

Vård- och omsorgsplaner

Sammanfattande dokument för informatikarbetet i
projekt Sammanhållen planering

Innehåll

Revisionshistorik	2
Referenser	2
1 Inledning.....	3
1.1 Nyttor för invånare och vård- och omsorgspersonal	3
1.2 Omfattning.....	4
1.3 Metod	4
2 Beskrivning av vård- och omsorgsplaner.....	5
3 Målbild för vård- och omsorgsplaner	6
4 Informationen i vård- och omsorgsplaner	6
4.1 Hur relaterar vård- och omsorgsplaner till andra informationsmängder	7
5 Befintliga lösningar	8
5.1 Befintliga tjänstekontrakt	8
5.2 Stöd och behandling.....	8
6 Fortsatt arbete.....	9
7 Kartläggning av regional förmåga	9
Bilaga 1 – Scenario	0
Bilaga 2 – Regional kartläggning	0

Revisionshistorik

VERSION	DATUM	FÖRFATTARE	KOMMENTAR
0.1	2025-05-23	Lotta Bergman, Tina Eriksson, Tobias Blomberg och Agnes Rhen	Första version av dokumentet
0.9	2025-09-05	Lotta Bergman, Tina Eriksson och Tobias Blomberg	Uppdaterat dokument efter kommentarer från arbetsgrupperna
1.0	2025-10-17	Tobias Blomberg, Lotta Bergman, Tina Eriksson	Färdig version efter remissrunda med referensgrupp
1.1	2025-12-04	Tobias Blomberg, Lotta Bergman, Tina Eriksson	Översyn av dokumentet för att linjera med övriga leverabler i projektet sammanhållen planering på 1177 etapp 1.

Referenser

NAMN	DOKUMENT	LÄNK
R1	RIV Tekniska anvisningar	http://rivta.se/
R2	Nationell informationsstruktur	https://informationsstruktur.socialstyrelsen.se/
R3	Kodverkslista	Kodverk och urval i de nationella tjänstekontrakten
R4	Socialstyrelsens termbank	http://termbank.socialstyrelsen.se/
R5	SKR personcentrerat förhållningssätt	Personcentrerat förhållningssätt SKR
R6	Nationella informationsmängder	Nationella informationsmängder - Socialstyrelsen
R7	Målbild för 1177	Målbilder för 1177 - Inera
R8	Projektets leverans	Slutleverans informatik sammanhållen planering etapp 1

1 Inledning

Detta dokument sammanfattar det arbete som gjorts i arbetsgruppen informatik och verksamhet i första etappen av projektet Sammanhållen planering för informationsmängden *Vård- och omsorgsplaner*. Detta dokument är en delleverans i projektet, övriga informatikleveranser går att nå via länken i referenstabellen R8.

Projektet för Sammanhållen planering har i syfte att skapa en digital vy för 1177. Den digitala vyn ska ge både invånaren och vård- och omsorgspersonalen tillgång till en översikt av den planerade vården. Framtidens vision är att även närstående, med samtycke från invånaren, ska kunna ta del av översikten. Sammanhållen planering på 1177 kommer skapa en översikt över bland annat invånarens aktiviteter, behov och önskemål. Översikten ska stödja invånaren och personalens behov av samordning och kontinuitet för att möjliggöra bättre samarbete och en mer personcentrerad vård och omsorg. Mer om projektet som helhet finns att läsa [här](#).

Att planera tillsammans med en vård- och omsorgstagare är ett sätt att koordinera den vård och omsorg som invånaren får och erbjuds. Planering avser aktiviteten där behov, mål och åtgärder identifieras och beslutas. Planeringen utgår från invånarens behov, resurser och erfarenheter som tillsammans med vårdens och omsorgens kompetenser ger en sammanhållen planering som stöd för en god hälsa. Utifrån planeringen skapas en plan vilken är den dokumenterade sammanställningen av dessa överenskommelser. Planen kan inkludera rubriker som mål, aktiviteter och utvärdering. Det finns även planer som är författningsreglerade, exempelvis Samordnad Individuell Plan (SIP).

