

Information till chefer våren 2025

Kommande förändringar i:

Riktlinjen samordnad vård- och omsorgsplanering i samband med slutenvård



Agenda

- ▶ Processledningsgrupp för samordnad vård och omsorgsplanering
- ▶ Repesentanter i SVOP gruppen
- ▶ Vad innebär SVOP i praktiken
- ▶ Styrande dokument för Samordnad vård och omsorgsplanering i Östergötland
- ▶ Orsak till att justeringar i Riktlinjen behövs
- ▶ Varför behövs en gemensam Riktlinje?
- ▶ Förslag till justeringar i Riktlinjen
- ▶ Pil för Slutenvårdsprocessen - de olika stegen
- ▶ Process - ansvarsfördelning - betalningsansvar

Processledningsgrupp för samordnad vård och omsorgsplanering

- Stödstruktur -> processledningsgrupp - SVOP
- Uppdragsgivare: LGVO (Ledningsgruppen för vård och omsorg)
- Uppdragets innehåll
För att stötta processen med SVOP finns behov av en stödstruktur, som kan bidra till samordning inom och mellan huvudmän, samt mellan öppenvård och slutenvården. Stödstrukturen ska bedriva ett systematiskt kvalitetsarbete kopplat till SVOP
- Mål
Bidra till att utgångspunkten är medborgaren och dennes behov /behov av samordning. Processen ska vara tydlig och enkel att följa. Det ska vara lätt för medarbetare att göra rätt, samverka och tillsammans bidra till en process som skapar värde för medborgare och verksamhet

Representanter i SVOP-gruppen

Regionrepresentanter

AnneLie Eriksson

(processledare på 50 % Region, rehab, öster)

Magnus Niklasson Bekkhus, 20 %

(psykiatri öppenvård/slutenvård, län)

Anna Fryksén, 20%

(primärvård, öster)

Vakant

Kommunrepresentanter

Linda Collin

(processledare på 50 % för kommunerna, utvecklingsledare, centrala)

Caroline Irebro, 10 %

(hälso- och sjukvård, centrala)

Annelie Söderlund, 20 %

(bistånd äldre, öster)

Senada Vincevic, 20 %

(bistånd LSS, väster)

Anna-Karin Alex, 10 %

(hälso- och sjukvård, Cosmic Link)

Vad innebär SVOP i praktiken

- Att involverade aktörer ska ha patienten i fokus, inte organisationen eller verksamheten
- Att alla involverade aktörer tillsammans ska arbeta förebyggande utifrån varje enskild patient för undvikbar sjukhusvård och återinläggning på sjukhus
- Att insatser från socialtjänsten och hälso- och sjukvården ska planeras tillsammans och samordnas
- Att patienten inte ska märka av vårdövergångar eller märka skillnad vilken aktör eller huvudman som utför en insats

Styrande dokument för Samordnad vård och omsorgsplanering i Östergötland

- ▶ Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård
- ▶ Nuvarande politisk överenskommelse mellan Region Östergötland och kommunerna i Östergötland gäller inte från 1 juli 2025, vilket betyder att det är lagstiftningen som gäller
- ▶ Länsgemensam riktlinje - Samordnad vård och omsorgsplanering i samband med slutna vård - UNDER REVIDERING
- ▶ Cosmic Link - Manual/rutin Cosmic Link - UNDER REVIDERING

Orsak till att justeringar i Riktlinjen behövs

Region Östergötland har sagt upp nuvarande överenskommelse - överenskommelsen avslutas 250630

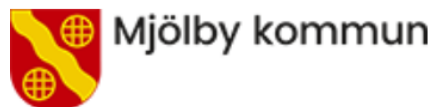
Tre anledningar till uppsägningen;

- att *krisberedskap* inte nämns i nuvarande överenskommelse
- att *administrationen* är omständlig
- att överenskommelsen har upplevts *svårtolkad*, vilket har försvårat framtagandet av gemensamma underlag

Överenskommelsen gäller sedan 1 januari 2018

Gemensam riktlinje

Samordnad vård och omsorgsplanering i samband med sluten vård



Varför behövs en gemensam Riktlinje?

- gemensamt arbetssätt

Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård

4 Kap, 4 §
Riktlinjer och överenskommelser

Region och kommun ska i samråd utarbeta gemensamma riktlinjer till vårdgivare och till dem som bedriver socialtjänst avseende samverkan enligt denna lag.

