

Utbildning i in-och utskrivningsprocessen

- riktad till vårdval vårdcentral och vårdval rehab





GITS samordnar funktioner och tjänster mellan Västra Götalands 49 kommuner och Västra Götalandsregionen.

www.gitsvg.se

Upplägg på utbildningen

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Startsida Mitt lärande ▾ Utbudskatalog Administration Hjälp ⌵

[Hem](#) / [Mitt lärande](#) / [In- och utskrivningsprocessen](#)

In- och utskrivningsprocessen riktad till vårdval vårdcentral och vårdval rehab

- ▶ Deltagare
- ▶ Betyg
- ▶ Välkommen!
- ▶ Utbildningsmaterial
- ▶ Patientfall Viola
- ▶ ... om utbildningen?

Välkommen!

Dina framsteg 0

Utbildning i in- och utskrivningsprocessen

Lagar

- Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård
- Hälso- och sjukvårdsavtalet i Västra Götaland (Nuvarande Hälso- och sjukvårdsavtal och de fyra lagreglerade överenskommelserna löper vidare till annat häfte år ...)

GITS



Länsgemensamma förutsättningar för samverkan
inom in- och utskrivningsprocessen

Långgemensamma förutsättningar för samverkan inom in- och utskrivningsprocessen



Grunden för den långgemensamma samverkan inom in- och utskrivningsprocessen är att den tar sin utgångspunkt i lagen om in- och utskrivning från slutenvård, överenskommelse mellan parterna, riktlinje och rutin för in- och utskrivning i slutenvård.

Lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutenvård och sjukvård

- Lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutenvård och sjukvård trädde i kraft 1 januari 2018.
- Lagen ska främja en god vård och ges med god kvalitet för den enskilde som efter utskrivning från slutenvård behöver insatser. Syftet är att patientens övergång från slutenvård till öppenvård ska vara trygg och säker.
- Lagen ska också främja utskrivning så snart som möjligt efter det att den behandlande läkaren bedömt att den enskilde är utskrivningsklar och inte längre har behov av slutenvårdens resurser.
- Lagen hänvisar till bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen om fast vårdkontakt och samordnad individuell plan (SIP).

[Lag om samverkan vid utskrivning från slutenvård och sjukvård](#)



Lagen trädde i kraft 2018 med målet att främja en god vård och kvalitet för den enskilde som efter utskrivning är i fortsatt behov av insatser. Övergången mellan slutenvård och öppenvård ska för den enskilde upplevas vara sömlös och det ska finnas en fast vårdkontakt och samordnad individuell plan (SIP) vid utskrivning.

Regionövergripande överenskommelser och riktlinjer om samverkan vid utskrivning från slutenvård och sjukvård är inte att skriva bort lagen utan är att göra det lagen pekar på och är det som ska gälla.

Överenskommelse mellan Västra Götalands kommuner och Västra Götalandsregionen om samverkan vid in- och utskrivning från slutet hälso- och sjukvård

- Hälso- och sjukvårdsavtalet i Västra Götaland reglerar hälso- och sjukvårdsansvaret mellan kommunerna i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen.
- Överenskommelser och riktlinjer mellan huvudmännen inom hälso- och sjukvårdsområdet är underställda regleringen i Hälso- och sjukvårdsavtalet.
- Västra Götalands 49 kommuner och Västra Götalandsregionen (VGR) har utifrån lagen (2017:612) tecknat en överenskommelse om samverkan vid in- och utskrivning från slutet hälso- och sjukvård. Överenskommelsen beskriver hur hanteringen av kommunernas betalningsansvar för utskrivningsklara patienter hanteras mellan VGR och de 49 kommunerna.

[Överenskommelse mellan Västra Götalands kommuner och Västra Götalandsregionen om samverkan vid in- och utskrivning från slutet hälso- och sjukvård](#)



Lag om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård anger i fjärde kapitlet 5 § att:

- Region och kommun *får* träffa en överenskommelse om att kommunens betalningsansvar ska inträda vid en annan tidpunkt än den som anges i femte kapitlet 4 § eller med ett annat belopp än det som bestäms enligt femte kapitlet 6 § Lag (2019:979).

Överenskommelsen mellan Västra Götalands kommuner och Västra Götalandsregionen om samverkan vid in- och utskrivning från slutet hälso- och sjukvård och innehåller bland annat överenskommelse om ekonomisk modell för reglering av kommunernas betalningsansvar för utskrivningsklara patienter.

Överenskommelsen är ett underavtal till hälso- och sjukvårdsavtalet i Västra Götaland.

Länsgemensam riktlinje om in-och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård i Västra Götaland

- Riktlinjen beskriver in-och utskrivningsprocessens olika steg och under varje rubrik specificeras öppenvårdens ansvar.
- Processen ser olika ut beroende på om den enskilde har behov av SIP innan eller efter utskrivning från slutenvården.
- För informationsutbyte mellan parterna ska SAMSA IT-tjänst och Nationell Patientöversikt (NPÖ) användas.

[Länsgemensam riktlinje om in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård i Västra Götaland](#)



Lag om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård anger i fjärde kapitlet 4 § att:

”Region och kommun ska i samråd utarbeta gemensamma riktlinjer till vårdgivare och till dem som bedriver socialtjänst avseende samverkan enligt denna lag.” *Lag (2019:979)*

Den länsgemensamma riktlinjen om in-och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård i Västra Götaland beskriver *vad* parterna ska göra. Under varje rubrik beskrivs öppenvårdens ansvar. Processen skiljer sig åt beroende på om den enskilde har behov av SIP eller inte efter utskrivning.

-
- När parterna delar information mellan varandra ska SAMSA IT-tjänst och nationell patientöversikt, NPÖ, användas.
 - Parter innebär i det här sammanhanget regionfinansierad öppenvård, slutna hälso- och sjukvård och kommun.
 - Huvudman innebär i det här sammanhanget region och kommun.

Länsgemensamma förutsättningar för samverkan inom in- och utskrivningsprocessen

Länsgemensam rutin om in- och utskrivning från slutet hälso- och sjukvård i Västra Götaland



Rutinen grundar sig i överenskommelsen och riktlinjen och syftar till att vara ett stöd för in- och utskrivningsprocessens olika steg samt hur de hanteras i SAMSA IT-tjänst.



Rutinen gäller för samtliga kommuner i Västra Götaland och hälso- och sjukvårdsförvaltningarna i Västra Götalandsregionen och vårdgivare som respektive part har avtal med.



Den enskilde har rätt att ta del av dokumentationen i SAMSA IT-tjänst.

[Länsgemensam rutin om in- och utskrivning från slutet hälso- och sjukvård i Västra Götaland](#)



Länsgemensam rutin om in- och utskrivning från slutet hälso- och sjukvård i Västra Götaland, beskriver HUR överenskommelse och riktlinje ska efterlevas samt hur de olika stegen i in- och utskrivningsprocessen och i SAMSA IT-tjänst ska genomföras.

Den enskilde har rätt att ta del av den dokumentation som sker i SAMSA IT-tjänst.

Riktlinje för Samordnad Individuell Plan för kommunerna i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen

- SIP regleras i lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård som trädde i kraft 2018.
- Vid utskrivning från sjukhus ska den enskilde *alltid* erbjudas ett SIP-möte om det efter utskrivning finns insatser från både kommun och region.
- Huvudansvarig fast vårdkontakt i den regionfinansierade öppna vården är ansvarig för att SIP-processen startas upp och är sammankallande till SIP-mötet.

