer.

---

**Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.**

En SIP ska upprättas om en profession inom hälso- och sjukvård eller socialtjänst uppmärksammar att en samordning mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst behövs för att tillgodose den enskildes behov. Det är viktigt att även andra samhällsaktörer som skolan, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan medverkar i den enskildes plan om samverkansbehov och att samtycke från den enskilde finns. Den enskilde själv eller närstående kan också påkalla behov av en SIP. En samordnad individuell planering kräver alltid samtycke av den enskilde. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål och planen ska vara aktuell och följas upp kontinuerligt.

För patienter som behöver insatser i samband med öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård, ska planeringen i stället genomföras enligt bestämmelserna om en samordnad vårdplan enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård och lagen om rättspsykiatrisk vård.

Enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade ska den som beviljas en insats, erbjudas en individuell plan där beslutade och planerade insatser upprättas i samråd med den enskilde. Den som har beviljats en insats ska när som helst kunna begära att en plan upprättas, om det inte redan har skett. I planen ska även åtgärder redovisas som vidtas av andra än kommun eller region.

Enligt lag om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård ska en samordnad individuell planering genomföras av representanter från region och kommun som ansvarar för insatserna efter patientens utskrivning från sjukhus/sjukstuga.

## Syfte

**Syftet med SIP** är att säkerställa att den enskildes samlade behov av vård-, omsorgs- och stödinsatser blir tillgodosedda när behov av samordning uppstår oavsett boendeform. SIP ska tydliggöra för den enskilde, närstående och för utförare av de olika insatserna vem som ansvarar för vad – vilka insatser respektive profession från kommunen eller regionen ska ansvara för, vilka insatser som ska vidtas av någon annan till exempel den enskilde själv och/eller dess närstående/företrädare, skola, Försäkringskassan och/eller Arbetsförmedlingen.

**Målet med SIP** är att få en fungerande samverkan som förenklar för den enskilde och dess närstående så att de inte själva behöver samordna olika insatser som ges av kommun och region. SIP ska också ge en helhetsbild av den enskildes behov och insatser från andra berörda aktörer.

SIP ska ge ökad delaktighet och inflytande för den enskilde genom att möjligheten stärks till att aktivt medverka i planeringen av den egna vården och omsorgen.

## Lagar och andra krav

### Lagar

- [Lag om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård](#)

---

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.

- [Hälso- och sjukvårdslagen](#)
- [Socialtjänstlagen](#)
- [Lag m stöd och service till vissa funktionshindrade](#)
- [Lag om egenvård](#)
- [Lag om rättspsykiatrisk vård](#)
- [Lag om psykiatrisk tvångsvård](#)
- [Patientlagen](#)
- [Patientdatalagen](#)
- [Patientsäkerhetslag](#)
- [Offentlighets- och sekretesslag](#)

#### *Föreskrifter och allmänna råd*

- [Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård \(SOSFS 2008:18\)](#)
- [Sekretess och tystnadspliktsgränser i socialtjänsten och i hälso-och sjukvården, Socialstyrelsen 2012](#)

#### *Meddelandeblad, handböcker och SKR cirkulär*

- [Ändrade regler vid egenvård – Meddelandeblad Nr 1/2023](#)
- [Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig](#)
- [Om fast vårdkontakt och samordnad individuell plan, Nationell vägledning](#)
- [Kunskapsstöd för egenvård – enligt egenvårdslagen](#)

#### *Avtal, överenskommelser och rutiner mellan huvudmännen i Västerbottens län*

- [Avtal, överenskommelser och rutiner](#) finns på Region Västerbottens webb
- Länsrutin för samverkan mellan regionen och kommunerna i Västerbottens län vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård med stöd av IT-tjänsten Lifecare SP (2025-02-21)
- Vägledning till "Avtal om övertagande av hälso- och sjukvård i ordinärt boende mellan Västerbottens läns landsting och kommunerna i Västerbottens län" (2018-03-01)
- Överenskommelse och länsrutin mellan Region Västerbotten och kommunerna i Västerbottens län om samverkan i samband med bedömning, planering, utförande och uppföljning av egenvård (2025-02-21) finns på Region Västerbottens webb [Avtal, överenskommelser och rutiner](#)

#### **Ansvar och befogenheter**

- Verksamhetschefen är ansvarig för att lokala rutiner upprättas som överensstämmer med denna länsrutin.