Syftet med riktlinjen är:

- att skapa ökad delaktighet vilket bidrar till ökad trygghet för patienten/närstående.
- att utgå från ett proaktivt arbetssätt både i sluten vård och öppen vård och därmed skapa förutsättningar för att undvika onödig vistelse på sjukhus.
- att främja god samverkan och gemensamt ansvarstagande för personer som har eller behöver insatser från både kommun och region.

fort. Varför behövs en gemensam Riktlinje?

Ansvarstagande

- Riktlinjen beskriver VAD respektive aktörs ansvar är i processen. Manual Cosmic Link slutenvårdsprocess beskriver HUR kommunikationen mellan aktörer ska ske.
- Huvudmännen ansvarar för att arbeta utifrån den gemensamma riktlinjen samt följa upp följsamhet på aggregerad nivå
- Ledningsfunktionerna ansvarar för uppföljning av följsamhet till riktlinje och arbetssätt på verksamhetsnivå (verksamhet/klinik/enhet).
- Alla som behöver vara aktör i samordningsärenden är ålagda att använda Cosmic Link, enligt beslut i Ledningsgruppen för vård och omsorg (LGVO).

fort. Varför behövs en gemensam Riktlinje? Målgrupp

- Riktlinjen tillämpas för personer som är inneliggande på sjukhus och har behov av samordnad vård- och omsorg.
- Samordningen ska anpassas och planeras utifrån personens behov, förmågor och möjligheter.



Förslag till justeringar i Riktlinjen

Samordnad vård och omsorgsplanering i samband med slutenvård



BOXHOLMS KOMMUN



FINSPÅNG



Kinda
kommun



Linköping
Där idéer blir verklighet



Mjölby kommun



Motala kommun



NORRKÖPING



Region
Östergötland



SÖDERKÖPING.SE



VADSTENA



VALDEMARSVIKS
KOMMUN



YDRE
KOMMUN



Åtvidabergs
kommun



Ödeshögs kommun

Justeringar i två steg

Första steget:

- ▶ Utgångspunkten är nuvarande riktlinje och vi omhändertar de delar som behöver ändras relaterat till att nuvarande överenskommelse inte gäller. Detta sker i samråd med Patientjournalen som ansvarar för Cosmic link manualen.

Andra steget:

- ▶ Omhändertagande av identifierade brister sedan tidigare.
- ▶ Justeringar av möjliga förändringar som ökar användarvänligheten
- ▶ Förändringar relaterat till ny kunskap från gemensamma rapporter.
- ▶ Påverkan utifrån förändringar relaterat till samverkansstrukturen (SVO, LGVO).

Omhändertagna justeringar i första steget

	Nuvarande riktlinje	Revidering
1	Pil som beskriver processen	Reviderad processpil som stämmer överens med introduktionsfilm samt går i linje med Nära vård
2	Regionfinansierad öppenvård skickar kallelse till SIP inom 24 tim efter utskrivningsklar	Regionfinansierad öppenvård skickar kallelse till SIP inom 3 dagar efter utskrivningsklar Detta innebär att fast vårdkontakt inte ska koppla bort sig vid utskrivning.
3	Bedömning av planeringsspår i samband med utskrivning från slutenvård (färgspåren)	Planeringsspår tas bort. Fokus på personens behov
4	Beskrivning av betalningsansvar utifrån nuvarande modell	Beskrivning av betalningsansvar utifrån lagstiftningen

Regionfinansierad öppen vård

Patientjournalen kommer att tillhandahålla filmer som beskriver hur ni ska registrera **Fast vårdkontakt**

Fast vårdkontakt vid samordningsärende, Cosmic Link

Dokumentation av fast vårdkontakt vid samordningsärende, Cosmic Link sker i två steg.

Steg 1 Patientkortet

1. Logga in på den enhet som ni använder i Cosmic Link (i primärvården är enheten Läkarmott)
2. Sök upp aktuell patient.
3. Öppna **Patientkortet** och välj fliken **Fast vårdkontakt**
4. Välj **Användare** och **Enhet**
5. Klicka på **Lägg till**

OBS! För att kunna lägga till enheten i samordningsärendet i Link så måste enheten stämma överens med den enhet som ni har i Link (i primärvården är enheten Läkarmott).