[Länsgemensam riktlinje - Samordnad individuell plan, SIP i Västra Götaland](#)



Långgemensamma förutsättningar för samverkan inom in- och utskrivningsprocessen

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN VästKom Version: 1.0
Giltig från: 2023-02-16

RUTIN Avvikelsehantering i samverkan

Författare: Arbetsgrupp
Godkänd av: Ledningsgrupp VVC 2023-02-16
Dokumentet gäller för: Regionala verksamheter i Västmanstämman Västra Götaland

Syfte
Syftet med rutinen är att beskriva en långgemensam rutin för avvikelsehanteringen i samverkan. Med hjälp av rutinen ska eventuella brister upptäckas och processer i samverkan mellan huvudmännen förbättras så att risker kan förebyggas och negativa händelser förhindras oavsett orsak.
Rutinen ska säkerställa att kontinuerlig analys av avvikelser sker och används för ett systematiskt förbättringsarbete, kursutveckling och lärande i samverkan på alla nivåer.

Omfattning
Rutinen gäller för händelser som identifieras som avvikande i samverkan mellan Västra Götalandsregionens verksamheter, länets 49 kommuner samt privata utförare när det gäller vård, stöd och omsorg. Dvs när överenskommelser, riktlinjer och rutiner framtagas i samverkan, inte efterföljs. Överenskommelser, riktlinjer och rutiner framtagna i samverkan handlar om vilka åtaganden kommun och region har kring personer som har insatser från flera huvudmän.
[Här hittar du långgemensamma överenskommelser och rutiner.](#)

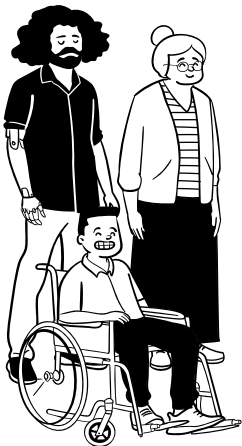
Ansvar
Varje huvudman/vårdgivare har ansvar för att det av respektive kvalitetsledningssystem framgår hur avvikelsehanteringen ska ske.
Avvikelserna ska hanteras skyndsamt och svar ges till rapportören så snart händelsen är analyserad och plan för åtgärd finns. Den totala handlingsrutinen från det att händelsen/risken upptäckts till dess att berörd rapporte erhållits svar bör inte överstiga två månader.
Avvikelser i samverkan ska ge underlag för förbättringsarbete och beaktas i patientsäkerhetsarbete.

Processbeskrivning
Registrering och handläggning av en avvikelse i IT-stödet

Avvikelser i samverkan

- ➊ Avvikelser i samverkan som gäller överenskommelse, riktlinje och rutin hanteras i enlighet med Hälso- och sjukvårdsavtalet i Västra Götaland.
- ➋ Avvikelser i samverkan rapporteras i verksamhetens eget avvikelsehanteringssystem samt i MedControl PRO.

[Rutin för avvikelsehantering i samverkan](#)



Målgrupp för in- och utskrivningsprocessen

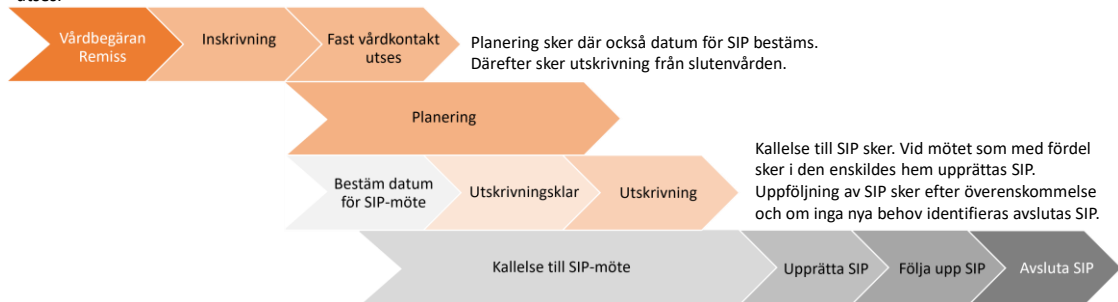
Personer i alla åldrar som efter utskrivning från sluten hälso- och sjukvård behöver insatser från socialtjänsten, kommunal primärvård eller den regionfinansierade öppna vården omfattas.

För personer som behöver insatser i samband med öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård sker planeringen enligt bestämmelserna om en samordnad vårdplan i 7 a § lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och 12 a § lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.

Länsgemensamma förutsättningar för samverkan inom in- och utskrivningsprocessen

Process *med* behov av SIP efter utskrivning

Processbild som börjar med Vårdbegäran, Inskrivning inom slutenvården och att Fast vårdkontakt utses.



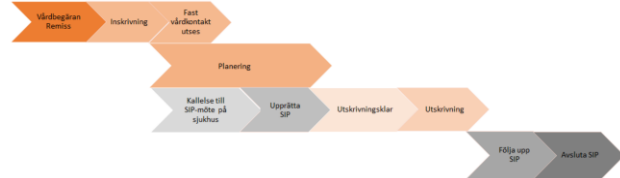
Länsgemensamma förutsättningar för samverkan inom in- och utskrivningsprocessen

Övriga processer

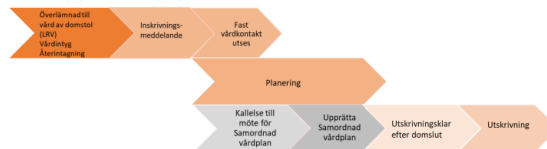
Process utan behov av SIP



Process vid behov av SIP på sjukhuset



Process vid utskrivning till öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård



Utöver "Process med behov av SIP efter utskrivning" finns tre andra processer inom in- och utskrivningsprocessen.

Process utan behov av SIP

Processbild som börjar med Vårdbegäran, Inskrivning inom slutenvården och att Fast vårdkontakt utses. Planering sker i samverkan och därefter sker utskrivning från slutenvården utan behov av SIP.

Ett exempel på när det inte finns behov av SIP är när den enskilde tackat nej.

Process vid behov av SIP på sjukhuset

processbild som visar när SIP behöver göras inom slutenvården innan utskrivning. Efter utskrivning från slutenvården följs planen upp och avslutas.

Ett exempel på det är när det finns behov av SIP innan utskrivning är när den enskilde är i behov av avancerade och omfattande insatser efter utskrivning

Process vid utskrivning till öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård

Processbild som visar utskrivning till öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård.

Information om funktioner i SAMSA IT-tjänst

Information om funktioner i SAMSA IT-tjänst

SAMSA IT-tjänst är ett IT-stöd för samverkan mellan slutenvård, kommun och öppenvård och omfattar både vård- och omsorgsperspektiv samt betalningsansvar.

Information om funktioner i SAMSA IT-tjänst

I SAMSA IT-tjänst tilldelas varje ärende ett ärendenummer och varje SIP identifieras med ett SIP-id.

Endast ett slutenvårdsärende kan pågå åt gången men ett eller flera öppenvårdsärenden kan pågå parallellt med ett slutenvårdsärende.

En SIP kan vara helt fristående eller kopplad till ett ärende men endast en SIP kan vara aktiv åt gången.