---

**Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.**

- Alla parter har ett gemensamt ansvar för att den ska kunna genomföras så effektivt som möjligt, genom att tillhandahålla resurser och underlag, säkra kontaktvägar och informationsöverföring som beskrivs i denna rutin.
- Länssamverkansgruppen ansvarar för att följa upp följsamheten och intention till länsrutinen enligt gällande lagstiftningar. Beslut om ändringar av mindre betydelse som inte påverkar länsrutinens huvudsakliga innehåll, exempelvis språkliga ändringar och anpassningar av paragrafhänvisningar utifrån nya Socialtjänstlagen, kan initieras och godkännas av arbetsgruppen.

## Beskrivning/Genomförande

Region Västerbotten och kommunerna i Västerbottens län är eniga om att reviderad länsrutin om samordnad individuell planering ska träda i kraft från 2025-05-07 då IT-stödet Prator ersätts av IT-stödet Lifecare SP.

### Samtycke och sekretess

Samordnad individuell plan kan endast genomföras efter samtycke av den enskilde eller legal företrädare. Samtycket kan vara muntligt eller skriftligt och ska dokumenteras. Grunden är att om den enskilde samtycker kan informationsöverföring ske. Den enskilde får när som helst ta tillbaka sitt samtycke.

När det gäller barn och unga under 18 år är det vårdnadshavare som ger samtycke till att den samordnade individuella planen upprättas. Det innebär att det är vårdnadshavare som genom sitt samtycke också utser vilka aktörer som får kallas till mötet. I beaktande av barnets ålder och mognad bör barnet också tillfrågas.

Om den enskilde inte lämnar sitt samtycke till SIP har den enskilde ändå rätt till de planerade insatserna från berörda enheter.

### Delaktighet

Genom ett personcentrerat arbetssätt ska de som deltar på mötet uppmuntra den enskilde att aktivt delta i den samordnade individuella planeringen, om inte annat har överenskommit. Den enskilde ska alltid ges muntlig och skriftlig information. Närstående ska få möjlighet att medverka vid utformningen och genomförandet av planen, om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det.

Detta är av särskild vikt att beakta när det gäller samordning runt ett barn eller ungdom med intentionen att barnet, ungdomen blir lyssnad till. Barnets inställning ska så långt som möjligt klargöras samt att barnets inställning tillmäts betydelse i förhållande till hans eller hennes mognad.

---

**Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.**

## Egenvård och SIP

Vid bedömd egenvård görs planeringen för utförande av egenvård med stöd av socialtjänst/LSS/skolverksamhet vid en samordnad individuell planering. Det är den behandlande legitimerade yrkesutövaren inom hälso- och sjukvården som inom sitt ansvarsområde ska göra en bedömning av, om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård. (Överenskommelse i samband med bedömning och planering av egenvård som finns på Region Västerbottens webb [Avtal, överenskommelser och rutiner](#)) Åtgärder som den enskilde själv eller med stöd av annan kan utföra som egenvård samt åtgärder som utförs som hälso- och sjukvård ska dokumenteras i planen. Det ska tydligt framgå vem som ansvarar för egenvård respektive hälso- och sjukvårdsåtgärder.

## Hemsjukvård och SIP

Behov av hemsjukvård kan uppkomma vid ett SIP möte. Det är endast primärvårdsläkare som kan ta beslut om patientens in- och utskrivning i hemsjukvård. Beslutet ska dokumenteras i journalen och i planen.