1.1 Nyttor för invånare och vård- och omsorgspersonal

Arbetet med vård- och omsorgsplaner bidrar till målbilden för 1177 och de effekter som finns identifierade i målbilden. (R7)

Att tillgängliggöra individuella planer digitalt via 1177 ger invånaren en tydlig överblick över vad som ska hända och när. Detta ökar möjligheten för invånaren att vara aktiv och delaktig i sin egen vård och omsorg vilket skapar förutsättningar för god hälsa. Genom att tillgängliggöra informationen från vård- och omsorgsplaner minskar även osäkerheten för invånaren vilket kan leda till att denne, i lägre utsträckning söker vård på flera olika enheter. Samtidigt underlättas kommunikationen med vård- och omsorg genom att ge en samlad överblick av de aktiviteter som planeras. För vården och omsorgen innebär detta bättre möjligheter för kontinuitet och samverkan samt underlättar för ett gemensamt arbetssätt runt invånaren. Utöver att tillgängliggöra vård- och omsorgsplaner på 1177 finns också en stor nytta i att tillgängliggöra dem via en samlad överblick för vård- och omsorgspersonal. Det är en förutsättning för att möjliggöra den sammanhållna planeringen för vård- och omsorgspersonal, så att invånaren inte behöver ta ansvar för koordineringen.

1.2 Omfattning

Arbetet har syftat till att identifiera gemensamma nämnare och principer för individuella vård- och omsorgsplaner, oavsett vilken verksamhet de upprättats inom eller vilket juridiskt lagrum de utgår ifrån. Fokus har legat på de planer där invånaren är delaktig i framtagandet och där planen bedöms vara aktuell att visa på 1177 inom ramen för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

De typer av planer som inkluderats i arbetet är utvalda utifrån det begreppsdiagram Socialstyrelsen publicerat under planer i termbanken (R4). Alla planer som är av typen individuell vård- och omsorgsplan har inkluderats i detta arbete. Några planer som studerats närmare är SIP, rehabiliteringsplan, olika vårdplaner och genomförandeplan.

Arbetet utforskar om det finns generella rubriker och informationsmängder som är återkommande i flertalet planer för att kunna

- enas om och definiera gemensamma termer och begrepp
- ta fram en begreppsmodell och en generell informationsmodell för individuella vård- och omsorgsplaner
- strukturera informationen för att möjliggöra visning i olika vyer på 1177

Arbetet med att beskriva relationen mellan vård- och omsorgsplaner och dokumenterad överenskommelse kommer att göras separat och komplettera detta dokument.

1.3 Metod

Arbetet har bedrivits i arbetsgruppen under våren 2025. I slutet av 2024 genomfördes intervjuer med deltagande regioner och ett antal kommuner för att få en bild av nuläget och tankar kring framtida läge för vård- och omsorgsplaner. Denna kartläggning har legat till grund för arbetet.

Under våren har regelbundna arbetsmöten genomförts med både verksamhets- och informatikrepresentanter i arbetsgruppen. Fokus för verksamhetsgruppen har varit att hitta en gemensam syn på vilka nyttor som finns med att visa upp vård- och omsorgsplaner på 1177, omfattning, avgränsningar och målbild samt att bidra med verksamhetskunskap kring nuläge och framtid i region och kommun.

Som verktyg för att identifiera vilken information som finns och är relevant utifrån en invånares perspektiv har även scenarios och konceptskisser använts. Scenariot som använts syftar inte till att vara heltäckande för alla invånare utan har varit ett verktyg just för att identifiera informationsbehoven. Scenariot återfinns i Bilaga 1.

Fokus för informatikgruppen har varit att iterativt arbeta fram begreppsmodell och informationsmodell utifrån omfattning, avgränsningar och input från verksamhetsgruppen.

Arbetet har även inkluderat kartläggning av befintliga lösningar i 1177 som idag används för att visa upp vårdplaner och vilka av de deltagande regionerna som använder vilka lösningar. Denna kartläggning har gjorts för att få en bild av nuläget och informationsmängderna samt ge input för framtida utveckling. Kartläggningen finns under kapitel 7 i dokumentet.

2 Beskrivning av vård- och omsorgsplaner

Både vård och omsorg är viktiga för den sammanhållna planeringen och därför har begreppet vård- och omsorgsplan valts för att inkludera alla typer av planer. Begreppet vård- och omsorgsplan innefattar både standardiserade och individuella planer. Denna beskrivning avser individuella planer (se avsnitt 1.2 omfattning och avgränsningar).

En individuell vård- och omsorgsplan är en plan som beskriver en invånares planerade aktiviteter inom vård och omsorg. Den kan omfatta alla pågående och planerade aktiviteter alternativt fokusera på ett visst område, exempelvis rehabilitering eller habilitering. Vård- och omsorgsplaner kan även ha olika benämningar beroende på sammanhanget, exempelvis vårdplan, rehabiliteringsplan, genomförandeplan, habiliteringsplan eller samordnad individuell plan (SIP).

