

Dokumenttyp Rutin	Ansvarig verksamhet Hälsa- och sjukvårdens utvecklingsstöd	Organisation Region Värmland	Version 3
Dokumentägare Annika Lind Utvecklingsledare	Fastställare Louise Emilsson Områdeschef	Giltig fr.o.m. 2026-05-21	Giltig t.o.m. 2028-05-20

# Arbetsbeskrivning samordnande sjuksköterska på vårdcentral

**Gäller för:** Vårdcentralsområde norra Karlstad, Vårdcentralsområde norra Värmland, Vårdcentralsområde södra Karlstad, Vårdcentralsområde västra Värmland, Vårdcentralsområde östra Värmland

Arbetsbeskrivningen är ett stöd till uppdraget som samordnande sjuksköterska med fokus på personcentrerad vård. Personcentrerad vård är ett partnerskap mellan patienter/närstående och vårdgivare. Den personcentrade vården utgår från patientens berättelse samt de förutsättningar, resurser och hinder hen har.

## Syfte

Syftet är att skapa en fungerande sammanhållen vård för patienter som har behov av stöd samt samordning för den mångsökande patienten. En fungerande sammanhållen vård bidrar till trygghet, hälsa och självständighet för den enskilde.

Detta gäller patienter som har ökat behov av vård, identifierat via vårdpersonal och/eller sökt vård vid ett flertal tillfällen under en angiven tidsperiod. Vården ska enhetligt och enkelt kunna identifiera patienter med komplicerade vårdbehov och erbjuda ett samlat helhetsansvar.

## Samverkan

Med patientens samtycke ska samverkan ske med berörda vård- och samhällsaktörer samt övriga engagerade personer i patientens vård när patientens behov inte kan tillgodoses enbart av vårdcentralen.

## Samordnande sjuksköterska

- Ska aktivt medverka till att skapa en sammanhållen vårdkedja i syfte att bidra till en väl fungerande vårdprocess utifrån patientens och närståendes perspektiv.
- Ska stödja patienten så att samverkan mellan alla som är delaktiga i dennes vård och omsorg fungerar på ett tillfredsställande sätt utifrån patientens behov.
- Ska aktivt medverka i samordning, samarbete och informationsöverföring mellan andra vårdcentraler, sjukhus och kommunal hälso- och sjukvård.
- Kan vara patientens fasta vårdkontakt och samordna planeringsprocessen vid in- och utskrivning från sjukhus. Detta innebär att vara aktiv i planeringsprocessen bland annat genom daglig bevakning i Cosmic Link (*kommunikationsprogram/IT-stöd för kommunikation mellan kommun och region*). Den dagliga bevakningen kan utföras av annan utsedd personal på enheten. Bevakning i Cosmic Link ska ske på helger som omfattar mer än två dagar. Detta kan organiseras i samverkan med andra vårdcentraler och behöver inte utföras av en samordnade sjuksköterska.
- Samordnande sjuksköterskan alternativt den fasta vårdkontakten ska kalla till samordnad individuell plan (SIP) samt delta i SIP både vid anslutning till vårdtillfälle samt vid andra tillfällen när behov föreligger. Alla som har behov av insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och socialtjänstlagen (SoL) och som har behov av samordning ska erbjudas en SIP.
- Samordnande sjuksköterskan alternativt den fasta vårdkontakten ska genomföra ett uppföljande samtal till patient/företrädare för patienten eller närstående två dagar efter utskrivning från

slutenvården. Uppföljningen kan ske med kommunens sjuksköterska efter överenskommelse. Utifrån ett individfokus och för att skapa trygghet för individen bör kontinuitet eftersträvas och prioriteras. För att skapa detta kan med fördel fast vårdkontakt vara den som har kontakt med individen, exempelvis hjärtsvikts-, diabetes- eller astma/KOL-sjuksköterska. Därav kan uppföljande samtal efter slutenvårdstillfället också ske av fast vårdkontakt som har mer kännedom och därav en helhetssyn kring den enskildes situation. Vid det uppföljande samtalet kan dessa frågeställningar vara ett stöd:

- *Vad är patientens nästa steg?*
  - *Finns behov av uppföljning?*
  - *Finns behov av SIP eller uppföljning av redan utförd SIP?*
  - *Finns behov av kontakt med andra vårdgivare/aktörer?*
  - *Finns behov av fortsatt utredning?*
- Samordnande sjuksköterska ska känna till och följa de rutiner, riktlinjer och överenskommelser som rör samverkan mellan Region Värmland och andra huvudmän.  
*Samverkansöverenskommelse, riktlinjer samt rutiner finns på Region Värmlands vårdgivarwebb och i dokumenthanteringssystemet Vida.*

Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (2017:612) omfattar samverkan vid planering av insatser för individer som efter utskrivning från den slutna vården kan komma att behöva insatser från socialtjänsten, kommunal hälso- och sjukvården eller regionens primärvård.

I Värmland har en samverkansöverenskommelse arbetats fram. Överenskommelsen tydliggör ansvaret för slutenvård, primärvård och kommunal hälso- och sjukvård. Utifrån samverkansöverenskommelsen har riktlinjer tagits fram som på ett mer detaljerat sätt beskriver arbetssättet utifrån lagstiftningen, se refererade dokument **Samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (RIK-18839 och RIK-28457)**.

**Utarbetad av:** Annika Lind, Helene Lysander Skog, Jenny Wennberg