

Dokumentnamn: Rutinbeskrivning - Samordning vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård i Cosmic		Revision: 01
Dokumenttyp: 8.5.0.1.1-5 rutin	Dokumentnummer:	
Detta dokument gäller för: Hälso- och sjukvården	Programområde/Funktionsområde: Hälsodata	
Dokumentansvarig: Hälsodata	Beslut av: Johanna Törning	
Beslut datum:	Nästa revidering: Klicka här för att ange datum.	

Cosmic Link

Rutinbeskrivning - Samordning vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård i Cosmic

Innehållsförteckning

Omfattning och syfte.....	5
Bakgrund.....	5
Beskrivning av arbetssätt.....	6
1 Inledning	6
1.1 Samverkan	6
2 Samordningsärendet.....	7
2.1 Enheternas ansvar.....	7
2.2 Andra kommunikationsvägar	7
2.3 Patientkort.....	7
2.4 Frastexter.....	8
2.5 Skyddade personuppgifter	8
3 Ärendeöversikt	8
4 Den enskildes ärende.....	8
4.1 Samtycken	9
4.1.1 Ändra information om samtycke.....	9
4.2 Aktörer.....	10
4.3 Meddelanden.....	10
4.3.1 Svara på meddelande.....	10

4.3.2	Återkalla meddelande.....	10
4.3.3	Avvisa meddelande.....	10
4.3.4	Ändra status på meddelande	10
4.3.5	Fasta meddelandetitlar	11
4.3.6	Generella meddelandetitlar.....	11
4.4	Fliken Planer	12
4.5	Fliken Journal.....	12
4.6	Fliken Läkemedelslista.....	13
4.7	Egenvårdsbedömning och planering.....	13
4.8	Uppdrag till hemsjukvården	13
4.9	Palliativ vård.....	13
5	Akutmottagning.....	14
5.1	Pågående samordningsärende	14
5.1.1	Vårdbegäran	14
5.1.2	Från akutmottagningen.....	14
5.2	Skapa samordningsärende.....	14
5.3	Akutmottagningen som aktör.....	14
6	Slutenvård.....	15
6.1	Inskrivningsmeddelande	15
6.2	Meddelande om samordningsspår.....	15
6.3	Meddelande om ny beräknad tidpunkt för utskrivning.....	15
6.4	Utskrivningsplan.....	16
6.5	Utskrivningsklar.....	16
6.6	Kallelse till Samordnad individuell planering (SIP).....	16
6.7	Kommunklar.....	17
6.8	Utskrivningsmeddelande.....	17
6.9	Avdelningsbyten.....	17
6.10	Parallella vårdtillfällen.....	18
6.11	Avsluta samordningsärende.....	18
6.11.1	Avliden.....	18
7	Regionfinansierad öppenvård.....	19
7.1	Inskrivningsmeddelande	19
7.2	Beräknad tidpunkt för utskrivning	19
7.3	Fast vårdkontakt – Samordningsansvar.....	19

7.4	Utskrivningsplan.....	19
7.5	Utskrivningsklar.....	20
7.6	Kommunklar.....	20
7.7	Utskrivningsmeddelande.....	20
7.8	Kallelse till samordnad individuell planering (SIP)	20
7.8.1	SIP i samband med utskrivning från slutenvård	20
7.8.2	Uppföljning av SIP	20
7.8.3	Besvara kallelse till SIP	21
7.9	Upprätta SIP	21
7.9.1	KVÅ-kodning.....	21
7.9.2	Godkännande av SIP	21
7.9.3	Uppföljning av SIP	21
7.9.4	Avsluta en SIP.....	22
7.10	Avsluta samordningsärenden	22
7.10.1	Avliden.....	22
8	Kommun.....	23
8.1	Patientkort.....	23
8.2	Vårdbegäran.....	23
8.2.1	Pågående samordningsärende	23
8.2.2	Skapa samordningsärende	23
8.3	Inskrivningsmeddelande	23
8.4	Beräknad tidpunkt för utskrivning	24
8.5	Utskrivningsplan.....	24
8.6	Utskrivningsklar.....	24
8.7	Kommunklar.....	24
8.8	Utskrivningsmeddelande.....	25
8.9	Kallelse till samordnad individuell plan (SIP)	25
8.9.1	SIP i samband med utskrivning från slutenvård	25
8.9.2	Uppföljning av SIP	25
8.9.3	Besvara kallelse till SIP	25
8.10	Upprätta SIP	25
8.11	Fliken Journal.....	26
8.12	Fliken Läkemedelslista.....	26
8.13	Avsluta samordningsärenden	26

8.13.1	Avliden.....	26
Bilaga 1	Frastexter i Link.....	27
Bilaga 2	Samtycken i Link	31
Referenser.....		32
Definitioner/förkortningar		32

Omfattning och syfte

Syftet är att beskriva Sussa-gemensamma rutiner och arbetssätt gällande samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård och samordnad individuell plan (SIP). Dokumentet behöver kompletteras med regionala-/kommunala överenskommelser för samverkan.

Rutiner och arbetssätt gällande samordnad vårdplan enligt lag om psykiatrisk tvångsvård samt lag om rättspsykiatrisk vård beskrivs i eget dokument.

Bakgrund

Styrande förutsättningar

De lagar som styr är:

Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård, Patientlag (2014:821), Socialtjänstlag (2001:453) samt Hälso- och sjukvårdslag (2017:30).

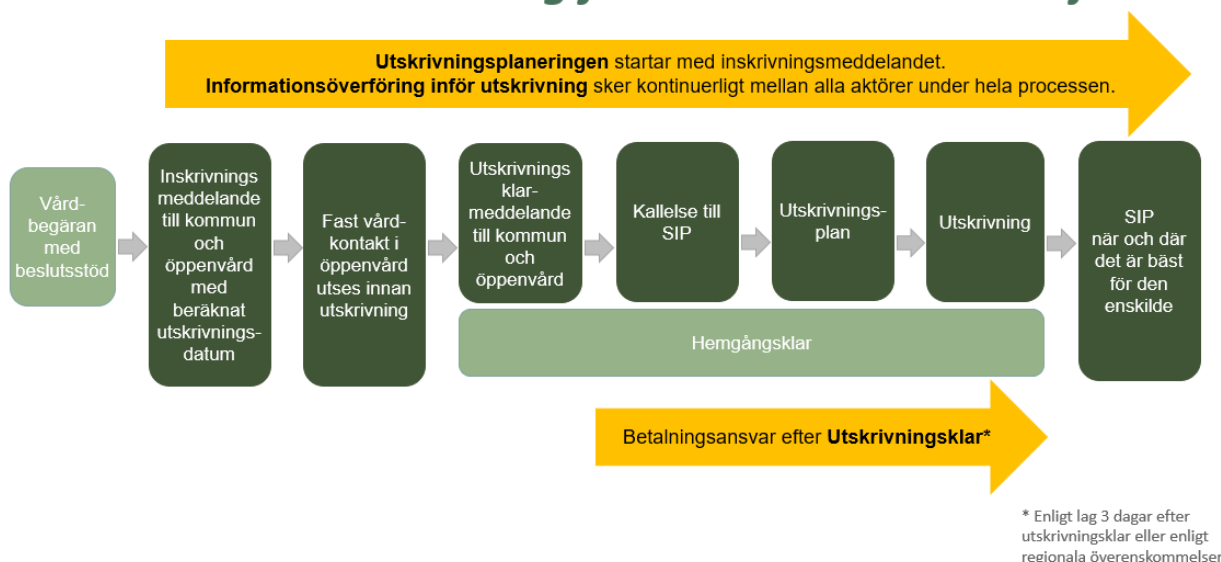
Beskrivning av arbetssätt

1 Inledning

1.1 Samverkan

Insatser vid samordnad vård- och omsorgsplanering ska ske genom samverkan för att ge den enskilde trygghet och säkerhet samt utgå från ett personcentrerat förhållningssätt. Planering under vårdtiden ska säkerställa att patienten kan skrivas ut från den slutna vården när läkaren bedömt patienten som utskrivningsklar. All vård, behandling och planering ska ske tillsammans med den enskilde. SIP ska klargöra vilka insatser den enskilde behöver, vilka insatser respektive huvudman har ansvar för samt vem som ska samordna insatserna.

Samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård



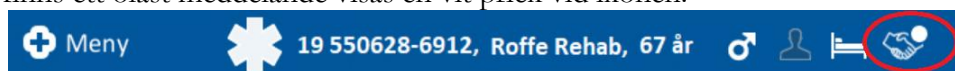
Samordnad individuell plan (SIP)



2 Samordningsärende

När en person har behov av samordning och/eller insatser/åtgärder från flera aktörer ska ett samordningsärende skapas. Det görs via *Ärendeöversikten*, *Skapa nytt ärende*. Ett samordningsärende skapas då mellan berörda aktörer inom regionen och/eller kommunen. Delaktiga aktörer samarbetar och utbyter information via funktionen *Meddelanden* samt upprättar olika planer utifrån patientens behov. Verksamhetschef avgör vilka behörigheter som skall tilldelas medarbetarna och till vilka enheter utifrån organisation.