När personen har behov av hälso- och sjukvårdsåtgärder från både den regionfinansierade öppna vården och den kommunal hälso- och sjukvården görs ansvarsfördelningen vad som ska göras och av vem i en SIP.

## SIP i IT tjänsten Lifecare SP

Används både för SIP i öppenvården och SIP i samband med samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (SVU). SIP i Lifecare SP är uppbyggd i ett generellt perspektiv och med det menas att den ska användas vid upprättande av SIP oberoende av lagrum och målgrupper.

En pågående SIP är sammankopplad med slutenvårdsprocessen i Lifecare SP. Slutenvården får vid inskrivning tillgång till SIP om man aktivt väljer att öppna den processen.

SIP i öppenvård i IT-tjänsten Lifecare SP används för upprättandet av SIP för personer, oavsett ålder, problem eller boendeform (ordinärt boende, korttidsboende, stödboende, familjehem, behandlingshem, särskilt boende) som har behov av samordning av insatser från minst två huvudmän.

All kommunikation som omfattas av samverkan mellan regionen och kommunerna i Västerbottens län vid upprättande av en samordnad individuell plan i denna rutin ska ske via IT-tjänsten Lifecare SP så lång det är möjligt. Lifecare SP ska bevakas enligt befintliga och beslutade lokala rutiner, men måste ske både förmiddag och eftermiddag.

Det bygger på ett aktivt deltagande som innebär att alla involverade enheter läser och kwitterar i enlighet med systemets regelverk. Om aktörer med kwitteringsansvar inte kwitterar meddelanden i Lifecare SP försenas processen och den enskildes rättighet till samordning fördröjs av rent

---

**Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.**

administrativa skäl vilket inte är önskvärt vare sig för den enskilde eller vård- och omsorgsgivare.

Person med skyddad identitet och asylsökande med R-nummer registreras inte i Lifecare SP. Om samordning till SIP blir aktuell för denna grupp sköts detta via telefon.

#### *Allmänt*

- Lokala rutiner ska finnas på varje enhet för hur man arbetar i SIP i Lifecare SP.
- Ett SIP ärende åt gången kan vara aktivt per person.
- En person kan ha både ett pågående SVU ärende i slutenvården och ett SIP ärende i öppenvården samtidigt.
- Handlingar i Lifecare SP är inte en journalhandling. Informationen i Lifecare SP räknas som en allmän handling belagd med sekretess

#### *Ansvar för samordning inför SIP*

##### SIP i öppenvård

- Den profession från region eller kommun som tar emot eller ser ett behov av samordning av insatser kallar i samråd och efter samtycke från den enskilde till en samordnad individuell planering (SIP).

##### SIP vid utskrivning från slutenvård (Länk till SVU Rutinen)

- Den fasta vårdkontakten i den regionfinansierade öppna vården kallar vid behov av en SIP efter utskrivning från sjukhus/sjukstuga och efter samtycke från patient berörda parter från hälso- och sjukvård och socialtjänst till SIP.

#### *SIP underlag – öppenvård*

- Öppnas då den enskilde har behov av samordnade insatser från både region och kommun.
- Där dokumenteras samtycke för SIP och informationsöverföring.
- Den som öppnar SIP underlaget blir samordningsansvarig.

#### *SIP underlag - SVU*

- Kartläggningen kan fyllas i först efter att kallelse till SIP skickats
- Samtycke genom Erbjud SIP i Lifecare SP

#### *Kartläggning SIP*

- Kartläggning finns under SIP underlaget. Underlaget är standardiserat med möjlighet till fri text.
- Kartläggningen görs tillsammans med den enskilde när det bedöms lämpligt för hen, men ska

---

**Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.**

vara genomförd innan mötet.

- Information som dokumenteras här sker i samråd med den enskilde och ska vara relevant för att mötesdeltagare kan förbereda sig inför SIP mötet.
- Information kan även lämnas under rubriken agenda/kommentar i kallelsen till SIP.