Information om funktioner i SAMSA IT-tjänst

I SAMSA IT-tjänst är Patientadministration en funktion där den enskilde registreras. Utifrån personnummer hämtas uppgifter från Västfolket. Det är viktigt att kontrollera att adressuppgifter från Västfolket stämmer.

I Patientadministration registreras även kontaktuppgifter som är knutna till den enskilde till exempel den enskildes egna uppgifter, närstående, Fast vårdkontakt etc.

I SAMSA IT-tjänst visas en notifiering i inkorgen när du har fått ett meddelande.

- Inkorgen ska kontrolleras och åtgärdas minst 3 gånger varje vardag.
- Inkorgen ska också kontrolleras och åtgärdas under helger och helgdagar.

I SAMSA IT-tjänst innebär kvittering att ett meddelande har tagits emot och att fortsatt handläggning sker.

Kvittering innebär inte att innehållet godkänns/accepteras.

Varje enhet som deltar i ett ärende registrerar sitt telefonnummer och när du är inloggad känner systemet av om din enhet har ett telefonnummer registrerat.

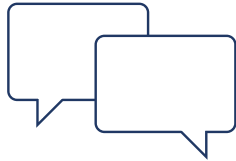
Enhetens telefonnummer behöver bara registreras en gång.
Numret syns sen i alla ärenden där din enhet finns med som part.

I SAMSA IT-tjänst finns möjlighet att boka möten för både slutenvårdsärenden och SIP, fysiskt eller digitalt.

Flera mötesbokningar kan finnas parallellt.

In- och utskrivning från sluten hälso- och sjukvård

Samtycke



In- och utskrivningsprocessen förutsätter samtycke från den enskilde till samordning och utbyte av information mellan deltagande parter.

Samtycke ska registreras i SAMSA IT-tjänst. Varje verksamhet måste förvissa sig om att samtycke har lämnats.

Det finns två typer av meddelanden som är undantagna kravet om samtycke, Administrativt meddelande och Inskrivningsmeddelande.

I det administrativa meddelandet får ingen medicinsk information skrivas.

[Samtycke till informationsöverföring](#)

Vårdbegäran



- Innan vårdbegäran skickas ska samtycke efterfrågas från den enskilde och registreras i SAMSA IT-tjänst.
- Vårdbegäran sänds när den regionfinansierade öppenvården initierar akut eller planerad inskrivning inom slutenvården.
- Vårdbegäran ska sändas så snart det är möjligt efter att den enskilde åkt till mottagande enhet, helst inom 30 minuter.
- Via ett Externt Administrativt meddelande kan vårdbegäran och/eller komplettering av Vårdbegäran efterfrågas.

Vårdbegäran ska innehålla



- kontaktuppgifter
- orsak till vårdbegäran
- vidtagna åtgärder
- läkemedelshantering
- egenvård
- den enskildes funktionstillstånd, habitualtillstånd
- boendeform
- pågående insatser

Förberedd Vårdbegäran kan endast skapas av en kommun och används som underlag till en vårdbegäran. Meddelande ska innehålla varaktig bakgrundsfakta och måste uppdateras kontinuerligt.

Meddelande till vård och omsorg

Meddelandet kan användas för informationsöverföring när den enskilde kommit till sjukhusets akutmottagning och inte bedöms vara i behov av slutenvård. Meddelandet kan sändas som svar på en Vårdbegäran eller som första meddelande i en öppenvårdsprocess.

Enskild UTAN kommunala insatser

När behov av insats identifierats som inte kräver omedelbar åtgärd, sänds Meddelande till vård och omsorg till berörda parter. Samtycke från den enskilde krävs.

Enskild MED kommunala insatser med eller utan Vårdbegäran

Meddelande till vård- och omsorg sänds till berörda parter och kompletteras med direktkontakt mellan kommun och sjukhuset, via till exempel telefon, innan den enskilde lämnar mottagningen.

Inskrivning

Berörda enheter meddelas om inskrivning i slutenvården genom att de läggs till som parter i det aktuella ärendet i SAMSA IT-tjänst. Tillagda parter får därefter alla kommande meddelanden i ärendet.

Inskrivningsmeddelandet sänds av slutenvården till:

- Huvudinkorg i den kommun den enskilde är folkbokförd
- Den enskildes listade vårdcentral
- Den enskildes enhet inom Vårdval Rehab
 - när det finns behov av rehabiliteringsinsatser efter utskrivning
 - när det finns pågående rehabiliteringsinsatser före inskrivning

Den enskilde ska tillfrågas om vald enhet inom Vårdval Rehab , när den enskilde inte gör ett aktivt val gäller närhetsprincipen.

Inskrivning

När ett inskrivningsmeddelande är sänt till vårdcentralen och/eller rehabenhetens inkorg:

- ska meddelandet kvitteras.
- ska kontroll ske att den enskilde är listad på den vårdcentral dit inskrivningsmeddelandet är sänt.

I direkt anslutning till att Inskrivningsmeddelandet sänts ska slutenvården även sända Planeringsmeddelande med angiven inskrivningsorsak så att samordning och utbyte av information möjliggörs.

Den regionfinansierade öppenvården har ansvar för att påbörja samordning och utbyte av information med berörda verksamheter när samtycke är inhämtat.

När samtycke inte finns kan planering i samverkan inte påbörjas. Vid nekat samtycke är endast planering tillsammans med den enskilde och inom den egna verksamheten aktuell.

Fast vårdkontakt

- När en enhet i den regionfinansierade öppenvården har tagit emot ett inskrivningsmeddelande ska verksamhetschefen vid enheten utse en Fast vårdkontakt för den enskilde.
- Fast vårdkontakt ska vara en tydligt utpekad person och utses vanligen på den enskildes listade vårdcentral men kan även utses på den enskildes valda rehabenhet.
- Om den enskilde redan har en Fast vårdkontakt kan hen fortsätta att vara det, kontaktuppgifter kontrolleras och uppdateras vid behov. Den Fasta vårdkontakten ska meddela sina kontaktuppgifter till den enskilde och berörda verksamheter.
- När det finns fler än en Fast vårdkontakt i den regionfinansierade öppenvården ska en dialog föras och en av dessa utses som Huvudansvarig Fast vårdkontakt och dennes kontaktuppgifter meddelas till den enskilde och berörda verksamheter.

[Om fast vårdkontakt och samordnad individuell plan \(socialstyrelsen.se\)](https://socialstyrelsen.se)

Planering



Planeringen pågår från att inskrivningsmeddelande skickats till dess att den enskilde skrivs ut från slutenvården.



Den regionfinansierade öppenvården ska påbörja utredning av insatser utifrån den enskildes behov.



Varje verksamhet ansvarar för sin egen planering men också för samordning och utbyte av information med andra berörda verksamheter samt den enskilde.

Samtliga verksamheter genomför åtgärder parallellt och löpande under planeringsprocessen och dokumenterar planeringen i SAMSA IT-tjänst.

Planering



Under planeringen ska den Fasta vårdkontakten erbjuda den enskilde SIP och dokumentera på avsedd plats i SAMSA IT-tjänst om den enskilde svarar ja eller nej.

Om den enskilde svarar ja, ska kallelse till SIP-möte skickas senast 3 kalenderdagar efter att meddelandet om utskrivningsklar har skickats.

Om den enskilde tackar nej till SIP dokumenteras orsaken i meddelandet Planering under fliken Patient, rubrik: "Kommentar angående beslut om Samordnad individuell plan (SIP)".