- I patientlisten visas en ikon när det finns ett pågående samordningsärende, när det finns ett oläst meddelande visas en vit prick vid ikonen.



- En person kan endast ha ett pågående samordningsärende.
- Samtliga aktörer i ett ärende ser alla meddelanden som skickas. Det går inte rikta meddelanden till enskilda aktörer.
- Det är viktigt att noga överväga ansvarsfördelning innan någon aktör tas bort från samordningsärendet, även om deras insatser inte är aktuella i just det skedet.
- Varje aktör ansvarar för att rätt instanser är involverade inom sin egen verksamhet och att utredningar och insatser görs i rätt tid.
- Ett samordningsärende behöver inte innebära att SIP behöver upprättas, samordningen kan endast bestå i att *Generella meddelanden* skickas mellan aktörerna.
- Samordningsärenden avslutas när behov av samordning upphör.

2.1 Enheternas ansvar

Samtliga enheter ansvarar för att kontinuerligt bevaka och uppdatera *Ärendeöversikten*. När ett meddelande är läst har mottagande enhet övertagit ansvaret för meddelandets innehåll. Att meddelandet är läst av mottagande enhet visas för andra aktörer med en blå bock och via tooltip vem som har tagit del av meddelandet.

Regional detaljering Blekinge: För mer information se dokument "*Blekingerutiner – Samverkan vid in- och utskrivning*".

2.2 Andra kommunikationsvägar

Regional detaljering Blekinge: Vid behov av att skicka bifogade filer i form av patientrelaterade dokument, används Cryptshare (säker e-post).

2.3 Patientkort

I menyvalet Patientkort finns administrativ patientinformation. I fliken *Enbetskopplingar* finns angivet vilken kommun patienten är skriven i samt listad vårdcentral/hälsocentral. Folkbokföringsregistret samt listningsregistret uppdateras automatiskt. Det finns möjlighet att lägga till information om vilka enheter patienten är aktuell för. De kopplade enheterna kommer då att föreslås som aktör när ett samordningsärende skapas.

I fliken *Fast vårdkontakt* registreras den ansvarige och finns sedan valbar som aktör i samordningsärendet. En patient kan ha flera fasta vårdkontakter.

Det åligger användare av Link att kontinuerligt säkerställa och uppdatera informationen så att den alltid är aktuell.

I fliken *Närstående* registreras uppgifter om patientens närstående. Det åligger användare av Link att kontinuerligt säkerställa och uppdatera informationen så att den alltid är aktuell.

2.4 Frastexter

För att underlätta dokumentationen och få den så standardiserad som möjligt, finns möjlighet att använda *Fraser*. Fraser används genom att skriva in kortkommando, t.ex. ”Liadl” och klicka på knappen *Enter*, då skrivs det ut en förutbestämd text som sedan går att redigera.

Se [Bilaga 1 Frastexter i Link](#).

2.5 Skyddade personuppgifter

Link ska inte användas för patienter med skyddade personuppgifter hos Skatteverket. Har personen skyddade personuppgifter visas det i *Patientlisten* i Cosmic, med randig bakgrund. Ingen information om personer med skyddade personuppgifter får lämnas ut. Vid behov av samordning, samråd med patienten hur kommunikation mellan olika parter ska hanteras.

Regional detaljering Blekinge: För mer information se dokument ”Blekingerutiner – Samverkan vid in- och utskrivning”.

3 Ärendeöversikt

Fönstret *Ärendeöversikt* presenterar enhetens alla pågående och avslutade samordningsärenden samt ger åtkomst till den enskildes samordningsärende. Det finns olika grupperings- och sorteringsmöjligheter och den har samma utseende för samtliga aktörer.

Ärendesöversikt

Visa för: ☐ Valid patient ☒ Alla patienter

Pågående ärenden

Aviserade ärenden

Enhet

Yrkesroll

Patientålder

☐ Visa enbart ärenden med öppnart meddelande

Visa:

Stutenvårdsavdelning 30

(Ingen)

0 till 120

☒ Alla ärenden

Gruppera:

Bemanning

Fäst vårdkontakt

☒ Visa ärenden där enheten: 1 2

☒ Enbart ärenden med pågående vårdtillfälle

(Ingen)

(Ingen)

(Ingen)

☐ Ar åttör

☐ Enbart ärenden utan pågående vårdtillfälle

☐ Ar åttör eller har varit åttör de senaste 2 åren

Uppdatera

Sa	Personnummer	Namn	Senaste meddelande	Läst	Utskrivning	I	U	K	Plan	FV	Kommunenheter	Öppenvårdsenheter	Slutenvårdsenheter
19	530101-9724	Sanna Link demo Larsson	Palliativ vård	2023-02-16 13:39	2023-02-13				☐ Utskriv	★	Hemjårnstenhet	Vårdcentral 90, Primärvård	Slutenvårdsavdelning 30
19	490301-3417	Boje demospår slutenvård	Inskrivningsmeddelande	2023-02-02 15:01	2023-02-06						Hemjårnstenhet	Primärvårdsavdelning 90	Slutenvårdsavdelning 30
19	620928-5318	Herman Hjka-Kent Eriksson	Inskrivningsmeddelande	2023-01-26 15:47	2023-01-27						Botåndsstenhet	Primärvårdsavdelning 90	Slutenvårdsavdelning 30
19	660505-9986	Maria 1 Larsson	Återkallat: Inskrivningsmeddelande	2023-01-24 14:32	2022-01-19							Vårdcentral 90	Slutenvårdsavdelning 30
20	200531-2380	Alice 1 Karlsson										Akutmottagning	Slutenvårdsavdelning 30
19	410111-7218	Gunnar 2 Svensson	Vårdbegäran	2022-11-16 15:41					☒ SIP			Akutmottagning	Slutenvårdsavdelning 30
19	350609-4527	Kerstin Elapp 2 Aldres hälsa	Kallelse till samordnad individuell pl...	2022-09-22 13:09					☒ SIP	★	Botåndsstenhet, Hemajukv...	Primärvårdsavdelning 90	Slutenvårdsavdelning 30
20	001111-5383	Läkemedel TEST Expertgr...									Vårdcentral 90	Slutenvårdsavdelning 30	
19	680124-7633	Olof Svensson	Hemkomst	2022-08-16 09:41	2022-07-06				☒ SIP	★	Botåndsstenhet, Hemajukv...	Vårdcentral 90, Akutmottag...	Slutenvårdsavdelning 30
19	610504-0486	Anna Sussatst Ståhl	Hjälpmiddel	2022-11-10 14:24	2022-04-24				☐ Utskriv		Botåndsstenhet, Sårskilt bo...	Primärvårdsavdelning 90	Slutenvårdsavdelning 30
19	081101-4382	Emel Rör ej	Utskrivningsklar	2022-06-16 11:25	2022-03-17				☐ SIP		Botåndsstenhet, Hemajukv...	Primärvårdsavdelning 90	Slutenvårdsavdelning 30
20	120512-2557	Peter Ceissas test Pan	ADL-status	2022-01-27 10:42					☐ Utskriv		Botåndsstenhet, Hemjårnste...		Slutenvårdsavdelning 30

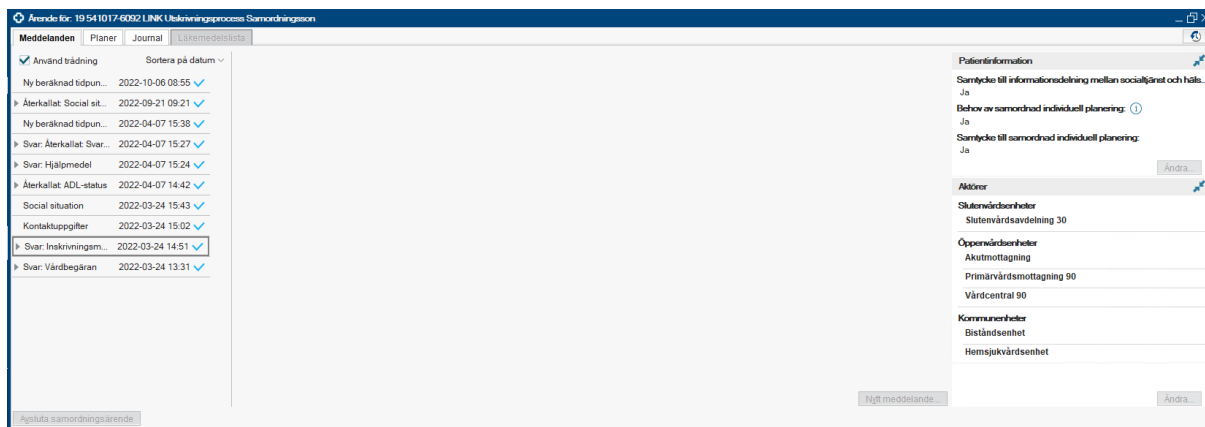
Slåps nytt ärende

Öppna ärende

Avisera samordningsärenden

4 Den enskildes ärende

I den enskildes *Ärende* hanteras samtycken, val av *Aktörer*, *Meddelanden* och *Planer*. Fliken *Journal* och fliken *Läkemedelslista* speglas till behöriga aktörer.