#### *Kallelse till SIP planering*

- Skickas då den enskilde har behov av samordnade insatser från både region och kommun och efter inhämtat samtycke.
- Skickas i samråd med den enskilde och utan dröjsmål av samordningsansvarig.
- Deltagare utanför Lifecare SP kallas av samordningsansvarig via telefon eller brev och om alternativet finns, krypterad e-post.
- Vid videomöte skickas uppkopplingsinformation till berörda parter i elektronisk form.
- Alla professioner inom hälso- och sjukvård och socialtjänsten som har pågående eller planerade insatser är skyldiga att delta på en SIP.
- Verksamhetsföreträdare som ska delta vid mötet förbereder sig genom kartläggning av vård-, omsorgs- och stödinsatser. Varje verksamhetsföreträdare som deltar ansvarar för dokumentation i eget aktuellt dokumentationssystem.
- Vid SIP i öppenvården finns inga förvalda mottagare, förutom den enskilde, utan samordningsansvarig behöver manuellt lägga till dessa i kallelsen till SIP utifrån den enskildes behov och samtycke.
- Vid SIP i samverkan vid utskrivning föreslår Lifecare SP förvalda mottagare enligt Lifecare SP grundadressering. Det går att lägga till och ta bort mottagande enheter. Det är av yttersta vikt att gå genom vilka enheter som ska delta i SIP utifrån den enskildes behov och samtycke.

#### *Genomförande av samordnad individuell planering*

- SIP möte kan genomföras i hemmet, digitalt, telefon, annan plats eller på sjukhuset. SIP via telefon är endast en nödlösning om digital uppkoppling inte är möjligt.
- Om mötet sker digitalt ska minst en profession från region eller kommun delta fysisk med den enskilde och det ska tydlig framgå för den enskilde vilken profession som deltar digitalt.
- Ordförande utses, företrädesvis den profession som närvarar med den enskilde.
- Dokumentationsansvarig utses företrädesvis den profession som har tillgång till Lifecare SP.

---

**Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.**

- En pappersmall finns att använda när mötet sker i hemmet utan tillgång till Lifecare SP och vid driftstopp av Lifecare SP. (Stöddokumentation vid faktiskt SIP möte finns på Region Västerbottens webb [Avtal, överenskommelser och rutiner](#))
- Huvudmål, delmål och insatser/åtgärder planeras med den enskilde och ansvarig utses för varje delmål och insats/åtgärd
- Tid för uppföljning och utvärdering bestäms på mötet av berörda enheter utifrån den enskildes behov. Planen delges den enskilde.
- Vid byte av samordningsansvarig registreras det i Lifecare SP.

#### *Uppföljning av plan*

- Kallelse till uppföljning av plan skickas av samordningsansvarig till berörda deltagare enligt överenskommets datum. Uppföljning kan ske i hemmet, digitalt, telefon, annan plats. SIP via telefon är endast en nödlösning om digital uppkoppling inte är möjlig.
- Uppföljning av i planen bestämda delmål, insatser/åtgärder sker av respektive utsedd ansvarig senast dagen innan fastställt datum för uppföljning
- Respektive utsedd ansvarig skriver uppföljningskommentar.
- Kallade enheter som har pågående insatser hos den enskilde har en laglig skyldighet att delta vid uppföljning av SIP.

#### *Utvärdering och avslut av plan*

- Samordningsansvarig ansvarar för att tillsammans med den enskilde utvärdera måluppfyllnad för huvudmålet.
- Utvärdering av delmål och insatser görs tillsammans med den enskilde och de parter som ansvarar för respektive delmål och insats.
- Utvärdering av plan dokumenteras av samordningsansvarig och delges den enskilde.
- Vid behov av ny samordnad individuell plan kan den skapas vid sittande möte i avstämning med den enskilde. Ny tid för uppföljning och utvärdering bestäms på mötet.
- Om behov av samordning mellan huvudmännen upphör avslutas planen.
- SIP avslutas när samtliga parter i samråd med den enskilde bedömer att målen i SIP är uppfyllda eller att den inte längre är aktuell.