Steg 2 Cosmic Link

6. Öppna patientens samordningsärende, Cosmic Link.
7. Klicka på **Ändra** under rubriken **Aktörer**
8. Välj aktuell person i rullisten och klicka på **Lägg till** samt **Spara**

OBS! Om du inte längre är aktuell som Fast vårdkontakt så tar du bort den Fasta vårdkontakten från **Patientkortet** (- **INTE** från Cosmic Link)

OBS! För att kunna Kalla till SIP (3 dagar) ska fast vårdkontakt inte ska koppla bort sig eller stänga samordningsärendet vid utskrivning.

Slutenvårdsprocessen

Planering och kommunikation under vårdtid

Inmeddelande skickas av sjuksköterska i den kommunala primärvården

Akutmottagningen besvarar Inmeddelandet

Sluten vård skickar **inskrivningsmeddelande** inom 24 timmar efter inskrivning, eller vid bedömt samordningsbehov

Alla berörda aktörer meddelas personuppgifter, inläggningsorsak och beräknad utskrivningsdag

Öppenvården utser skyndsamt **fast vårdkontakt** och meddelar övriga aktörer

Läkare i sluten vård bedömer personen som **utskrivningsklar**
Alla aktörer meddelas

Den fasta vårdkontakten skickar, där behov identifierats **kallelse till SIP** senast 3 dagar efter meddelande om utskrivningsklar

Samordnad individuell planering genomförs i hemmet, på mottagning eller vid komplexa behov på sjukhus. Dokumentation görs i **Samordnad individuell plan (SIP)**

Slutenvårdsprocess

Inskrivning

Planering under vårdtid

Utskrivning

Uppföljning

Sluten vård

Akuten läser och besvarar
inmeddelande

- Läkaren tar tillsammans med teamet ställning till samordningsbehov
- Läkare tar tillsammans med teamet ställning till beräknad tid för utskrivning
- Sluten vård inhämtar samtycke
- Sluten vård skickar **inskrivningsmeddelande**

- Personens behov, behov av samordning och beräknad tid för utskrivning stäms kontinuerligt av tillsammans med övriga parter
- Planering för att säkerställa trygg hemgång startar direkt
- Håller personen informerad om planerad vård och beräknad tid för utskrivning
- Dokumenterar i utskrivningsplanen

- Läkaren bedömer när personen är utskrivningsklar (med-, omv-, rehabperspektiv beaktas)
- Slutenvården skickar **meddelande om utskrivningsklar**
- Slutenvården säkerställer läkemedel, material och hjälpmedel
- Informerar och lämnar **utskrivningsplan** till personen

- Vid behov stöd för personen och den öppna vården (akuta flöden, 30 dagars vårdansvar)

Regionfinansierad
Öppen vård

Person
åker till
sjukhus

- Svarar på inskrivningsmeddelande med utsedd **fast vårdkontakt med samordningsansvar**
- Startar egen planering och håller ihop planeringsprocessen
- Avbokar ev. inplanerade besök
- Bevakar Cosmic Link minst 2 ggr/dag kl 8.00 och kl 14.00

- Fast vårdkontakt** med samordningsansvar kommunicerar under hela vårdtiden med övriga parter för att tillsammans förbereda insatser som behövs för hemgång
- Involverar personen/anhörig
- Stämmer av behov av SIP och var den ska genomföras
- Dokumenterar i utskrivningsplanen

- Skickar **kallelse till SIP** (tid, plats och syfte) för personer som bedömts ha behov
- Kallelse skickas inom 3 dagar efter UK
- Säkerställer att utskrivningsplanen ger en trygg hemgång och täcker personens behov

- Samordnad individuell planering** genomförs och dokumenteras i en **samordnad individuell plan**
- Boka vid behov ny tid för uppföljning av samordnad individuell plan

Kommun

Sjuksköterska i den kommunala primärvården skickar **inmeddelande**

Uppdaterar patientkort och enhetskopplingar

- Svarar på inskrivningsmeddelande om personen är känd och om det finns pågående insatser
- Avbokar ev. inbokade besök
- Bevakar Cosmic Link minst 2 ggr/dag kl. 8.00 och kl. 14.00