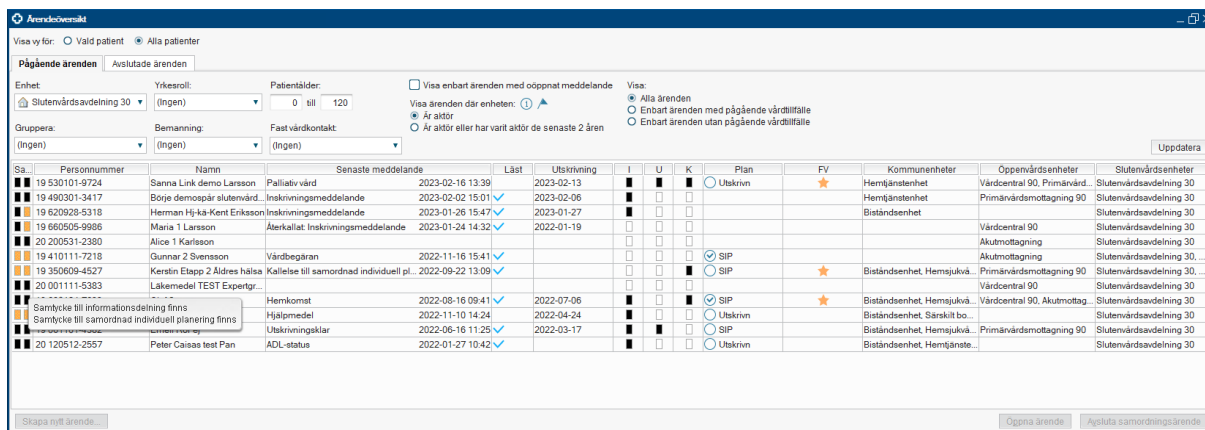
4.1 Samtycken

Samtycke till informationsdelning är en förutsättning för att aktörerna ska få dela information med varandra och krävs för att kunna upprätta *Utskrivningsplan*. Vissa behörigheter ger även tillgång till innehållet i flikarna *Journal* och *Läkemedelslista*.

Samtycke till samordnad individuell planering är en förutsättning för att kunna skicka *Kallelse till SIP* och för att SIP ska finnas valbart under fliken *Planer*.

Att samtycke inhämtats och registrerats synliggörs i Ärendeöversikten, i första kolumnen, rutan blir svart.

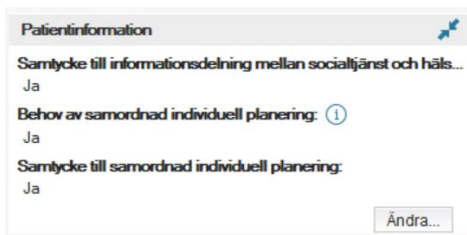
Via tooltip över kolumnen visas detaljer.



Sa	Personnummer	Namn	Senaste meddelande	Läst	Utskrivning	I	U	K	Plan	FV	Kommunenheter	Oppenvårdsenheter	Slutenvårdsenheter
■	19 530101-9724	Sanna Link demo Larsson	Palliativ vård	2023-02-16 13:39	2023-02-13	■	■	■	○	Utskriv	Hemjårnstenhet	Vårdcentral 90, Primärvård	Slutenvårdsavdelning 30
■	19 490301-3417	Rorje demopår slutenvård	Inskrivningsmeddelande	2023-02-02 15:01	2023-02-06	■	■	■	○	Utskriv	Hemjårnstenhet	Primärvårdsavdelning 90	Slutenvårdsavdelning 30
■	19 620928-5318	Herman Hjäka-Kent Eriksson	Inskrivningsmeddelande	2023-01-26 15:47	2023-01-27	■	■	■	○	Utskriv	Biståndsenhet	Vårdcentral 90	Slutenvårdsavdelning 30
■	19 660505-9886	Maria 1 Larsson	Äterkallat: Inskrivningsmeddelande	2023-01-24 14:32	2023-01-19	■	■	■	○	Utskriv	Vårdcentral 90	Akuttmottagning	Slutenvårdsavdelning 30
■	20 200531-2380	Alice 1 Karlsson	Vårdbegäran	2022-11-16 15:41		■	■	■	○	SIP	Akuttmottagning	Slutenvårdsavdelning 30	Slutenvårdsavdelning 30
■	19 410111-7218	Gunnar 2 Svensson	Vårdbegäran	2022-11-16 15:41		■	■	■	○	SIP	Akuttmottagning	Slutenvårdsavdelning 30	Slutenvårdsavdelning 30
■	19 350609-4527	Kerstin Etapp 2 Aldres hälsa	Kallelse till samordnad individuell pl...	2022-09-22 13:09		■	■	■	○	SIP	Biståndsenhet, Hemsjukv...	Primärvårdsavdelning 90	Slutenvårdsavdelning 30
■	20 001111-5383	Läkemedel TEST Expertgr...				■	■	■	○	SIP	Vårdcentral 90	Slutenvårdsavdelning 30	Slutenvårdsavdelning 30
■		Hemkomat		2022-08-16 09:41	2022-07-06	■	■	■	○	SIP	Biståndsenhet, Hemsjukv...	Vårdcentral 90, Akuttmottag...	Slutenvårdsavdelning 30
■		Hjälpmiddel		2022-11-10 14:24	2022-04-24	■	■	■	○	Utskriv	Biståndsenhet, Särskilt bo...	Slutenvårdsavdelning 30	Slutenvårdsavdelning 30
■		Utskrivningsklar		2022-06-16 11:25	2022-03-17	■	■	■	○	SIP	Biståndsenhet, Hemsjukv...	Primärvårdsavdelning 90	Slutenvårdsavdelning 30
■	20 120512-2957	Peter Caissas test Pan	ADL-status	2022-01-27 10:42		■	■	■	○	Utskriv	Biståndsenhet, Hemjårnste...	Slutenvårdsavdelning 30	Slutenvårdsavdelning 30

4.1.1 Ändra information om samtycke

Om patienten ändrar sig gällande samtycke ska samtyckesinformationen uppdateras via den enskildes samordningsärende, under patientinformation, *Ändra*.



För beskrivning av samtycken, se [Bilaga 2 Samtycken i Link](#).

4.2 Aktörer

Under rubriken *Aktörer* finns information om aktuella aktörer såsom fasta vårdkontakter och enheter (t.ex. kommun, öppen- och slutenvård) samt externa aktörer (t.ex. Försäkringskassan).

Aktörer kan läggas till eller tas bort i ett pågående samordningsärende. Nytt samtycke behöver inhämtas om ny aktör läggs till i ett pågående samordningsärende.

Regional detaljering Blekinge: För mer information se dokument "*Blekingerutiner – Samverkan vid in- och utskrivning*".

4.3 Meddelanden

Meddelanden används för informationsöverföring mellan aktörer i samordningsärenden.

Meddelanden visas i konversationer så att grundmeddelandet och svaret visas tillsammans. Det går även att läsa meddelanden i kronologisk ordning. Det finns ett antal fasta och generella meddelanden. Vissa meddelanden kan användas av samtliga aktörer och vissa är behörighetsstyrda. Se tabell nedan för detaljbeskrivning av meddelandetitlar.

4.3.1 Svara på meddelande

När du svarar på ett meddelande, välj det ursprungliga meddelandet med samma titel för att få en trådstruktur i tidsordning.

4.3.2 Återkalla meddelande

Det går att återkalla meddelanden som har skickats felaktigt från din enhet med undantag för titeln *Ny beräknad tidpunkt för utskrivning* som inte går att återkalla.

4.3.3 Avvisa meddelande

Enbart *Inskrivningsmeddelande* kan avvisas.

Fyll i orsak och hänvisa om möjligt till rätt aktör. Om fel aktör har fått meddelandet är det viktigt att ha en regional rutin för att avvisa meddelandet och sedan ta bort enheten som aktör i ärendet.

4.3.4 Ändra status på meddelande

För att markera ett meddelande som *Oläst*, högerklicka på meddelandet inne i ärendet och välj *Visa som ej öppnat för min enhet*.

4.3.5 Fasta meddelandetitlar

Meddelandetitel	Beskrivning
<i>Automatiskt meddelande</i>	Meddelandet genereras automatiskt när patienten skrivs ut från slutenvården.
<i>Inskrivningsmeddelande</i>	Skickas från slutenvården i samband med inskrivning eller så fort samordningsbehov har identifierats.
<i>Kallelse till samordnad individuell planering</i>	Används för att sammankalla till SIP-möte samt uppföljning av SIP-möte.
<i>Kommunklar</i>	Endast kommunen kan skicka meddelandet vilket görs när samtliga aktörer inom kommunen är färdig med sin planering.
<i>Ny beräknad tidpunkt för utskrivning</i>	Vid behov av att flytta beräknad tidpunkt för utskrivning ska meddelandetiteln användas.
<i>Utskrivningsklar</i>	Med utskrivningsklar avser att en patients hälsotillstånd är sådant att den behandlande läkaren har bedömt att patienten inte längre behöver vård vid en enhet inom den slutna vården.