---

**Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.**



### Meddelandefunktioner

- Används endast för administrativ information som rör det aktuella SIP ärendet. I samverkan vid utskrivning kan Generella meddelanden skickas och vid SIP i öppenvård (fristående SIP) kan Meddelande utanför vårdtillfället skickas.
- Journalinformation som rör den enskilde ska i första hand dokumenteras i Kartläggning, Samordnad individuell plan, Uppföljning och Utvärdering.

### Avvikelsehantering

Samtliga berörda enheter skall ha rutiner för att rapportera avvikelser i följsamheten till denna rutin.

Syftet är att förbättra omhändertagandet av gemensamma vård- och omsorgstagare så att eventuella brister i samverkan mellan regionen och kommunerna kan åtgärdas.

I avvikelserapporten ska det framgå från vilken verksamhet/enhet rapporten kommer från samt datum och tid. Avvikelsen ska skickas och registreras i respektive kommun/regionens avvikelssystem i så nära anslutning till händelsen som möjligt.

### Innehållet ska ge en tydlig beskrivning av

- händelse - här anges även avvikelse från följsamhet till denna rutin
- konsekvens
- risk
- åtgärd
- förbättringsförslag
- verksamhet/enhet

### Avvikelserapporter från kommun till slutenvård/regionfinansierad öppenvård

- skickas digitalt via e-tjänst på [Region Västerbottens hemsida](#)

### Avvikelserapporter från slutenvård/regionfinansierad öppenvård till kommunen

- skickas i pappersform till berörd chef eller "Socialkontoret" för vidarebefordran till rätt enhet eller utsedd person. I pappersform ifall inte berörd kommun meddelat annat.

Avvikelser i enskilda patient-/brukarärende ska åtgärdas omgående mellan berörda vård- och omsorgsgivare. För att kunna åtgärda problemet omgående bör kontakt tas med berörd enhet i avvaktan på skriftlig avvikelse.

---

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.

Uppföljning av avvikelser ska genomföras gemensamt och i samråd mellan utsedda personer i berörda verksamheter och beroende på vad avvikelserna visar ska förslag till förbättringar tas fram.

Avvikelser som beror på brister i funktionalitet av IT- tjänsten Lifecare SP ska adresseras direkt till systemförvaltare.

### **Avbrottsrutin**

Vid driftsstopp i Lifecare SP hänvisas till manuella, centrala och lokala rutiner. Om driftsstoppet är långvarigt och kallelse måste ske använd muntlig/skriftlig kommunikation via telefon/e-post/brev för samordning av mötestid och träff. Nyttja befintliga pappersmallar: Blankett för stöddokumentation vid faktiskt SIP möte finns på Region Västerbottens webb [Avtal, överenskommelser och rutiner](#)

### **Manualer och checklistor**

Manualer och checklistor är under utarbetning.

#### *Patientbroschyr*

SIP broschyr för den enskilde finns på Region Västerbottens webb [Avtal, överenskommelser och rutiner](#)

### **Begrepp, termer och förkortningar**

#### *Berörda verksamheter*

Avser de enheterna som är anslutna som användare av IT-tjänsten Lifecare SP dvs regionens hälso- och sjukvård och kommunens socialtjänst och hälso- och sjukvård samt privata utförare.

