

Instruktion

Fastställt av: Camilla M Andersson

Upprättat av: Jeanette Boysen

Organisation gäller inom: Hälso- och Sjukvårdsförvaltning

Manual och checklistor för lokala samordningsmöten kring gemensamma brukare och patienter

Innehåll

Förändringar från föregående utgåva	2
Omfattning	2
Bakgrund och syfte	2
Beskrivning/Genomförande	2
Målgrupp för samordning	2
Struktur för samordningsmöten	3
Deltagare i teamet på samordningsmötet	3
Relevanta områden för samverkan	3
Förberedelser inför mötet	3
Mötesledare	4
Dokumentation	4
Historik	4
Utarbetat av	4
Referenser	4
Bilaga 1 Checklista för samordningsmöte	5
Bilaga 2 SBAR för informationsöverföring	6
Dokumentinformation	7
Information i sidhuvud	7
Information i grå ruta på första sidan	7

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

Information i Sidfot.....	7
Kontrollerade kopior.....	7

Förändringar från föregående utgåva

Första utgåvan i Ledningssystemet.

Omfattning

Manualen och checklistor riktar sig till chefer och professioner från hälsocentraler, sjukstugor, kommunal hälso- och sjukvård samt myndighet och utförare inom äldreomsorgen som har en relation till gemensamma brukare/patienter som har behov av samverkan mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Bakgrund och syfte

I Västerbotten är målbilden för Nära vård 2030 – Hälsa, vård och omsorg – med dig och nära dig. Nyckelorden är Trygghet, Tillgänglighet och Tillsammans och ett av målen är att västerbottningen upplever inga gränser mellan dem som utför tjänsterna. Kontakter mellan hälso- och sjukvårdens och socialtjänsten präglas av samspel, medmänsklighet, tillit och engagemang. Syftet med samordningsmöten är att uppnå en sammanhållen vård och omsorg och ett personcentrat arbetssätt kring gemensamma brukare/patienter. Fokus ligger på att samordna och anpassa insatser från socialtjänst och hälso- och sjukvård och erbjuda den enskilde fasta läkar-, vård- och omsorgskontakter samt om behov finns en samordnad individuell planering (SIP). Målet är att den enskilda upplever kontinuitet, delaktighet och trygghet i sin vård och omsorg.

Beskrivning/Genomförande

Målgrupp för samordning

Individens förutsättningar att vara delaktig och driva vård- och omsorgsprocessen framåt påverkar behovet av samordning. Vanligtvis är det individen som är bärare av information och söker sig till rätt vårdnivå. När livssituationen förändras och förmågan minskar, ökar behovet av stödpersoner kring individen.

Att identifiera individer med ett behov av samordning mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst och behov av fasta kontakter från vård och omsorg kan främja enskildas förmåga att upprätthålla sin hälsa och funktionsförmåga och förebygga ökat behov av hälso- och sjukvård och socialtjänstinsatser.

Behov av samordning finns till exempel för följande målgrupper:

- Mångbesökare på akutmottagning eller hälsocentral

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

- Återinskrivna patienter på sjukhus
- Multisjuka patienter med sviktande hälsa
- Enskilda i livets slutskede med palliativ vård
- Enskilda med varaktiga kognitiva/psykiska/fysiska funktionsnedsättningar
- Enskilda med ökad risk enligt Senior Alert
- "Sköra äldre" där närstående kontaktar hälsocentral, biståndshandläggare, hemtjänst eller hemsjukvården om en försämrad situation i hemmet

Struktur för samordningsmöten

Samordningsmöten är verksamhetsmöten utan den enskilde, men SIP.

Mötena ska vara regelbundet återkommande, med fastställd veckodag och klockslag samt avsatt tid för mötet. Mötet ska ha en fast dagordning och fastställda ramar för samverkan. Digital medverkan i mötet ska möjliggöras för deltagare som inte kan närvara fysiskt.

Deltagare i teamet på samordningsmötet

Fasta deltagare är sjuksköterska/distriktsköterska (fasta vårdkontakter) från hälsocentral och hemsjukvård, arbets- och/eller fysioterapeut från kommunal rehabilitering, biståndshandläggare och enhetschef eller samordnare från hemtjänst. Utifrån patientens behov deltar även fast läkarkontakt från hälsocentralen. Respektive chef utser deltagare.

Vid behov av övergripande frågor eller ansvarsfördelning som inte kan lösas mellan professioner deltar MLA, MAS, MAR och berörda chefer.