- Bedömer i samråd med övriga parter behov av samordning
- Planering och förberedelser för insatser som behövs vid hemgång startar direkt så att personen kan lämna sjukhuset samma dag som UK
- Identifierar ev. behov av utbildningsinsatser
- Dokumenterar i utskrivningsplanen

- Personen ska kunna lämna sjukhuset samma dag som utskrivningsklar meddelas
- Bekräftar utskrivning och anger lämplig tid för hemkomst
- Besvarar och bekräftar kallelse till SIP

- Var förberedd och delta på möte för upprättande av SIP
- Dokumenterar din del i SIP
- Deltar i uppföljning av samordnad individuell planering/plan

Betalningsansvar

Inskrivningsmeddelande

Skickas av sluten vård inom 24 tim (bedömt behov)

Fast vårdkontakt

Utses av Regionfinansierad ÖV

Utskrivningsklar

bedöms av läkare i sluten vård
Personen ej i behov av slutna vårdens insatser

Kallelse till SIP

Fast vårdkontakt skickar efter bedömt behov kallelse inom 3 dagar efter meddelande om UK

Rekommendation om bemanning vid storhelger

Tid för bemanning: kl. 8-15. Samtliga dagar bemannas så att man kan läsa och hantera ärenden kl. 8 och 14

Arbetsuppgifter:

Bevaka och hantera/kommunicera i samordningsärenden i Cosmic Link

Boka in behovsbedömningar

Vid behov planera hem personer från slutenvården.

Rehab och hjälpmedel bör bedömas och säkerställas

Helg	Bemanning (Arbetsdagar/klämdagar)	Bemanning Helgdagar
Påsk		söndag 20/4
Valborgsmässoafton	fredag 2/5	
Kristi himmelsfärdsdag	fredag 30/5	
Pingst		söndag 8/6
Midsommar		söndag 22/6
Allhelgonahelgen		fredag 31/10
Julen		fredag 26/12
Nyår 2025-2026	fredag 2/1	

Hitta till hemsidan

Googla på **Vårdgivarwebben Region Östergötland**, välj sedan **Avtal och samverkan**, **Kommunsamverkan** och **Samordnad vård- och omsorgsplanering (SVOP)**

vardgivare.regionostergotland.se

Region Östergötland | För vårdgivare

Lyssna Kontakt Translate

Sök Meny

Kunskapsstöd Patientadministration Utveckling och kompetens **Avtal och samverkan** IT och service

Avtal och samverkan

- Avtal och överenskommelser om hälso- och sjukvård
- Avtal och överenskommelser om tandvård
- Kommunsamverkan**
- Samverkan inom tandvården
- Samverkan mellan hälso- och sjukvården och civilsamhället
- Sjukvårdsregionalt samarbete

Vårdgivare i Östergötland

Kunskapsstöd för vårdgivare inom hälso- och sjukvård i Östergötland.

- Hjälpmedel >
- Journalportal kommun >
- Läkemedel >
- Laboratoriemedicin >
- Smittskydd, vårdhygien och vaccinationer >

<https://vardgivare.regionostergotland.se/vgw>

Region Östergötland

För vårdgivare

Lyssna

Kontakt

Translate

Sök

Meny

Kunskapsstöd

Patientadministration

Utveckling och kompetens

Avtal och samverkan

IT och service

Kommunsamverkan

Avtal och överenskommelser för kommunsamverkan

Rutiner och riktlinjer för kommunsamverkan

Samordnad vård- och omsorgsplanering (SVOP)

Senaste nytt gällande SVOP

Lagar och överenskommelser (SVOP)

Slutenvårdsprocess (SVOP)

Öppenvårdsprocess (SVOP)

Samordnad vård- och omsorgsplanering (SVOP)

Lagen innebär att personer som har behov av samordnade insatser från flera parter ska omfattas av en samordnad vård- och omsorgsplanering.

Detta för att säkerställa ett patientsäkert och förebyggande arbete utifrån personcentrerade och samordnade insatser på rätt vårdnivå, där organisatoriska gränser inte påverkar personens upplevelse av trygghet och säkerhet.

Frågor, funderingar?



TACK för visat intresse!

Välkomna att kontakta oss via vår funktionsbrevlåda

Samordnadvardochomsorgsplanering@regionostergotland.se

[Kontakt mellan vårdgivare](#) (Telefonlistor mm)

[Samordnad vård och omsorgsplanering](#) (Hemsidan)