#### *Egenvård*

I lagen om egenvård definieras egenvård som en hälso- och sjukvårdsåtgärd som behandlande hälso- och sjukvårdspersonal som har legitimation eller särskilt förordnande har bedömt att en patient kan utföra själv eller med hjälp av någon annan (egenvårdsbedömning)

#### *Funktionshinder*

Begränsning som en funktionsnedsättning innebär för en person i relation till omgivningen. (Socialstyrelsens termbank)

#### *Funktionsnedsättning*

Nedsättning av fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga. (Socialstyrelsens termbank)

#### *Funktionstillstånd*

Tillstånd hos en persons kroppsfunktioner och kroppsstrukturer samt förmåga till aktivitet och delaktighet. (Socialstyrelsens termbank)

---

**Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.**

### *Förvaltare*

Person som är utsedd att företräda en viss person som är ur stånd att vårda sig själv eller sin egendom och där dennes rättshandlingsförmåga är begränsad. (Socialstyrelsens termbank)

### *God man*

Person som är utsedd att företräda en viss person som på grund av sjukdom, psykisk störning, försvagat hälsotillstånd eller liknande förhållande behöver hjälp med att bevaka sin rätt, förvalta sin egendom eller sörja för sin person utan att dennes rättshandlingsförmåga begränsas. (Socialstyrelsens termbank)

### *Hemmet*

Med hemmet avses både ordinärt och särskilt boende.

### *Hälso- och sjukvård*

Åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador.

### *HSL*

Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30)

### *SIP underlag och kartläggning*

Ett ärende för en SIP-process i Lifecare SP skapas genom att ett SIP underlag öppnas och därefter blir kartläggning möjlig. Här registreras även samtycke till SIP möte.

### *LSS*

Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (SFS 1993:387) är att om du har en omfattande funktionsnedsättning har du rätt att ansöka om stöd för att kunna leva ett så gott och självständigt liv som möjligt. Det är huvudsakligen kommunen som har ansvar för att Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade följs.

### *Målgrupp*

Målgruppen är personer, oavsett ålder, problem eller boendeform (i ordinärt boende, korttidsboende, behandlingshem eller särskilt boende) som har behov av samordning av insatser från minst två huvudmän.

### *Nationell patientöversikt (NPÖ)*

Gör det möjligt för behörig vårdpersonal att med patientens samtycke ta del av journalinformation som registreras hos andra regioner, kommuner samt privata vårdgivare. (1177.se)

---

**Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.**

### *Närstående*

Person som den enskilde anser sig ha en nära relation till. (Socialstyrelsens termbank)

### *Lifecare SP*

IT tjänst för vårdinformation, stödjer processen samverkan vid utskrivning (SVU) och samordnad individuell plan (SIP).

### *Primärvård*

Hälso- och sjukvårdsverksamhet där öppen vård ges utan avgränsning när det gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper. (Socialstyrelsens termbank)

### *Regionfinansierad öppenvård*

Innefattar primärvård, vård vid regionens mottagningar samt sjukhusansluten hemrehabilitering/dagrehabilitering.

### *Samordnad individuell plan (SIP)*

Vård och omsorgsplan som beskriver insatser/åtgärder som den enskilde har behov av från både hälso- och sjukvård och socialtjänst och som tagits fram genom samordnad vård och omsorgsplanering. (Socialstyrelsens termbank)

### *Samordningsansvarig*

Den som tar initiativet och är ansvarig kontakt gentemot den enskilde. Kan bytas under processens gång.

### *Samordnad planering vid utskrivning (SVU)*

Är namnet på utskrivningsprocessen i systemet Lifecare SP, som visar alla vårdperioder som den aktuella enheten har ansvar för. Varje rad visar en patients vårdperiod.

### *Samverkan vid utskrivning (SVU)*

Samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård. Lagen om samverkan vid utskrivning.

### *Samtycke*

Samtycke till informationsöverföring mellan huvudmän och medgivande till hembesök och hemsjukvård ska inhämtas. Det räcker med ett muntligt samtycke som ska dokumenteras i patientens journal. Den aktuella vårdgivaren ansvarar för att inhämta patientens samtycke. Presumtivt samtycke bygger på att personalen förutsätter att patienten vill att en åtgärd ska genomföras utan att samtycke kan uttryckas muntligt eller skriftligt.