4.3.6 Generella meddelandetitlar

Generella meddelanden är till för gemensam kommunikation mellan aktörer i samordningsärendet. Det som skrivs i ett generellt meddelande kan ses av alla aktörer i aktuellt samordningsärende. För kommunikation som endast får ses av utvalda aktörer behöver annat kommunikationssätt användas, ex. säkra mail eller telefon. Via generella meddelanden planeras och samordnas utskrivningsplaneringen för patienten. Generella meddelanden kan ha en fördefinierad titel.

Det är möjligt att komplettera med regional detaljering för att styra vilka meddelandetitlar som ska användas och vilken information de ska innehålla.

Meddelandetitel	Beskrivning
<i>ADL- Aktiviteter i det dagliga livet</i>	Används för att dela information om den enskildes förmåga och behov av hjälp med olika aktiviteter t.ex. äta och dricka, klä på och av sig, sköta sin personliga hygien.
<i>Egen titel</i>	Istället för att välja någon av ovanstående meddelandetitlar går det att skriva en egen titel. Viktigt att beskriva till vem meddelandet är riktat till, antingen riktad till enhet eller till profession, som t.ex: <i>Till Medicinmottagningen</i> eller <i>Till Arbetsterapeut</i> .
<i>Egenvårdsbedömning</i>	Används för att dela information mellan aktörer gällande <i>Egenvårdsbedömning och planering</i> .
<i>Från akutmottagningen</i>	Används av personal på akutmottagningen för att dela information till övriga aktörer.
<i>Funktionstillstånd</i>	Används för att dela information om den enskildes kroppsfunktioner och kroppsstrukturer samt förmåga till aktivitet och delaktighet, t.ex. dålig balans, oförmåga att förflytta sig självständig, svårt med finmotorik, sväljsvårigheter.
<i>Hjälpmedel</i>	Används för att dela information om den enskildes tidigare hjälpmedel och/eller nytillkomna hjälpmedel t.ex. rollator, mobil toastol, inkontinensskydd.

<i>Kontaktuppgifter</i>	Används för att dela information om kontaktuppgifter mellan berörda aktörer, som t.ex. anhöriguppgifter, telefonnummer till hemtjänstgrupp eller hemsjukvård.
<i>Palliativ vård</i>	Används för att dela information om att palliativ bedömning är utförd samt om brytpunktssamtal ägt rum.
<i>Parallellt vårdtillfälle</i>	Används för att dela information om att en patient som är inskriven enligt LPT/LRV tillfälligt vårdas på en somatisk avdelning.
<i>Permission</i>	Används av slutenvården för att dela information om att patienten befinner sig på permission.
<i>Riskbedömning</i>	Används för att dela information gällande utförda riskbedömningar.
<i>Samordningsspår</i>	Används vid utskrivningsprocessen för att ge samtliga aktörer vägledning i den fortsatta planeringen för patienten, som t.ex. färgspår.
<i>Samordning öppenvård</i>	Används av öppenvården för att dela information då annan titel i inte passar och tydliggör att informationen rör samordning i öppenvård.
<i>Social situation</i>	Används för att dela information gällande den sociala situationen den enskilde lever i, t.ex. arbete, civiltillstånd, boendesituation mm.
<i>Uppdrag hemsjukvård</i>	Används för att uppmärksamma personal i hemsjukvården på att uppdrag till hemsjukvård finns. Används inte i Region Blekinge.
<i>Vårdbegäran</i>	Meddelande med titeln <i>Vårdbegäran</i> används när den enskilde skickas till sjukhus efter bedömning av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal i kommunen. <i>Vårdbegäran</i> ska innehålla information om patientens aktuella status, orsak till varför den enskilde skickas till akutmottagningen samt relevanta kontaktuppgifter.

4.4 Fliken Planer

Utskrivningsplan – Används för att dokumentera de åtgärder och insatser som varje aktör har planerat tillsammans med patienten.

En utskrivningsplan kan startas av alla aktörer, den aktör som först har behov av att skriva i utskrivningsplanen startar planen.

Samordnad Individuell Plan (SIP) – Används för att personcentrerat dokumentera insatser och ansvarsfördelning mellan olika aktörer. Planen ska göras av representanter från de enheter som ansvarar för de insatser som den enskilde behöver. Samtliga aktörer som är deltagare vid SIP dokumenterar i SIP-mallen. Den enskilde ska själv vara med och påverka vad som ska stå i planen. Planen ska handla om den enskildes mål, behov, styrkor och önskemål om stöd och vård.

4.5 Fliken Journal

I fliken *Journal* kommer vald information från patientens journal i Cosmic att speglas till hälso- och sjukvårdspersonal i kommunen.

4.6 Fliken Läkemedelslista

I fliken *Läkemedelslista* speglas patientens läkemedel till hälso- och sjukvårdspersonal i kommunen, den aktiveras i samband med utskrivning från slutenvården. Det innebär att kommunen inte kan läsa eller skriva ut läkemedelslistan så länge patienten är inskriven i slutenvården.

4.7 Egenvårdsbedömning och planering

För att dokumentera en bedömning samt planera hälso- och sjukvårdsåtgärder som egenvård används journalmallen *Egenvårdsbedömning och planering*. Anteckningen speglas i fliken *Journal* för hälso- och sjukvårdspersonal samt för biståndshandläggare i kommunen. Anteckningen skrivs ut och lämnas till patienten.

4.8 Uppdrag till hemsjukvården

Regional detaljering Blekinge: Används inte i Region Blekinge.

För att beskriva och förmedla ett uppdrag till hemsjukvården används journalmallen *Uppdrag hemsjukvård* i Cosmic. Anteckningen speglas i fliken *Journal* för hälso- och sjukvårdspersonal i kommunen. Skicka ett meddelande med titeln *Uppdrag hemsjukvård* för att uppmärksamma hemsjukvården på att uppdrag finns. Det är viktigt att det anges i meddelandet vem uppdraget riktar sig till samt datum som anteckningen är skriven. Använd fras *lihsv*.

4.9 Palliativ vård

Delge information till samtliga aktörer om att palliativ bedömning är utförd samt om brytpunktssamtal har ägt rum. Skicka ett meddelande med titeln *Palliativ vård*, använd fras *lipall*.

5 Akutmottagning

5.1 Pågående samordningsärende

När det finns ett pågående samordningsärende visas en ikon i patientlisten. Akutmottagningen ska ha rutin för att hantera ärenden i Link genom att ta emot och förmedla den information som inkommer till berörd personal.



5.1.1 Vårdbegäran

När en person inkommer till akutmottagningen från ett särskilt boende eller via hemsjukvården kontrolleras om det finns information från legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal i kommunen.

Klicka på ikonen i patientlisten för att få fram samordningsärendet och se om meddelande med titeln *Vårdbegäran* finns. Meddelandet innehåller information om patientens status samt varför personen skickats till akutmottagningen.

Svara på *Vårdbegäran* och delge information om planeringen, om patienten återvänder till hemmet eller avlidit.

5.1.2 Från akutmottagningen

Om inte meddelandet *Vårdbegäran* finns, kan meddelandetiteln *Från akutmottagningen* användas för att dela information till relevanta aktörer.

5.2 Skapa samordningsärende

Om det inte finns ett pågående samordningsärende måste det skapas för att kunna dela information till annan aktör via *Ärendeöversikten*, *Skapa nytt ärende*. Se kapitel 4 för detaljer om hantering av samtycken, meddelanden och aktörer.

Meddelandetiteln *Från akutmottagningen* kan sedan användas för att dela information till relevanta aktörer.

5.3 Akutmottagningen som aktör

För att akutmottagningen ska kunna dela information i ett samordningsärende, lägg till *Akutmottagningen* som aktör. När ingen ytterligare samordning involverar akutmottagningen, ta bort enheten som aktör.

Regional detaljering Blekinge: För mer information se dokument "*Blekingerutiner – Samverkan vid in- och utskrivning*".

6 Slutenvård

6.1 Inskrivningsmeddelande

- *Inskrivningsmeddelande* skickas senast inom 24 timmar efter inskrivning eller så fort samordningsbehov har identifierats. Inskrivningsmeddelandet startar den gemensamma planeringsprocessen.
- *Inskrivningsmeddelandet* aktiveras från fönster *In- och utskrivning*, via flik *Inskrivning*. Om patienten redan har ett pågående samordningsärende visas en fråga om samordning ska fortsätta i det pågående ärendet, välj *Ja*.
- Inskrivningsmeddelandet ska innehålla uppgift om *Beräknad tidpunkt för utskrivning* utifrån bedömning av behandlande läkare. Datumet ligger till grund för berörda aktörers planering inför patientens hemgång.
- Innan inskrivningsmeddelandet skickas ska patientens samtycke till informationsdelning ha inhämtats. Samtycke krävs för att informationsdelning ska ske.
- *Inskrivningsorsak* ska fyllas i när patienten samtyckt till informationsdelning. Välj ett alternativ i flervalslistan samt ange i fritextfältet varför patienten skrivits in i slutenvården så att informationen når berörda aktörer.
- *Behov av samordnad individuell planering* behöver inte anges i samband med inskrivningen.
- *Samtycke till Samordnad individuell planering* behöver anges: *Ja*, *Nej* eller *Ej tillfrågad*.
- Det går att ändra information om samtycke, behov av samordnad individuell planering samt aktörer i ett redan pågående samordningsärende. Klicka på knappen *Ändra* under *Patientinformation* resp. *Aktörer*.
- När berörda aktörer har fått ett inskrivningsmeddelande, ska de påbörja den egna planeringen av de insatser/åtgärder som är nödvändiga för att patienten på ett tryggt och säkert sätt ska kunna lämna slutenvården. Den egna planeringen är kortsiktig och varje aktör ansvarar för planeringen av sina insatser/åtgärder.
- När inskrivningsmeddelandet är skickat visas patienten i Ärendeöversikten.