Planering



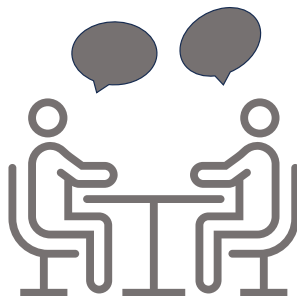
När planeringen visar att rehabiliteringsinsatser inom den regionfinansierade öppenvården är aktuella efter slutenvårdstillfället är det slutenvårdens ansvar att meddela berörd rehabiliteringsenhet.



Slutenvården har huvudansvaret för att samordning sker tills den enskilde lämnar slutenvården.

Planeringsmöte

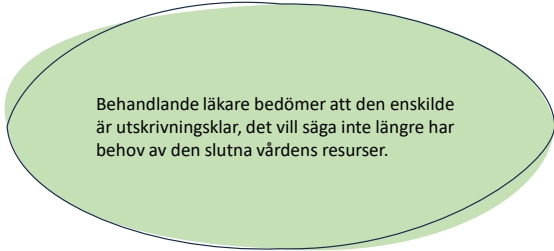
Någon form av planeringsmöte med den enskilde kan behövas under slutenvårdstillfället för att säkra att den enskildes behov av vård- och omsorg är omhändertaget inför utskrivning.



Om någon part anser att ett möte behövs innan utskrivning från sjukhus initieras dialog om mötesplanering i meddelandet Planering i fältet "Behov av vård och omsorg efter denna vårdkontakt enligt VÅRDPERSONALEN".

Eventuellt planeringsmöte bör äga rum innan datum för planerat utskrivningsklar.

Utskrivningsklar



Behandlande läkare bedömer att den enskilde är utskrivningsklar, det vill säga inte längre har behov av den slutna vårdens resurser.

Utskrivningsklar

Innan slutenvården meddelar berörda verksamheter att den enskilde är utskrivningsklar ska slutenvården säkra att nödvändig information är överförd till berörda verksamheter och att den enskilde är informerad.

Planeringen ska säkra att den enskildes behov är omhändertagna inför hemgång. När planeringen är klar är den enskilde utskrivningsklar och kan lämna slutenvården så snart som möjligt.

Nödvändig information som ska lämnas är:

- Epikris/slutanteckning
- Remiss där det fortsatta vårdbehovet framgår
- Läkemedelslista och läkemedelsberättelse
- Hälso- och funktionstillstånd för den enskilde vid in- och utskrivning
- Den enskildes upplevelse av sitt hälsotillstånd
- Riskbedömningar
- Vårdsammanfattning
- Redogörelser för komplikationer och avvikelser under vårdtiden

Utskrivningsklar

- Slutenvården meddelar berörda verksamheter genom att sända Meddelande om utskrivningsklar.

Den regionfinansierade öppenvården har ansvar att begära kompletterande information om nödvändig information saknas. När komplettering av nödvändig information begärs ska ett Administrativt meddelande sändas.

- Utskrivningsprocessen kan fortgå och patienten kan bli utskrivningsklar även om patienten är på permission. När utskrivningsklar meddelas under permission gäller samma avseende nödvändig information.



Kommunens betalningsansvar

Villkoren för att kommunens betalningsansvar ska träda in är att:

- Slutenvården ska ha meddelat Inskrivning.
- Slutenvården ska ha meddelat att den enskilde är utskrivningsklar.
- När samordnad individuell planering ska genomföras ska den regionfinansierade öppenvården ha kallat till ett SIP-möte senast tre kalenderdagar efter att slutenvården meddelat utskrivningsklar.

Utskrivning

Slutenvården sänder utskrivningsmeddelande till berörda parter när den enskilde lämnar slutenvården. Kommunen avslutar ärendet i SAMSA IT-tjänst.

Fast vårdkontakt övertar samordningsansvaret när den enskilde lämnar slutenvården.

Ett Administrativt meddelande får **INTE** innehålla medicinsk information.

Ett Administrativt meddelande ska innehålla administrativ information kring samordning för den enskilde.

In- och utskrivning från sluten hälso- och sjukvård

Avbrott i process används om processen fördröjs eller avbryts av någon anledning. Det ger en paus i beräkning av betalningsgrundande dagar.

När den enskilde är utskrivningsklar ska slutenvården sända *Avbrott i process* vid:

- förändrat tillstånd.
- smitta på enheten som förhindrar utskrivning enligt Vårdhygiens riktlinjer på respektive sjukhus. Orsak ska anges i planeringsmeddelandet.

När den enskilde **inte** är utskrivningsklar ska endast planerat datum för utskrivningsklar ändras.

Slutenvården ska sända *Avbrott i process* oavsett om patienten är utskrivningsklar eller inte vid följande tillfällen:

- Den enskilde inte vill fortsätta processen.
- Den enskilde är avliden.

Ärendet avslutas därefter automatiskt.

Checklista



Meddelande Checklista är ett stöd för delar i utskrivningsprocessen som verksamheterna har ansvar att göra.



Varje verksamhet kan stämma av möt och registrera i Checklistan att information är säkrad för den enskilde.

Öppen psykiatrisk tvångsvård (ÖPT) och öppen rättspsykiatrisk vård (ÖRV)



- För enskilda som behöver insatser i samband med öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård sker planeringen enligt bestämmelserna om en samordnad vårdplan i 7 a § lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och 12 a § lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.
- Den samordnade vårdplanen enligt LPT/ÖRV inte är samma sak som en SIP, utan är reglerad enligt annan lagstiftning. Den samordnade vårdplanen ska skrivas under av ingående parter. Vårdval vårdcentral och vårdval rehab kan vara en del i denna plan.
- Vid en ansökan om öppen psykiatrisk tvångsvård eller ansökan om öppen rättspsykiatrisk vård ska en samordnad vårdplan bifogas.
- Den samordnade vårdplanen är upprättad när den har justerats (skrivits under) av de verksamheter vid kommunen eller regionen som ska svara för insatserna i vårdplanen.
- SAMSA IT-tjänst ger idag inget stöd för att upprätta en samordnad vårdplan. Den samordnade vårdplanen upprättas därför i stället på pappersblankett.

Öppen psykiatrisk tvångsvård (ÖPT) och öppen rättspsykiatrisk vård (ÖRV)



- För enskilda som behöver samordnade insatser i samband med öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård ska ordinarie rutin för in- och utskrivning i SAMSA IT-tjänst följas.
- Fast vårdkontakt ska utses från regionfinansierad öppenvård- och/eller, regionfinansierad specialistöppenvård- och/eller annan verksamhet.
- När flera fasta vårdkontakter finns ska dessa enas om och ta beslut om vem som är Huvudansvarig Fast vårdkontakt. Därefter ska den Huvudansvariga Fasta vårdkontakten meddela den enskilde.
- Slutenvården dokumenterar i meddelandet Planering under rubriken ”Utförda hälso-, sjukvårds- och omvårdnadsåtgärder vid denna vårdkontakt” att den enskilde vårdas enligt Lag om psykiatrisk tvångsvård eller Lag om rättspsykiatrisk vård.