---

**Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.**

## SBAR

SBAR är ett sätt att kommunicera strukturerat i vården. SBAR står för Situation – Bakgrund - Aktuellt tillstånd – Rekommendation.

## *Socialtjänst*

Insatser för en enskild enligt författningarna om socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade samt insatser enligt de särskilda författningarna om vård utan samtycke av unga eller av missbrukare, 1 Prop. 2016/17:106, bet. 2016/17: SoU18, rskr. 2016/17:326.

## *SoL*

Socialtjänstlagen (SFS 2001:453) som omfattar alla invånare i Kommunen, inte bara personer med funktionshinder. Exempel på stöd som kommunens socialtjänst kan bevilja är bistånd för din försörjning (försörjningsstöd) samt för din livsföring i övrigt. Det kan handla om ekonomiskt stöd, vård eller stöd i olika former.

## *Slutenvård (SV)*

Hälso- och sjukvård som ges till en patient vars tillstånd kräver resurser som inte kan tillgodoses inom öppen vård eller hemsjukvård. (Socialstyrelsens termbank)

## *Särskild boende (som insats)*

Individuellt inriktat insats i form av boende som ges med stöd av socialtjänstlagen eller lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade. (Socialstyrelsens termbank)

## *Särskild boende för äldre (SÄBO)*

Boende som tillhandahåller bostäder eller platser för heldygnsvistelse tillsammans med insatser i form av vård och omsorg för äldre personer med behov av särskilt stöd. (Socialstyrelsens termbank)

## *Öppenvård (ÖV)*

Hälso- och sjukvård när den ges till patient vars tillstånd medger att aktuell vårdinsats förväntas kunna avslutas inom ett begränsat antal timmar. (Socialstyrelsens termbank)

## Dokumentation och arkivering

Dokumentation i relation till rutinen ska göras i avsedda system.

## Historik

Reviderad version fastställd av Länssamordningsgruppen 2020-11-20 Länssamordningsgruppen ansvarar för innehållet i detta dokument som ersätter tidigare "Länsrutin för samverkan mellan landstinget och kommunerna i Västerbottens län vid upprättande av en samordnad individuell plan med stöd av IT tjänsten Prator – öppenvårdsmodul, fastställd 2018-02-05