Relevanta områden för samverkan

- Patienter i behov av samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård
- Utifrån tröskelprincip patienter i behov tillfälliga planerade hembesök för enstaka insatser eller bedömning av hälsotillstånd och behov av hälso- och sjukvårdsåtgärder i hemmet
- Patienter i behov av hembesök från arbets-/fysioterapeut för bedömning av hemmiljö och behov av hjälpmedel och/eller rehabilitering i hemmet
- Brukare i behov av hemtjänstinsatser och samordning med hälso- och sjukvård
- Enskilda i behov av samordnad individuell planering (SIP)

Förberedelser inför mötet

- Uppmärksamma riskindivider med behov av samordning
- Informera individen om möjlighet att lyfta hens situation på samordningsmötet med flera professioner och **inhämta samtycke** om att få lämna information om individens hälsa, vård och omsorgsinsatser. Dokumentera samtycket i båda organisationers journalsystem.
- Beskriv individens situation, bakgrund och aktuellt tillstånd enligt SBAR

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

- Alla deltagare förbereder sig inför mötet att efter samtycke kunna informera om brukarens/patientens behov, insatser och åtgärder

Mötesledare

Mötesledarens roll är att vara motor i arbetssättet och samarbetet, den som leder och säkerställer dokumentation under samordningsmötet.

Mötet leds med fördel växelvis av deltagare från kommun och hälsocentral.

Dokumentation

Sedvanlig dokumentation av insatser och åtgärder sker i respektive journalsystem.

Historik

Dokumentet ersätter tidigare upprättad *manual och checklistor för lokala samordningsmöten* upprättad under 2022 av processledare för samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård, fasta kontakter inom vård och omsorg och samordnad individuell plan.

Utarbetat av

Dagmar Schröder, FoU Socialtjänst, Ledningsstaben

Referenser

[Region Västerbotten God, nära och jämlik vård](#)

[SKR Nära vård Kontinuitet och fasta kontakter i vården](#)

Bilaga 1 Checklista för samordningsmöte

Förberedelse

- Uppmärksamma riskindivider med behov av samordning
- Informera brukare/patient och inhämta samtycke; dokumentera samtycke!
- Beskriv brukar-/patientinformation enligt SBAR (se bilaga 2) och kommunicera det i teamet inför samordningsmötet

Utse mötesledare som ska leda och hålla ihop samordningsmötet.

Genomförande samordningsmöte - dagordning

- Kort genomgång av nuläget i området
- Ta upp patienter med behov av samverkan vid utskrivning från slutenvård (Lifecare SP)
- Ta upp identifierade riskindivider - bestäm utifrån behov vilka åtgärder/insatser ska genomföras och vem är ansvarig? Datum för uppföljning:
- Kort uppföljning av pågående ärenden
- Identifiera enskilda i behov av SIP och utse samordningsansvarig för kallelse till SIP
- Sammanfattning av mötet

Kom ihåg att:

- Dokumentera planerade insatser/åtgärder i respektive journalsystem
- Följ upp planerade insatser/åtgärder hos brukare/patient och återkoppla i teamet

Bilaga 2 SBAR för informationsöverföring

Blanketten är underlag för dokumentation i respektive journalsystem, och används vid informationsöverföring vid planerade/oplanerade hembesök/bedömningar, samt vid rapportering om förändrat vårdbehov.

Namn och personnummer:	Kontaktuppgifter till närstående/företrädare:
Hälsocentral/sjukstuga/vårdavdelning:	Ansvarig läkare (anges vid behov):
Aktuell läkemedelslista Ja ☐ Nej ☐	Provtagningsremiss/etikett Ja ☐ Nej ☐
Samtycke inhämtat Ja ☐ Nej ☐ Datum:	Datum för informationsöverföring: Namn och profession:
Situation och anledning till kontakt:	
Bakgrund kortfattad relevant helhetsbild:	
Aktuellt tillstånd/status:	
Rekommendation/åtgärd:	
Hur ofta, länge, när (vid behov):	
Läkarordination (vid behov):	
Önskad handläggningstid: Skyndsamt [☐] Nästa dag [☐] Nästa vardag [☐] Vid behov [☐]	
Återrapportering från kommunens hälso- och sjukvård:	
Datum för återrapportering: Namn och profession:	

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

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: 99619

Giltigt från och med: 2025-05-23

Giltigt till och med: 2027-05-23

Information i grå ruta på första sidan

Dokumenttyp: Instruktion

Fastställt av: Camilla M Andersson

Upprättat av: Jeanette Boysen

Organisation gäller inom: Hälso- och Sjukvårdsförvaltning

Information i Sidfot

Dokumentnummer: 99619

Kontrollerade kopior