Öppen psykiatrisk tvångsvård (ÖPT) och öppen rättspsykiatrisk vård (ÖRV)



- Fast vårdkontakt markerar "nej", under rubrik "Samordnad individuell plan (SIP) skall genomföras", i meddelandet Planering.
- Slutenvården uppdaterar "Planerat utskrivningsklardatum" utifrån uppskattat datum då dom förväntas meddelas från Förvaltningsrätten.
- Slutenvården meddelar berörda verksamheter genom att sända Meddelande om utskrivningsklar samma dag som dom meddelas.
- I meddelandet Planering dokumenteras den fortsatta vårdformen, det vill säga om tvångsvården upphör, om vården fortsätter i öppen psykiatrisk tvångsvård, öppen rättspsykiatrisk vård eller öppen rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning.



Samordnad individuell plan - SIP

Samordnad individuell plan - SIP

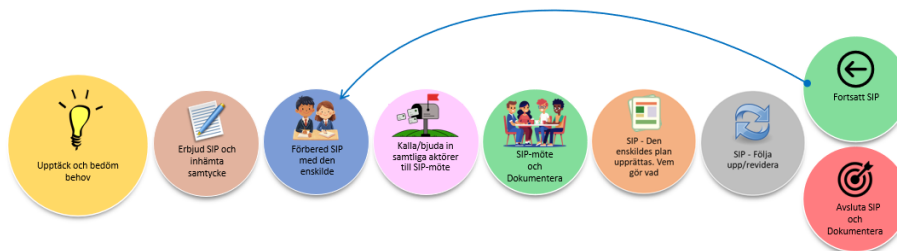


SIP regleras i "Lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård" som trädde i kraft 2018.

- **Samordnad individuell plan, SIP, handlar om att skapa samordning och delaktighet på individnivå.** SIP-processen innebär ett personcentrerat och strukturerat arbetssätt.
- **Syftet med SIP är att den enskilde ska vara delaktig i sin hälsa, vård och omsorg.** För att göra den enskilde delaktig krävs anpassningar till den enskildes förutsättningar. Det bidrar då till ökad förståelse och trygghet.
- **Målgruppen för SIP är invånare med behov av SIP** - oavsett ålder, diagnos, funktionsförmåga eller behov.
- Vid utskrivning från sjukhus ska den enskilde alltid erbjudas ett SIP-möte om det efter utskrivning finns behov av insatser från både kommun och region.



När behov av samordning har identifierats startar SIP-processen:



SIP-processen innebär ett personcentrerat förhållningsätt och strukturerat arbetssätt som syftar till att göra den enskilde delaktig utifrån sina förutsättningar.



En SIP ska erbjudas när insatser behövs från både kommun och region

Vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård ska den enskilde alltid erbjudas en SIP om det efter utskrivning finns insatser från både kommun och region i form av socialtjänst eller hälso- och sjukvård.

I in- och utskrivningsprocessen har den regionfinansierade fasta vårdkontakten särskilt ansvar för att erbjuda och skicka kallelse till berörda verksamheter efter samtycke från den enskilde.



Informationsdelning

För den enskilde ska det vara tydligt vem eller vilka som ska ta del av informationen samt vilken information som delges. Informationsdelning ska endast röra uppgifter som behövs för att berörda verksamheter ska kunna planera och utföra planerade insatser.



Samtycke

För att upprätta en SIP, samt möjliggöra informationsdelning mellan verksamheter och andra berörda aktörer, förutsätts att den enskilde ger sitt samtycke.

Ett samtycke kan lämnas skriftligt, muntligt eller genom att den enskilde på annat sätt ger sitt samtycke.

När den enskilde tackar ja till erbjudande om SIP registreras den enskildes samtycke i SAMSA IT-tjänst.

Den enskilde kan när som helst dra tillbaka sitt samtycke.



Medverka i en SIP

De kallade verksamheterna är skyldiga att medverka i en SIP när annan verksamhet kallar.

Det räcker att en verksamhet gör bedömningen att SIP behövs för att skyldigheten att delta vid kallelse ska gälla.

I det fall den enskilde inte är känd hos en verksamhet som har kallats till en SIP är det upp till huvudmannen, kommun eller region, som mottagit kallelsen, att avgöra vem som ska medverka från huvudmannens verksamhet.



Följande verksamheter är skyldiga att medverka
i en SIP när annan verksamhet kallar:

- Socialtjänst - såväl myndighet som utförare
- Regional hälso- och sjukvård
- Kommunal primärvård
- Förskola, skola samt elevhälsa



När den enskilde inte samtycker till SIP



Om den enskilde inte samtycker till SIP-processen ska det respekteras och en SIP kan inte genomföras.



Den enskilde som inte kan lämna sitt samtycke eller tackar nej till SIP **ska inte fråntas möjligheten att få sina insatser samordnade** från berörda verksamheter och andra berörda aktörer.



Verksamheterna har fortfarande ansvar att samverka kring den enskildes behov.



Samtycke för barn och unga under 18 år (bild 1 av 2)



Med barn avses alla som är under 18 år.

Barn har rättigheter enligt Barnkonventionen och vårdnadshavare har både skyldigheter och rättigheter enligt Föräldrabalken.

När det gäller SIP till barn ska barnet tillfrågas och erbjudas delaktighet om barnet har uppnått tillräcklig ålder och mognad.

Även vårdnadshavare är viktiga i arbete med samordnad individuell plan eftersom de har den juridiska vårdnaden fram till dess att barnet är 18 år.



Samtycke för barn och unga under 18 år (bild 2 av 2)

Det är i regel barnets vårdnadshavare som ska ge sitt samtycke till SIP.

Finns två vårdnadshavare ska båda ge sitt samtycke. Svensk lag har dock ingen fast åldersgräns för när ett barn självt får bestämma inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. En bedömning måste därför göras i det enskilda fallet utifrån barnets ålder i mognad.



Om det finns en upprättad SIP vid inskrivning i slutna hälso- och sjukvård:

- **Ansvarar huvudansvarig fast vårdkontakt i den regionfinansierade öppna vården** för att kontakta den som är huvudansvarig för SIP.
- **Tillsammans** tar den enskilde, huvudansvarig för SIP och huvudansvarig fast vårdkontakt i den regionfinansierade öppna vården, ställning till hur SIP fortsatt ska hanteras.





Av kallelsen/inbjudan till SIP ska det tydligt framgå



Kallelse/inbjudan till SIP-möte ska skickas i SAMSA IT-tjänst.

Om inbjuden verksamhet inte har tillgång till SAMSA IT-tjänst ska kallelsen skrivas ut och skickas till verksamheten.

- syftet med SIP-mötet.
- den enskildes frågeställningar, vad som ska tas upp på mötet.
- den enskildes långsiktiga mål.
- på vilket sätt den enskilde ska medverka.
- överenskommelse om tid och plats för SIP-möte i samråd med den enskilde.



Andra viktiga deltagare

I en SIP-process kan det finnas andra viktiga deltagare än närstående och verksamheter med ansvar för SIP. Det finns inget som hindrar att andra berörda aktörer bjuds in till SIP, som exempelvis:

- Arbetsförmedlingen
- Försäkringskassan
- Tandvården
- Kriminalvården





Kallelse till SIP

- Kallelse till SIP ska sändas till berörda parter i SAMSA IT-tjänst.
- Mötet kan genomföras som distansmöte, via video eller som fysiskt möte.
- Kallelse till SIP-möte skrivs ut och tillgängliggörs för den enskilde och till deltagare i mötet som inte har åtkomst till SAMSA IT-tjänst.
- Svar på inbjudan lämnas senast angivet datum i kallelsen.