6.2 Meddelande om samordningsspår

För de regioner som väljer att använda färger för att symbolisera olika samordningsbehov finns frastextförslag framtagna enligt [Bilaga 1 Frastexter i Link](#)

Regional detaljering Blekinge: För mer information se dokument "*Blekingerutiner – Samverkan vid in- och utskrivning*".

6.3 Meddelande om ny beräknad tidpunkt för utskrivning

Om bedömning gällande patientens beräknade vårdtid förändras, ska slutenvården i god tid meddela berörda aktörer genom att skicka ett meddelande med titel *Ny beräknad tidpunkt för utskrivning*.

Obs! I enhetsöversikten finns möjlighet att ange planerad utskrivning, vilket automatiskt då även visas i ärendeöversikten, i kolumnen *Utskrivning*. Viktigt att då även skicka ett meddelande med titel *Ny beräknad tidpunkt för utskrivning*.

6.4 Utskrivningsplan

Utskrivningsplaneringen påbörjas i samband med inskrivningen och dokumenteras i mallen *Utskrivningsplan*. Planen är kortsiktig och ska innehålla information om de åtgärder och insatser som varje aktör har planerat tillsammans med patienten.

- En aktör påbörjar planen och dokumenterar sin del, de andra aktörerna fyller på planen genom att välja *Ny anteckning*.
- Flera personer med samma profession kan välja att skriva i samma anteckning, genom att dubbelklicka på befintlig anteckning och välj *Ja* på frågan *Anteckningen tillhör en annan vårdpersonal. Är du säker på att du vill ta över anteckningen?* Den som färdigställer planen signerar anteckningen i sin helhet.
- Slutenvården dokumenterar under sökordet *Planerade åtgärder från slutenvården* och ansvarar sedan för att skriva ut planen och ge till patienten innan hemgång.

6.5 Utskrivningsklar

Med utskrivningsklar menas att den behandlande läkaren bedömt att patienten inte längre behöver vård inom den slutna vården. Bedömningen ska även inkludera andra professioners bedömningar.

Innan en patient kan vara utskrivningsklar ska slutenvården även säkerställa att patienten är *hemgångsklar* enligt följande kriterier:

- Patienten har fått information om vad som hänt under vårdtiden samt information om fortsatt planering efter utskrivning.
- Information till nästa vårdgivare om vårdtillfället och fortsatt planering efter utskrivning.
- Säkerställa att bedömning är gjord gällande de hjälpmedel och medicinteknisk utrustning som patienten har behov av i hemmet, komplettera med regional detaljering.
- Säkerställa att patienten har tillgång till aktuella läkemedel för att undvika behandlingsavbrott.

Skicka meddelande med titel *Meddelande om utskrivningsklar*.

Meddelandet om utskrivningsklar är en förutsättning för att betalningsansvar ska kunna aktualiseras.

Obs! Om patientens tillstånd skulle förändras och inte längre är utskrivningsklar så måste *Meddelande om utskrivningsklar* återkallas och ett meddelande om *Ny beräknad tidpunkt för utskrivning* skickas.

6.6 Kallelse till Samordnad individuell planering (SIP)

Om patienten har ett fortsatt samordningsbehov ska den fasta vårdkontakten med samordningsansvar inom den regionfinansierade öppenvården skicka en kallelse till SIP senast tre dagar efter att slutenvården skickat meddelande om utskrivningsklar. Alla aktörer får meddelandet även om de inte är inbjudna som deltagare på SIP-mötet. Vilka deltagare som är kallade framgår i kallelsen.

Regional detaljering Blekinge: För mer information se dokument "*Blekingerutiner – Samverkan vid in- och utskrivning*".

6.7 Kommunklar

Information om att kommunens berörda aktörer är redo att ta emot patienten med datum och tid för hemgång, förmedlas till slutenvården via ett meddelande med titeln *Kommunklar*.

6.8 Utskrivningsmeddelande

När patienten skrivs ut via fönster *In- och utskrivning*, flik *Utskrivning* skickas ett automatiskt meddelande i samordningsärendet med titeln *Automatiskt meddelande* som innehåller information om att patienten är utskriven. Slutenvården tas då automatiskt bort som aktör i samordningsärendet.

6.9 Avdelningsbyten

Flytta patient: -> <i>Samma vårdtillfälle</i> -> <i>Nytt vårdtillfälle</i>	Link skickar ett automatiskt meddelande till samtliga aktörer: <i>"Patienten har förflyttats från Avdelning X till Avdelning Y"</i>. Den nya avdelningen blir automatiskt aktör i samordningsärendet och den tidigare avdelningen upphör som aktör. Hantering av utskrivningsklar patient • Vid oförändrat hälsotillstånd kvarstår <i>utskrivningsklar</i>. • Vid förändrat hälsotillstånd <i>återkallas utskrivningsklar</i> manuellt. Obs! Det är bara den avdelning/klinik som har registrerat patienten utskrivningsklar som kan <i>återkalla utskrivningsklar</i>.
Flytta patient -> <i>Annat sjukhus i annan region</i>	Innan utskrivning skall ett generellt meddelande skickas till samtliga aktörer i samordningsärendet att patienten skall skickas till ett sjukhus i annan region. Ett automatiskt meddelande skickas till samtliga aktörer: <i>"Patienten har skrivits ut från Avdelning X"</i> Slutenvården tas automatiskt bort som aktör i samordningsärendet.
Skriva ut patient	Ett automatiskt meddelande skickas till samtliga aktörer: <i>"Patienten har skrivits ut från Avdelning X"</i> Slutenvården tas automatiskt bort som aktör i samordningsärendet.
-> <i>Samvårdsavdelning</i> -> <i>Utlökaliserad patient</i>	Den enhet som ska ansvara för samordningen skickar ett inskrivningsmeddelande och är därmed aktör i samordningsärendet.

Regional detaljering Blekinge: För mer information se dokument *"Blekingerutiner – Samverkan vid in- och utskrivning"*.

6.10 Parallella vårdtillfällen

Patienten kan vara i behov av somatisk slutenvård enligt HSL parallellt med LPT/LRV. När patienten är inskriven på två avdelningar samtidigt visas det i patientlisten med två inskrivningssymboler (sängar).



- Den psykiatriska slutenvården skickar meddelande med titeln *Parallellt vårdtillfälle* för att dela information om att en patient är inskriven enligt LPT/LRV och samtidigt vårdas på en somatisk avdelning.
- Finns behov av att dela information i samordningsärendet kan den tillfälliga avdelningen lägga till sig som aktör i ärendet och förmedla relevant information.
- När ingen ytterligare samordning involverar den tillfälliga avdelningen, ta bort enheten som aktör.

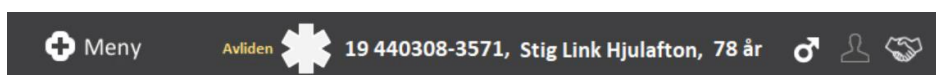
Regional detaljering Blekinge: För mer information se dokument "*Blekingerutiner – Samverkan vid in- och utskrivning*".

6.11 Avsluta samordningsärende

Som regel avslutas inte samordningsärendet av slutenvården. I de fall ärendet startas av slutenvården och patienten ångrar sig, dvs inte har behov av samordning eller insatser kan ärendet avslutas av slutenvården. Ärendet flyttas automatiskt från *Pågående ärenden* till *Avslutade ärenden* i *Ärendeöversikten*.

6.11.1 Avliden

Den som uppmärksammar att den enskilde avlidit avslutar samordningsärendet. Om en patient avlider under slutenvårdstiden ska det registreras i *Patientkortet* under *Allmänt*. Att patienten är *Avliden* synliggörs då i patientlisten. Avsluta sedan samordningsärendet i Link.



7 Regionfinansierad öppenvård

7.1 Inskrivningsmeddelande

- *Inskrivningsmeddelande* skickas från slutenvården senast inom 24 timmar efter inskrivning eller så fort samordningsbehov har identifierats.
- Inskrivningsmeddelandet startar planeringsprocessen inför patientens utskrivning och ska besvaras med information om patientens aktuella status och pågående insatser. Komplettera med regional detaljering.
- Inskrivningsmeddelandet går att avvisa om det har skickats till fel enhet, orsak till avvisningen måste anges.
- När berörda aktörer har fått ett inskrivningsmeddelande, ska de påbörja den egna planeringen av de insatser/åtgärder som är nödvändiga för att patienten på ett tryggt och säkert sätt ska kunna lämna slutenvården. Den egna planeringen är kortsiktig och varje aktör ansvarar för planeringen av sina insatser/åtgärder.