---

**Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.**

## Utarbetat av

Anita Lundberg, processledare Socialkontoret Vård och omsorg, Skellefteå kommun

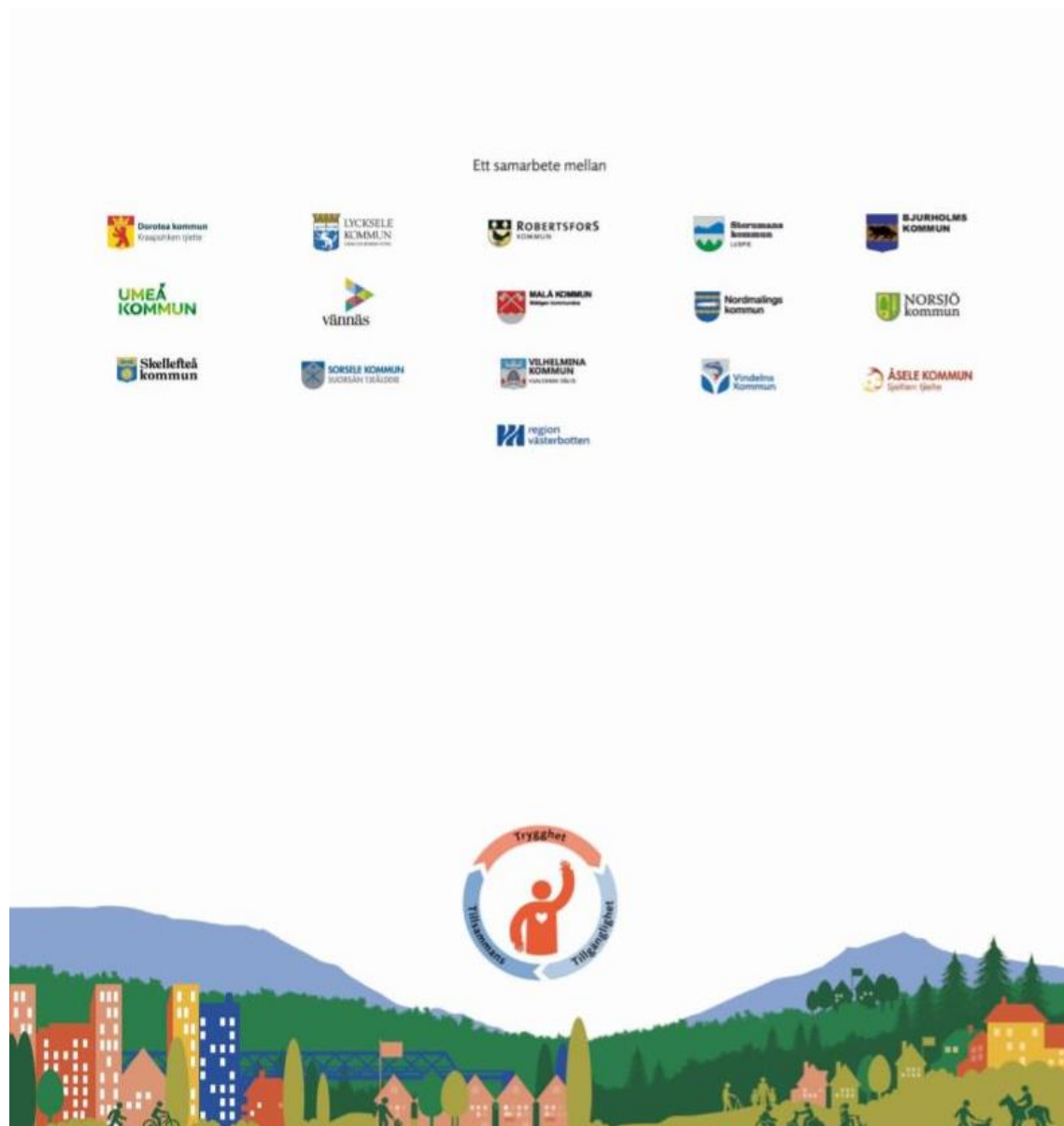
Helen Hellström Johansson, projektgrupp för införande av Lifecare SP, Region Västerbotten

Dagmar Schröder utvecklingsledare äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård FoU Socialtjänst

## Granskat av:

Sofie Tängman verksamhetsutvecklare vid hälso- och sjukvårdsförvaltningens stab, sektionen för avtal och samverkan

Eva Hemmingsson verksamhetsutvecklare vid hälso- och sjukvårdsförvaltningens stab, sektionen för avtal och samverkan



**Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.**

## Referenser

Ange eventuella referenser till dokumentet.

### Dokumentinformation

Här anges information om vad som finns i grå ruta, sidhuvud, sidfot och om information angetts om kontrollerade kopior. Det anges här för att kunna läsas av hjälpmedel för synnedsatta. **Denna information får inte tas bort!**

#### Information i sidhuvud

Bild på region Västerbottens logga.

Versionsnummer: 99179

Giltigt från och med: 2025-04-14

Giltigt till och med: 2027-04-14

#### Information i grå ruta på första sidan

Dokumenttyp: Rutin

Fastställt av: Camilla M Andersson

Upprättat av: Helen Hellström-Johansson

Granskare: Yvonne E Nygren

Organisation gäller inom: Region Västerbotten, Kommuner i Västerbotten, Hälso- och Sjukvårdsförvaltning, Hälso- och sjukvårdstab Västerbotten

#### Information i Sidfot

Dokumentnummer: 99179

#### Kontrollerade kopior

---

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.