Som mötesledare för ett SIP-möte kan du tänka på

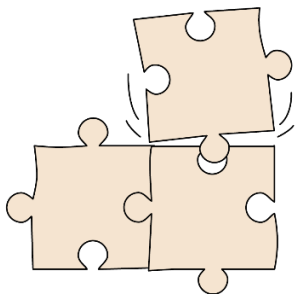
- > att utgå från den enskildes mål.
- > att frågeställningarna i kallelsen till SIP besvaras.
- > att skapa trygghet och delaktighet i mötet.
- > att mötesdeltagarna fokuserar på den enskildes mål.
- > att planera och fördela tiden under mötet.



Kom ihåg att
enas om vem som
dokumenterar det
som sägs under mötet.



SIP-mötets olika delar (bild 1 av 2)



Inledning

- Berätta om syftet med mötet, hur lång tid som är avsatt och hur mötet går till.
- Låt den enskilde, som mötet handlar om, presentera sig kort.
- Övriga deltagare presenterar sig och den kontakt de har med den enskilde.

Aktuell situation

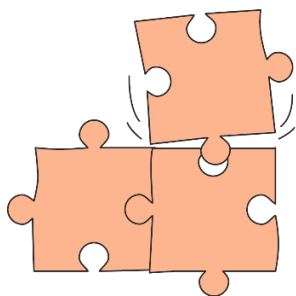
- Låt den enskilde börja och berätta om aktuell situation.
- Vad fungerar bra? Vad fungerar inte så bra?
- Deltagarna berättar hur de uppfattar situationen för den enskilde just nu.

Aktuellt behov

- Följ upp de insatser den enskilde har sedan tidigare.
- Låt deltagarna beskriva hur de ser på vad som behövs och vilket stöd de kan ge.
- Formulera mål på lång och kort sikt, som är konkreta och tydliga.
- Planera insatser för att uppnå den enskildes mål - vem som ska göra vad.



SIP-mötets olika delar (bild 2 av 2)

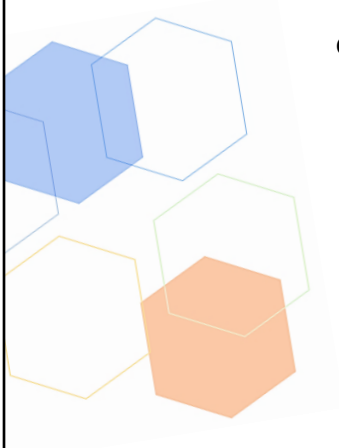


Sammanfattning

- Sammanfatta det som beslutats, vem som gör vad och när. Fråga om något är oklart.
- Boka datum och tid för uppföljning.
- Kom överens om vem som ska kalla till uppföljning av SIP. Har den enskilde önskemål om vem som ska vara huvudansvarig för SIP?

Avslutning

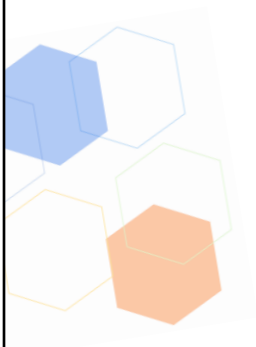
Sammanfatta mötet tillsammans och dokumentera i eget journalsystem samt i SAMSA IT-tjänst.



Genomför SIP-möte och upprätta SIP

Vid SIP-mötet

- **beslutas vem som blir huvudansvarig för SIP.** Den enskildes önskemål, behov och insatsernas karaktär ska vara vägledande för vem som utses till huvudansvarig för SIP. Ofta är det den verksamhetsföreträdare som den enskilde har mest kontakt med som blir huvudansvarig för SIP.
- behöver huvudansvarig för SIP inte vara samma person som den som initierade, förberedde och kallade till SIP-mötet.
- **upprättas samordnad individuell plan** där verksamheterna, berörda aktörer och den enskilde ansvarar för att utföra överenskomna insatser.



Genomför SIP-möte och upprätta SIP

Vid SIP-mötet

- ska plats och datum dokumenteras för uppföljande SIP-möte.
- sammanfattas vad som framkommit och beslutats.
- dokumenteras det som beslutas under mötet. Dokumentationen ersätter inte den dokumentation som respektive verksamhet och andra berörda aktörer är skyldiga att göra.
- behöver samordnad individuell plan inte skrivas under.

Huvudansvarig SIP ansvarar för att SIP upprättas i SAMSA IT-tjänst och att dokumentationen tillgängliggörs för den enskilde, antingen digitalt via 1177 eller som utskrift. I de fall Huvudansvarig SIP blir annan än Huvudansvarig fast vårdkontakt ska denne lägga till sina kontaktuppgifter.



Dokumentation av SIP (bild 1 av 2)

SIP-mötet dokumenteras i gällande IT-tjänst eller i mall Samordnad individuell plan.

Under SIP-mötet

- **utses vem** som dokumenterar.
- **dokumenteras tydligt insatserna** för att nå den enskildes långsiktiga mål och delmål.





Dokumentation av SIP (bild 2 av 2)

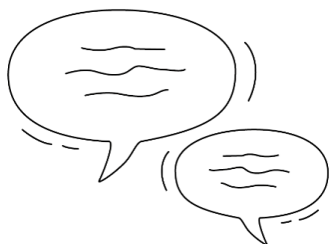
Under SIP-mötet

- **dokumenteras** vad den enskilde själv kan göra, vad hen behöver hjälp och stöd med, **vem som ansvarar för vad och när.**
- dokumenteras kontaktuppgifter till huvudansvarig för SIP och andra kontakter. Till exempel: Fast läkarkontakt, Fast vårdkontakt inom kommun och regionfinansierad hälso- och sjukvård.
- **dokumenteras datum och tid för uppföljning.**





Den som är ansvarig för SIP förbereder uppföljning



- Har planerade insatser genomförts?
- Har insatserna gett önskat effekt?
- Har uppsatta mål uppnåtts?
- Har det tillkommit ny information?
- Finns det några ändrade omständigheter?
- Behövs annan insats?
- Behövs annan aktör?



Uppföljning av SIP (bild 1 av 2)

En SIP ska alltid följas upp. Det är den enskildes behov som avgör hur och när uppföljning ska ske.

Uppföljning av SIP kan innehålla uppgifter om

- hur det går för den enskilde jämfört med tidigare uppsatta mål.
- ny information eller ändrade omständigheter:
 - Har de inblandade genomfört de insatser de åtagit sig enligt planen?
 - Har insatserna gett önskad effekt på kort och lång sikt?
 - Behövs annan insats?





Uppföljning av SIP (bild 2 av 2)

- **Om den enskilde har fortsatt behov av samordnade insatser** från verksamheterna ska SIP inte avslutas utan revideras och ny tid för uppföljning bokas.
- **Huvudansvarig för SIP ansvarar för att kalla till uppföljning** av SIP.