7.2 Beräknad tidpunkt för utskrivning

Inskrivningsmeddelandet innehåller information om *beräknad tidpunkt för utskrivning*. Om bedömning gällande patientens beräknade vårdtid förändras, ska slutenvården i god tid meddela berörda aktörer genom att skicka ett meddelande med titel *Ny beräknad tidpunkt för utskrivning*.

7.3 Fast vårdkontakt – Samordningsansvar

När inskrivningsmeddelandet har mottagits ska fast vårdkontakt skyndsamt utses.

Dokumentation av fast vårdkontakt sker i två steg, i *Patientkortet* och i patientens samordningsärende under rubriken *Aktörer*. En patient kan ha flera fasta vårdkontakter, endast en av dessa kan vara samordningsansvarig.

När den fasta vårdkontakten även har ett samordningsansvar markeras det via stjärnan som då ändrar färg till gul.

Om en fast vårdkontakt tas bort måste orsak anges.

7.4 Utskrivningsplan

Utskrivningsplaneringen påbörjas i samband med inskrivningen och dokumenteras i mallen *Utskrivningsplan*. Planen är kortsiktig och ska innehålla information om de åtgärder och insatser som varje aktör har planerat tillsammans med patienten.

- En aktör påbörjar planen och dokumenterar sin del, de andra aktörerna fyller på planen genom att välja *Ny anteckning*.
- Flera personer med samma profession kan välja att skriva i samma anteckning, genom att dubbelklicka på befintlig anteckning och välj *Ja* på frågan *Anteckningen tillhör en annan vårdpersonal. Är du säker på att du vill ta över anteckningen?* Den som färdigställer planen signerar anteckningen i sin helhet.
- Öppenvården dokumenterar under sökorden: *Planerade åtgärder från regional primärvård/ Planerade åtgärder från psykiatrisk öppenvård/ Planerade åtgärder från mobila team*.

7.5 Utskrivningsklar

Meddelande om utskrivningsklar skickas av slutenvården när den behandlande läkaren bedömt att patienten inte längre behöver vård inom den slutna vården. *Meddelande om utskrivningsklar* behöver inte besvaras.

Innan en patient kan vara utskrivningsklar ska slutenvården även säkerställa att patienten är *hemgångsklar* enligt följande kriterier:

- Patienten har fått information om vad som hänt under vårdtiden samt information om fortsatt planering efter utskrivning.
- Information till nästa vårdgivare om vårdtillfället och fortsatt planering efter utskrivning.
- Säkerställa att bedömning är gjord gällande de hjälpmedel och medicinteknisk utrustning som patienten har behov av i hemmet.
- Säkerställa att patienten har tillgång till aktuella läkemedel för att undvika behandlingsavbrott.

Regional detaljering Blekinge: För mer information se dokument "*Blekingerutiner – Samverkan vid in- och utskrivning*".

7.6 Kommunklar

Information om att kommunens berörda aktörer är redo att ta emot patienten förmedlas via ett meddelande med titeln *Kommunklar*.

7.7 Utskrivningsmeddelande

När patienten skrivs ut från slutenvården kommer det i patientens samordningsärende att visas ett *Automatiskt meddelande* med information om att patienten blivit utskriven från avdelningen. Slutenvården tas då automatiskt bort som aktör i samordningsärendet.

7.8 Kallelse till samordnad individuell planering (SIP)

7.8.1 SIP i samband med utskrivning från slutenvård

Om patienten har ett fortsatt samordningsbehov ska den fasta vårdkontakten med samordningsansvar inom den regionfinansierade öppenvården skicka en kallelse till SIP senast tre dagar efter att slutenvården skickat meddelande om utskrivningsklar. Alla aktörer får meddelandet även om de inte är inbjudna som deltagare på SIP-mötet. Vilka deltagare som är kallade framgår i kallelsen.

Obs! Om samtycke saknas finns inte meddelandetypen att välja.
Viktigt även att säkerställa rätt deltagare i möteskallelsen innan den skickas.

Regional detaljering Blekinge: För mer information se dokument "*Blekingerutiner – Samverkan vid in- och utskrivning*".

7.8.2 Uppföljning av SIP

Använd *Kallelse till samordnad individuell planering* även vid kallelse för uppföljning av SIP.
Skriv i kommentarsfältet att det gäller uppföljning av SIP.

7.8.3 Besvara kallelse till SIP

Mottagare av kallelsen behöver kontrollera om de står som deltagare och svara på kallelsen.

Ange:

- Bekräftelse av deltagande
- Namn och kontaktuppgifter för deltagare på mötet

Obs! Det är alltid grundmeddelandet som ska besvaras.

Om kallelsen har skickats till fel deltagare, besvara kallelsen och ange orsak till att mötet avböjs.

Regional detaljering Blekinge: För mer information se dokument "Blekingerutiner – Samverkan vid in- och utskrivning".

7.9 Upprätta SIP

- Respektive aktör kan dokumentera sin del i SIP-planen alternativt dokumenterar utsedd ansvarig hela planen.
- En aktör påbörjar planen och dokumenterar sin del, de andra aktörerna fyller på planen genom att välja *Ny anteckning*.
- Flera personer med samma profession kan välja att skriva i samma anteckning, genom att dubbelklicka på befintlig anteckning och välj *Ja* på frågan *Anteckningen tillhör en annan vårdpersonal. Är du säker på att du vill ta över anteckningen?* Den som färdigställer signerar anteckningen i sin helhet.

Obs! Flera aktörer kan inte dokumentera samtidigt i SIP-planen. Meddelande om detta kommer först när du försöker spara.

7.9.1 KVÅ-kodning

Vid dokumentation av SIP-planen läggs en KVÅ-kod till av HSL-personal.

Välj sökordet *Diagnos ICD* → Ange Typ: *Åtgärdskod* → Ange Terminologi: *KVÅ* → Söktext: Skriv *SIP* – Välj aktuell kod:

- **AU124** Upprättande av samordnad individuell plan (SIP)
- **AU125** Upprättande av samordnad individuell plan (SIP) vid utskrivning
- **AW010** Uppföljning av samordnad individuell plan (SIP)

Klicka på *Lägg till*.

7.9.2 Godkännande av SIP

När SIP-planen är färdig markerar den samordningsansvarige planen som godkänd och delger den enskilde.

7.9.3 Uppföljning av SIP

Hur uppföljning av SIP ska hanteras beslutas under sittande möte. Uppföljning och fortsatt samordning dokumenteras i en ny version av SIP. För att återanvända tidigare text är det möjligt att kopiera historik från tidigare dokumentation via historikknappen.

7.9.4 Avsluta en SIP

En SIP-plan avslutas t.ex. när behovet av samordning upphör, den enskilde återtar sitt samtycke, avlider eller flyttar. Anledning till avslut ska anges.

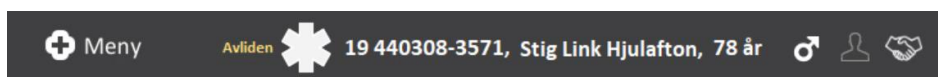
När en plan är avslutad är det möjligt att ångra avslutet via *Ångra avslut av plan*. Under fliken *Plan* går det att se att planen är avslutad.

7.10 Avsluta samordningsärenden

Om en patient återtar sitt samtycke eller inte längre är i behov av samordning ska samordningsärendet avslutas. Ärendet flyttas automatiskt från *Pågående ärenden* till *Avslutade ärenden* i *Ärendeöversikten*.

7.10.1 Avliden

Om en patient avlider uppdateras det automatiskt via folkbokföringsregistret och synliggörs i patientlisten. Den som uppmärksammar att den enskilde avlidit avslutar samordningsärendet. Om inte *Avliden* har hunnit uppdateras automatiskt från folkbokföringsregistret ska det registreras manuellt i *Patientkortet* under *Allmänt* innan samordningsärendet avslutas i Link.



8 Kommun

8.1 Patientkort

I menyvalet *Patientkort* finns administrativ patientinformation. I fliken *Enbetskopplingar* finns angivet vilken kommun den enskilde är skriven i samt listad vårdcentral/hälsocentral. Folkbokföringsregistret samt listningsregistret uppdateras automatiskt. Det finns möjlighet att lägga till de enheter den enskilde är aktuell för. De kopplade enheterna kommer att föreslås som aktör när ett samordningsärende skapas.

8.2 Vårdbegäran

8.2.1 Pågående samordningsärende

Öppna pågående samordningsärende och lägg till Akutmottagningen som aktör. Därefter kan meddelande med titeln *Vårdbegäran* användas när den enskilde skickas till sjukhus efter bedömning av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal i kommunen. *Vårdbegäran* ska innehålla information om den enskildes aktuella status, orsak till varför den enskilde skickas till akutmottagningen samt relevanta kontaktuppgifter. Akutmottagningen besvarar vårdbegäran med information om status om den enskilde inte blir inskriven i slutenvården, då kommer istället ett inskrivningsmeddelande från avdelningen.