Avsluta SIP (bild 1 av 2)

- **SIP avslutas när den enskilde inte längre har behov av samordning** av insatser från berörda aktörer för att nå det långsiktiga målet.
- **Om den enskildes uppsatta mål påtagligt har förändrats** kan det finnas skäl att revidera eller avsluta upprättad SIP och starta en ny SIP-process utifrån den enskildes nya förutsättningar.
- **SIP avslutas när den enskilde drar tillbaka sitt samtycke.**



Avsluta SIP (bild 2 av 2)

- När SIP avslutas ansvarar var och en för att detta dokumenteras i respektive verksamhets dokumentationssystem.
- **När SIP avslutas ger Huvudansvarig för SIP information till den enskilde och eventuella närstående om var de kan vända sig om behov av SIP skulle uppstå igen.**
- SIP markeras under mötet först som Uppföljd och därefter Avslutad. Dokumentationen tillgängliggörs för den enskilde, digitalt via 1177 eller som utskrift. En avslutad SIP är alltid tillgänglig för den enskilde via 1177, även om en ny SIP startas.

Hantering av funktioner i SAMSA IT-tjänst

Avliden



Har den enskilde avlidit under vårdtiden på sjukhuset ska slutenvården skicka meddelandet Avbrott i process och därefter avslutas ärendet automatiskt. Den enskilde registreras sedan som avliden i SAMSA IT-tjänst.



Har den enskilde en pågående SIP ska den part som är huvudansvarig för SIP avsluta denna och registrera den enskilde som avliden.

Avsluta ärenden

Huvudprincipen är att kommunen avslutar alla ärenden.



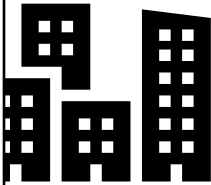
I de ärenden där kommunen inte är en part avslutar öppenvården ärendet.

För att kunna avsluta ett slutenvårdsärende behöver du som användare i den regionfinansierade öppenvården ha en särskild behörighet i SAMSA IT-tjänst.

Ansvarsfördelning mellan bosättningskommun och vistelsekommun

Den kommun där den enskilde är folkbokförd ska ansvara för samtliga stöd- och hjälpinsatser enligt SoL (Socialtjänstlagen) inför utskrivning från slutenvården. Undantag från folkbokföringsregeln, som kan behöva lösas genom överenskommelse mellan kommunerna, kan vara:

- När bosättningskommunen placerat en person i annan kommun, till exempel på ett boende och personen folkbokför sig på boendets adress. När den enskilde inte följt folkbokföringslagens intentioner och skrivit sig på någon annans adress utan att ha intentionen att stadigvarande bo på adressen.
- Hemlös person som är folkbokförd i en kommun men har starkast anknytning och vistas stadigvarande i annan kommun.



Folkbokförd utanför Västra Götaland

Personer som är folkbokförda utanför Västra Götaland registreras i SAMSA IT-tjänst. Meddelanden faxas eller förmedlas på annat lämpligt sätt till berörda parter.



Asylsökande



Asylsökande har rätt till vård som inte kan anstå. Hälso- och sjukvård till asylsökande är Västra Götalandsregionens ansvar. För dessa personer har kommunen inget hälso- och sjukvårdsansvar. Detta gäller även patienter med behov av sjukvård i boende. Migrationsverket har ansvar för planering och avgör insatser.

Ärende där den enskilde har reservnummer i VGR-format kan användas i SAMSA IT-tjänst.

[Rutin vid hälso- och sjukvård i hemmet till asylsökande och personer som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd](#)

Bostadslösa



Med bostadslös menas en person som saknar fast bostadsadress.
Ansvarig för den bostadslösa är den kommun där den enskilde är folkbokförd.



Då den enskilde vistas stadigvarande på annan adress än i folkbokföringskommunen
behöver sjukhuset upplysa om att det är oklart vilken kommun som är ansvarig.

Egenvård



- Med egenvård avses i Lag om egenvård (2022:1250), en hälso- och sjukvårdsåtgärd som behandlande hälso- och sjukvårdspersonal har bedömt att en patient kan utföra själv eller med hjälp av någon annan.
- De bestämmelser som inte omfattas av egenvårdslagen regleras i andra författningar på hälso- och sjukvårdens område.
- Bedömning om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård ska göras av den som ordinerat behandlingen. Beslut om egenvård dokumenteras i SAMSA IT-tjänst.
- Dokumentation i SAMSA IT-tjänst ska kompletteras med blankett "Dokumentation egenvårdsbeslut". Vid behov av handräckning i samband med egenvård behöver planering ske tillsammans med socialtjänsten.

[Länsgemensam riktlinje för egenvård](#)

Här hittar du mer information om egenvård

- [Samlat stöd för patientsäkerhet \(socialstyrelsen.se\)](https://www.socialstyrelsen.se/samlat-stod-for-patientsakerhet)
- [Egenvård - länsgemensamma dokument \(vardsamverkan.se\)](https://www.vardsamverkan.se/egenvard)

Felsänt meddelande



När ett meddelande är felsänt ska det inte kvitteras utan markeras som felsänt.



Ett externt administrativt meddelande ska sändas som komplement för att förtydliga för samtliga parter varför meddelandet är felsänt.

Palliativ vård

- ♥ Palliativ vård i livets slutskede innebär att det finns en kort tid kvar i livet, timmar, dagar, veckor eller månader.
- ♥ Det är läkarens ansvar att göra en medicinsk bedömning om var i sjukdomsförloppet den enskilde befinner sig och om tidpunkten för övergång till palliativ vård i livets slutskede nåtts.
- ♥ Fast vårdkontakt ska vara namngiven läkare.
- ♥ Det ska framgå i meddelandet Planering att den enskilde är i behov av palliativ vård i livets slutskede samt att brytpunktssamtal har skett. Brytpunktssamtalet ska ha genomförts innan eventuellt planeringsmöte om fortsatta insatser.

Palliativ vård

- ♥ I samråd med den enskilde och dennes närstående samt andra berörda vård- och omsorgsgivare, planeras vilka insatser den enskilde fortsatt ska erbjudas och var insatserna ska utföras. Finns behov av nya eller utökade insatser från socialtjänsten som behöver starta upp i samband med att enskild blir utskriven från slutenvården behöver den enskilde under planeringen ansöka om insatser.
- ♥ Om den enskilde önskar bli utskriven från sjukhuset gäller rutinen och samtliga meddelanden i den samordnade utskrivningsprocessen ska skickas.
- ♥ Enskild som efter samråd med läkare kvarstannar på sjukhuset, blir inte utskrivningsklar, det blir inte aktuellt med betalningsansvar för kommunen. Beslutet ska framgå i meddelandet Planering. Planerat utskrivningsklardatum sätts minst en månad framåt för att parterna ska veta att planeringen pausas men kan återupptas om den enskilde så önskar.

Permission

- Inför permission ska överenskommelse ske med kommunen om kommunen ska utföra insatser under permission.
- För den enskilde som under vårdtiden har permission gäller nedanstående:
 - Sjukhuset har det medicinska ansvaret.
 - Kommunen har ansvar för de insatser den utför.
 - Planeringsprocessen inför utskrivning fortgår under permission.
- Planeringsprocessen kan leda fram till att den enskilde kan göras utskrivningsklar under permission. Om den enskilde görs utskrivningsklar under permissionen ska utskrivning från slutenvården göras i nära anslutning till att den enskilde har meddelats utskrivningsklar.



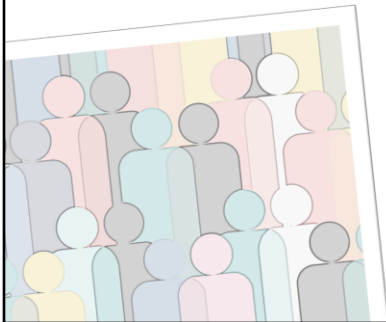
Skyddad identitet

- Enskild som har skyddad identitet ska inte registreras i SAMSA IT-tjänst. Dokumentation ska ske enligt regler för journalföring vid skyddad identitet och kontakt för vidare planering sker via telefon.
- Om enskild med skyddad identitet sedan tidigare finns registrerad i SAMSA IT-tjänst ska folkbokföringsadress och personliga kontakter skyndsamt tas bort och samtycken spärras. SIP som publicerats på 1177 blir därefter inte tillgänglig.

Kontakta samsa.oracle@helpdesk.easit.nu för hjälp.

Utelämnande av part (slutenvården ansvarar för att hantera detta)

När den enskilde önskar sekretess mot någon part utesluts denna part från ärendet. Vald kommun tas bort och ersätts av "X Ingen kommunenhet vald" som huvudansvarig kommunpart. Denna åtgärd behöver göras för att kommun inte ska få betalningsansvar.



De tillfällen där detta är aktuellt är när enskild:

- inte önskar insatser från kommunen
- inte uppfyller kriterierna för att bli inskriven i kommunal hälso- och sjukvård och inte har insatser från socialtjänsten
- får avslag på ansökan om insatser från socialtjänsten och inte har andra insatser från kommunen.

Utskrift, loggning, reservnummer och reservrutin

- När utskrift görs från SAMSA IT-tjänst ska tidpunkt till vem samt orsak till utskrift noteras. Har noteringar gjorts på utskrift räknas detta som journalanteckning och ska tillföras ordagrant i SAMSA IT-tjänst. Utskriften ska sedan strimlas.
- När reservrutin för SAMSA IT-tjänst ska användas ska lathunden följas och blanketter fyllas i. Blanketterna skrivs ut och faxas till berörda parter.



Funktionen "Bifoga filer"

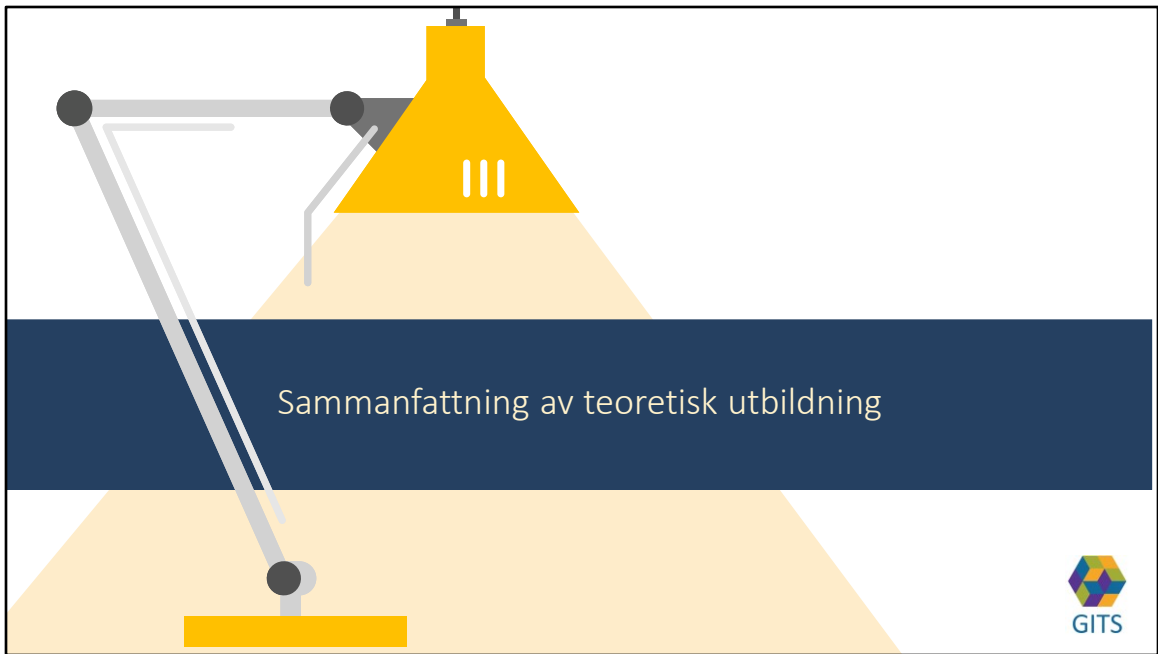


- Funktionen "Bifoga filer" blev tillgänglig vid uppdatering av SAMSA IT-tjänst december 2023.
- Funktionen innebär att det är möjligt att bifoga dokument via SAMSA IT-tjänst.
- Funktionen "Bifoga filer" i SAMSA tillåter endast pdf-filer. Det är möjligt att ladda upp 10 MB stora pdf-filer.
- Implementering av funktionen bifoga filer sker stegvis inom varje verksamhet.
- Samverkan både på delregional och länsövergripande nivå behöver ske för att använda funktionen "Bifoga filer" på ett för alla parter bra sätt. Det är viktigt att funktionen blir ändamålsenlig ur ett samverkansperspektiv för att undvika olika arbetsätt och ojämlig vård.

Funktionen "Bifoga filer"



- Bifogade dokument i SAMSA skall ej ersätta skriftlig dokumentation i SAMSA IT-tjänst utan ses som ett komplement för sådan information som tidigare skickats via fax, brev eller liknande.
- Loggning sker i SAMSA IT-tjänst vid uppladdning av fil och visning av fil.
- Vid utskrift av fil och borttagning av fil krävs det att användaren anger en orsak.
- Rutiner för dokumentation för att kunna spåra utskrivna eller nerladdade dokument från journalsystem eller motsvarande ansvarar respektive verksamhet för.
- Hantering att skriva ut en bifogad fil bygger på att verksamheten har interna rutiner för att undvika att sekretessbelagd information ligger kvar vid till exempel skrivare/fax.





Sammanfattning

Utbildningen har gett dig kunskap om de förutsättningar som finns för samverkan i Västra Götaland genom att återge beslutade överenskommelser, riktlinjer och rutiner som ligger till grund för en läns gemensam samverkan.

De centrala delarna i den teoretiska utbildningen har varit in- och utskrivningsprocessen inom sluten hälso- och sjukvård och Samordnad individuell plan, SIP.

Utbildningen har beskrivit de olika delarna inom in- och utskrivningsprocessen, vad som ska göras och hur det ska göras under varje meddelande och aktivitet inom processen. Därefter beskrev utbildningen den fasta vårdkontakten i den regionfinansierade öppenvårdens betydelse och ansvar inom in- och utskrivningsprocessen.



Sammanfattning av teoretisk utbildning

Sammanfattning

SIP-delen i denna utbildning har utgått från den läns-gemensamma rutinen för in- och utskrivningsprocessen samt valda delar från den läns-gemensamma riktlinjen för samordnad individuell plan. SIP-delen beskriver SIP-processens olika moment och hur dessa ska genomföras.

Inom den teoretiska utbildningen fanns även en beskrivning av funktioner och hantering av funktioner i SAMSA IT-tjänst. Syftet med att beskriva dessa delar i utbildningen var att ge en naturlig övergång till den fysiska/digitala delen av utbildningen samt att öka förståelsen mellan process och funktion.

Nu är utbildningen klar. Bra jobbat!

Ta gärna tillfället i akt och klicka dig vidare på de länkar som finns inlagda i utbildningen.