8.2.2 Skapa samordningsärende

Om det inte finns ett pågående samordningsärende skapas ett nytt samordningsärende via *Ärendeöversikten, Skapa nytt ärende*. Lägg till akutmottagningen som aktör i samordningsärendet. Därefter kan meddelande med titel *Vårdbegäran* skickas.
(Se kapitel 4 för detaljer om hantering av samtycken, meddelanden och aktörer).

8.3 Inskrivningsmeddelande

- *Inskrivningsmeddelande* skickas från slutenvården senast inom 24 timmar efter inskrivning eller så fort samordningsbehov har identifierats.
- Inskrivningsmeddelandet startar planeringsprocessen inför den enskildes utskrivning och ska besvaras med information om den enskildes aktuella status och pågående insatser.
Regional detaljering Blekinge: För mer information se dokument "Blekingerutiner – Samverkan vid in- och utskrivning".
- Inskrivningsmeddelandet går att avvisa om det har skickats till fel enhet, orsak till avvisningen måste anges.
- Mottagande enhet i kommunen ska säkerställa att berörda kommunaktörer finns med i samordningsärendet. Om någon saknas, läggs aktören till.
Regional detaljering Blekinge: För mer information se dokument "Blekingerutiner – Samverkan vid in- och utskrivning".
- När berörda aktörer har fått ett inskrivningsmeddelande påbörjas den egna planeringen tillsammans med den enskilde för att kartlägga de insatser/åtgärder som är nödvändiga för att den enskilde på ett tryggt och säkert sätt ska kunna lämna slutenvården.

8.4 Beräknad tidpunkt för utskrivning

Inskrivningsmeddelandet innehåller information om *beräknad tidpunkt för utskrivning*. Om den enskilde inte kommer kunna skrivas ut det planerade datumet, ska slutenvården i god tid meddela berörda aktörer genom att skicka ett meddelande med titeln *Ny beräknad tidpunkt för utskrivning*.

8.5 Utskrivningsplan

Utskrivningsplaneringen påbörjas i samband med inskrivningen och dokumenteras i mallen *Utskrivningsplan*. Planen är kortsiktig och ska innehålla information om de åtgärder och insatser som varje aktör har planerat tillsammans med den enskilde.

- En aktör påbörjar planen och dokumenterar sin del, de andra aktörerna fyller på planen genom att välja *Ny anteckning*.
- Flera personer med samma profession kan välja att skriva i samma anteckning, genom att dubbelklicka på befintlig anteckning och välj *Ja* på frågan *Anteckningen tillhör en annan vårdpersonal. Är du säker på att du vill ta över anteckningen?* Den som färdigställer planen signerar anteckningen i sin helhet.
- Kommunen dokumenterar under sökorden: *Planerade åtgärder från kommunal hälso- och sjukvård/ Planerade insatser från socialtjänsten*.

8.6 Utskrivningsklar

Meddelande om *Utskrivningsklar* skickas av slutenvården när den behandlande läkaren bedömt att den enskilde inte längre behöver vård inom den slutna vården. Meddelande om utskrivningsklar behöver inte besvaras.

Innan den enskilde är utskrivningsklar ska slutenvården även säkerställa att den enskilde är *hemgångsklar* enligt följande kriterier:

- Den enskilde har fått information om vad som hänt under vårdtiden samt information om fortsatt planering efter utskrivning.
- Information till nästa vårdgivare om vårdtillfället och fortsatt planering efter utskrivning.
- Säkerställa att bedömning är gjord gällande de hjälpmedel och medicinteknisk utrustning som den enskilde har behov av i hemmet.
- Säkerställa att den enskilde har tillgång till aktuella läkemedel för att undvika behandlingsavbrott.

Regional detaljering Blekinge: För mer information se dokument "*Blekingerutiner – Samverkan vid in- och utskrivning*".

8.7 Kommunklar

Meddelande med titeln *Kommunklar* skickas när alla kommunens berörda aktörer är redo att ta emot den enskilde. Datum och tid för hemgång förmedlas till slutenvården i meddelandet.

Regional detaljering Blekinge: För mer information se dokument "*Blekingerutiner – Samverkan vid in- och utskrivning*".

8.8 Utskrivningsmeddelande

När den enskilde skrivs ut från slutenvården så kommer det i den enskildes samordningsärende att visas ett *Automatiskt meddelande* med information om att den enskilde blivit utskriven från avdelningen. Slutenvården tas då automatiskt bort som aktör i samordningsärendet.

8.9 Kallelse till samordnad individuell plan (SIP)

8.9.1 SIP i samband med utskrivning från slutenvård

Om den enskilde har ett fortsatt samordningsbehov ska den fasta vårdkontakten med samordningsansvar inom den regionfinansierade öppenvården skicka en kallelse till SIP senast tre dagar efter att slutenvården skickat meddelande om utskrivningsklar. Alla aktörer får meddelandet även om de inte är inbjudna som deltagare på SIP-mötet. Vilka deltagare som är kallade framgår i kallelsen.

Obs! Om samtycke saknas finns inte meddelandetypen att välja.
Viktigt även att säkerställa rätt deltagare i möteskallelsen innan den skickas.

Regional detaljering Blekinge: För mer information se dokument "Blekingerutiner – Samverkan vid in- och utskrivning".

8.9.2 Uppföljning av SIP

Använd *Kallelse till samordnad individuell planering (SIP)* även vid kallelse för uppföljning av SIP. Skriv i kommentarsfältet att det gäller uppföljning av SIP.

8.9.3 Besvara kallelse till SIP

Mottagare av kallelsen behöver kontrollera om de står som deltagare och svara på kallelsen.
Ange:

- Bekräftelse av deltagande
- Namn och kontaktuppgifter för deltagare på mötet

Obs! Det är alltid grundmeddelandet som ska besvaras.

Om kallelsen har skickats till fel deltagare, besvara kallelsen och ange orsak till att mötet avböjs.

Regional detaljering Blekinge: För mer information se dokument "Blekingerutiner – Samverkan vid in- och utskrivning".

8.10 Upprätta SIP

- Respektive aktör kan dokumentera sin del i SIP-planen alternativt dokumenterar utsedd ansvarig hela planen.
- En aktör påbörjar planen och dokumenterar sin del, de andra aktörerna fyller på planen genom att välja *Ny anteckning*.
- Flera personer med samma profession kan välja att skriva i samma anteckning, genom att dubbelklicka på befintlig anteckning och välj *Ja* på frågan *Anteckningen tillhör en annan vårdpersonal. Är du säker på att du vill ta över anteckningen?* Den som färdigställer planen signerar anteckningen i sin helhet.

Obs! Flera aktörer kan inte dokumentera samtidigt i SIP-planen. Meddelande om detta kommer först när du försöker spara.

8.11 Fliken Journal

I fliken *Journal* speglas information från den enskildes journal i Cosmic. Vad som visas beror på behörighet och gällande lagstiftning. Informationen kan sorteras med hjälp av filtreringsfunktionen och kan filtreras på olika nivåer.

8.12 Fliken Läkemedelslista

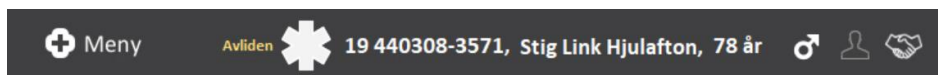
I fliken *Läkemedelslista* speglas den enskildes läkemedel, den aktiveras i samband med utskrivning från slutenvården. Det finns möjlighet att skriva ut läkemedelslistan. Fliken visas under förutsättning att användaren har rätt behörighet samt om patienten samtyckt till informationsdelning mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård.

8.13 Avsluta samordningsärenden

Om den enskilde återtar sitt samtycke eller inte längre är i behov av samordning ska samordningsärendet avslutas. Ärendet flyttas automatiskt från *Pågående ärenden* till *Avslutade ärenden* i *Ärendeöversikten*.

8.13.1 Avliden

Om den enskilde avlider uppdateras det automatiskt via folkbokföringsregistret och synliggörs i patientlisten. Den som uppmärksammar att den enskilde avlidit avslutar samordningsärendet. Om inte *Avliden* har hunnit uppdateras automatiskt från folkbokföringsregistret ska det registreras manuellt i *Patientkortet* under *Allmänt* innan samordningsärendet avslutas.



Bilaga 1 Frastexter i Link

Kortkommando	Meddelandetitel	Frastext	Förklaring
livbg	<i>Vårdbegäran</i>	Sökorsak: ._. Bakgrund: ._. Aktuellt tillstånd: ._. Vitalparametrar: ._. ADL: ._. Kommunikation: ._. Bedömning: ._. Åtgärder: ._. Viktig information: ._.	Används för patient som har hemsjukvård eller bor på särskilt boende. Ett meddelande skickas med information om patientens aktuella status samt orsak till varför den enskilde skickas till akutmottagningen.
liakm	<i>Vårdbegäran Från akutmottagningen</i>	Sökorsak: ._. Bedömning: ._. Åtgärd: ._. Resultat: ._. Rekommendation: ._. Kontaktuppgifter: ._.	Används av personal på akutmottagningen för att svara på vårdbegäran eller dela information.
liadl	<i>ADL- aktiviteter i det dagliga livet</i>	Av och påklädning: ._. Personlig hygien/dusch: ._. Toalettbesök/kontinens: ._. Förflyttning: ._. Äta och dricka: ._. Kommunikation: ._. Kognition: ._. Oro: ._. Syn och hörsel: ._. Hud/sår: ._. Smärta: ._. Sömn: ._. Läkemedelshantering: ._.	Används för att dela information om den enskildes förmåga och behov av hjälp med olika aktiviteter.
liadl2	<i>ADL-aktiviteter i det dagliga livet</i>	Psykiskt mående: ._. Orientering: ._. Sjukdomsinsikt: ._. Initiativförmåga: ._. Sömn: ._. Beroendeproblematik: ._. Riskbeteende: ._.	Används för att komplettera meddelandetiteln <i>ADL- aktiviteter i det dagliga livet</i> för att dela information om den enskildes psykosociala situation.

Kortkommando	Meddelandetitel	Frastext	Förklaring
libarn	<i>Egen titel</i>	Aktuellt hälsotillstånd: __. Bakgrund: __. Förskola/Skola: __. Hjälpmedel: __. Omvårdnadsbehov: __. Social situation: __. Vårdnadshavares förmåga i föräldraskap utifrån den aktuella situationen: __. Önskemål om insatser från kommunen: __.	Används för att dela information om barnet och föräldrarnas situation.
lirisk	<i>Risbedömning</i>	Fall: __. Nutrition: __. Trycksår: __. Munhälsa: __. Annat: __.	Används för att dela information om kända risker och insatta åtgärder.
lifunk	<i>Funktionstillstånd</i>	Av och påklädning: __. Personlig hygien/dusch: __. Toalettbesök: __. Rörelse och förflyttning: __. Äta och dricka: __. Kommunikation: __. Förmåga att planera och fullfölja aktivitet: __.	Används för att dela information om den enskildes kroppsfunktioner och kroppsstrukturer samt förmåga till aktivitet och delaktighet.
lisoc	<i>Social situation</i>	Boendesituation: __. Ekonomisk situation: __. Socialt nätverk: __. Sysselsättning: __. Fritid: __. Husdjur: __. Religion/Andlighet: __. Kulturellt: __.	Används för att dela information gällande den enskildes sociala situation.
lihjm	<i>Hjälpmedel</i>	Befintliga hjälpmedel: __. Nya hjälpmedel: __. Patientens förmåga att använda sina hjälpmedel: __.	Används för att dela information om den enskildes befintliga hjälpmedel och/eller nytillkomna hjälpmedel. (tex. förflyttnings- medicintekniska- kognitiva- kommunikationshjälpmedel mm)

Kortkommando	Meddelandetitel	Frastext	Förklaring
liperm	<i>Permission</i>	Patienten har gått på permission, datum, och klockslag: ._. Planeras åter, datum och klockslag: ._.	Används av slutenvården för att dela information om att patienten befinner sig på permission.
lipall	<i>Palliativ vård</i>	Patienten är i behov av palliativa vårdåtgärder. Brytpunktssamtal utfört: ._.	Används för att dela information om att palliativ bedömning är utförd samt om brytpunktssamtal ägt rum. Kom ihåg att även förmedla om Nationell vårdplan för palliativ vård (NVP) initierats.
liklar	<i>Kommunklar</i>	Patienten är välkommen till: ._. Datum och klockslag: ._. Övrig information: ._.	Används när kommunen samordnat sina insatser och kan ta emot patienten.
lihsv	<i>Uppdrag hemsjukvård</i>	Uppdrag till: ._. Datum: ._. Beskrivning av uppdraget finns i fliken journal.	Används för att uppmärksamma personal i hemsjukvården att uppdrag till hemsjukvården finns.
likall	<i>Kallelse till SIP</i>	Syfte/Agenda: ._. Viktig information inför mötet: ._.	Används för att beskriva syftet med mötet och annan viktig information.
lisip	<i>Svar på kallelse till SIP</i>	Jag deltar vid mötet Namn: ._. Telefonnummer: ._. Jag deltar via videolänk Namn: ._. Mailadress: ._.	Används för att besvara <i>kallelse till SIP</i> .

Kortkommando	Meddelandetitel	Frastext	Förklaring
liblå	<i>Samordningsspår</i>	Blå processfärg Patienten har nya eller förändrade behov av insatser från socialtjänsten. Patientens önskemål om sociala omsorgsinsatser: _.	Blå processfärg Känd/okänd patient endast i behov av insatser från socialtjänsten t.ex. hemtjänst, personlig assistans, boendestöd eller kontakt med socialsekreterare. Inga tidigare eller nya insatser av hälso- och sjukvård eller rehabilitering. Inget behov av samordning.
ligrön	<i>Samordningsspår</i>	Grön processfärg Patienten har oförändrat hjälpbehov.	Grön processfärg Känd patient som har hälso- och sjukvårdsåtgärder sedan tidigare. Patienten kan även ha insatser från socialtjänsten. Patienten har vid utskrivning oförändrade behov.
ligul	<i>Samordningsspår</i>	Gul processfärg Patienten har nya eller förändrade hjälpbehov.	Gul processfärg Känd eller okänd patient med behov av nya eller förändrade hälso- och sjukvårdsåtgärder. Patienten kan även ha behov av nya eller förändrade insatser från socialtjänsten.
liröd	<i>Samordningsspår</i>	Röd processfärg Patienten har omfattande nya och/eller förändrade hjälpbehov.	Röd processfärg Känd eller okänd patient med behov av omfattande nya och/eller förändrade hälso- och sjukvårdsåtgärder. Patienten kan även ha behov av omfattande nya eller förändrade insatser från socialtjänsten.

Bilaga 2 Samtycken i Link

Samtycke	Förklaring	Ja	Nej
Samtycke till informationsdelning	Den enskildes samtycke till informationsdelning är en förutsättning för att information ska få delas mellan samtliga relevanta aktörer inom region och kommun.	Tillåter att aktörerna kommunicerar med varandra och delar information om den enskilde. Möjlighet för aktörerna att upprätta planer. Åtkomst till flikarna <i>Journal</i> och <i>Läkemedel</i> för hälso- och sjukvårdspersonal i kommunen.	Tillåter inte informationsdelning mellan aktörer. Flikarna <i>Journal</i> och <i>Läkemedel</i> är inaktiva. Ingen övrig informationsdelning får ske.
Samtycke till samordnad individuell planering	För att kunna genomföra en <i>Samordnad individuell plan</i> i Link krävs samtycke från den enskilde.	Möjlighet att upprätta en <i>Samordnad individuell plan</i> . Under fliken <i>Planer</i> finns mallen <i>SIP</i> . Meddelandetyper <i>Kallelse till SIP</i> finns tillgänglig.	Under fliken <i>Planer</i> finns inte mallen <i>SIP</i> . Meddelandetyper <i>Kallelse till SIP</i> finns inte tillgänglig.
Menprövning	Används när patienten har en nedsatt beslutsförmåga och inte själv kan ge sitt samtycke. Menprövning kallas det vid prövning om personuppgifter kan röjas utan att det är till men för den som uppgifterna rör eller dennes närstående.	Tillåter att aktörerna kommunicerar med varandra och delar information om den enskilde. Möjlighet för aktörerna att upprätta planer. Åtkomst till flikarna <i>Journal</i> och <i>Läkemedel</i> för hälso- och sjukvårdspersonal i kommunen.	(Ej aktuellt)
Sekretessbrytande regel	Används enbart för patienter som vårdas med stöd av tvångslagstiftningen för att informationsöverföring ska kunna ske så att patienten får nödvändig vård, omsorg, behandling eller annat stöd.	Tillåter att aktörerna kommunicerar med varandra och delar information om den enskilde. Möjlighet för aktörerna att upprätta planer.	(Ej aktuellt)

Referenser

- [Hälso- och Sjukvårdslag \(2017:30\)](#), [verifierad: 2023-03-02]
- [Lag \(2022:1250\) om egenvård](#), [verifierad: 2023-03-02]
- [Lag \(2017:612\) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård](#), [verifierad: 2023-03-02]
- [Meddelandeblad Ändrade regler vid egenvård](#), [verifierad: 2023-03-02]
- [Patientlag \(2014:821\)](#), [verifierad: 2023-03-02]
- [Regler och riktlinjer - Socialstyrelsen, Ta del av uppgifter inom socialtjänst. För socialtjänsten](#), [verifierad: 2023-03-02]
- [Socialstyrelsen, Samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård. För hälso- och sjukvården och socialtjänsten](#), [verifierad: 2023-03-02]
- [Socialstyrelsens termbank](#), [verifierad: 2023-03-02]
- [Socialtjänstlag \(2001:453\)](#), [verifierad: 2023-03-02]
- [Vårdhandboken, Vårdsamverkan – Översikt](#), [verifierad: 2023-03-02]

Definitioner/förkortningar

Xx

Exempel: HSLF-FS – [Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd](#) HSLF-FS omfattar främst områdena hälso- och sjukvård, socialtjänst, läkemedel och folkhälsa.