Syftet med en vård- och omsorgsplan är att ge invånaren och involverade aktörer en gemensam och tydlig överblick över planerade aktiviteter som rör invånarens hälsa, funktion och livssituation. Planen ska stödja samordning och delaktighet, samt bidra till att identifiera och stödja invånarens behov. En vård- och omsorgsplan kan också vara ett verktyg för att stärka individens möjlighet att förstå och påverka sin egen vård och omsorg.

En vård- och omsorgsplan upprättas med fördel i situationer där invånaren har:

- komplexa och omfattande behov
- behov av längre vård- eller omsorgsinsatser
- insatser eller åtgärder från flera organisationer

Planerna dokumenteras i patientjournalen eller personakten, i enlighet med gällande lagstiftning, och ska vara tillgängliga för både invånaren och involverad personal.

Vård- och omsorgsplaner är ett viktigt verktyg inom ramen för personcentrerad och sammanhållen vård och omsorg, i linje med målen för en god och nära vård.

3 Målbild för vård- och omsorgsplaner

Målbilden är att en invånares samtliga vård- och omsorgsplaner ska kunna visas på 1177. Däremot är det troligen inte önskvärt att samtliga ska speglas upp i en översikt eller synas i en första lista över vård- och omsorgsplaner. De planer som har en utpräglad karaktär av att i detalj beskriva åtgärder som olika professioner ska utföra, exempelvis hantering av en kateter, bör också visas men troligen lägre ner i hierarkin.

Utifrån det arbete som har gjorts i delprojektet är hypotesen att det finns ett antal planer som har större betydelse än andra för invånaren och dennes närstående att ta del av, exempelvis

- Samordnad individuell plan (SIP)
- Genomförandeplan
- Vårdplaner av sammanfattande natur, exempelvis rehabiliteringsplaner

Sannolikt finns andra planer som bör tillgängliggöras, exempelvis habiliteringsplaner och olika planer som görs tillsammans med invånaren.

För att åstadkomma denna målsättning behöver kravställare i kommun och region vara tydliga med att systemleverantörer i framtiden ska kunna dela invånarens samtliga planer inom ramen för den nationella infrastrukturen. Det gäller oavsett om planen skapats i vården eller omsorgen. Arbetet bör fokusera på att kunna tillgängliggöra planerna på ett mer strukturerat sätt så att information om mål, aktiviteter, tider, med mera kan visas på det sätt och i det sammanhang som bäst gynnar invånaren, exempelvis i en översikt på 1177, och inte enbart som en anteckning i invånarens journal eller i en sammanställd lista för planer.

4 Informationen i vård- och omsorgsplaner

Arbetet har haft som målsättning att identifiera och definiera den information som ingår i vård- och omsorgsplaner. Fokus har varit att hitta en gemensam struktur som går att använda oavsett plan för att möjliggöra visning på 1177. Genom att strukturera informationen på ett gemensamt sätt ökar möjligheterna för att kunna filtrera, sortera, söka och visa upp planer på olika sätt.

I detta avsnitt följer en förenklad beskrivning av den informationsmodell som tagits fram av arbetsgruppen i arbetet med vård- och omsorgsplaner. För att se hela begrepps- och informationsmodellen samt begreppsdefinitioner och detaljerade beskrivningar hänvisas till dokumentet *Vård- och omsorgsplaner – begrepps- och informationsmodell.docx*.

Observera att informationsmodellen enbart beskriver planen för invånaren. Dokumentation av utfall av aktiviteter sker vanligtvis inte i planen utan i andra delar av dokumentationen, tex som provsvar eller journalanteckningar. Modellen är av den anledningen inte avsedd att beskriva genomförandet av planen.

Nedan följer en beskrivning av de mest centrala delarna i informationsmodellen.

- En vård- och omsorgsplan avser en vård- och omsorgstagare.
- Vård- och omsorgsplanen utgår ifrån en vård- och omsorgstagares behov vilka tar hänsyn till dennes hälsotillstånd och funktionstillstånd samt eventuella omgivningsfaktorer som kan ha påverkan på behoven.
- En vård- och omsorgsplan innehåller aktiviteter och/eller individuellt inriktade insatser.
- För en aktivitet finns möjlighet att beskriva vem som ansvarar för att utföra den exempelvis vård- och omsorgspersonal eller vård- och omsorgstagaren själv.
- Aktiviteter kan tidsättas för att ge information om när eller hur ofta den ska utföras.
- Vård- och omsorgsplanen innehåller även mål som kan detaljeras i flera delmål om det är nödvändigt. Det går också att dokumentera om målen uppfyllts eller inte.

4.1 Hur relaterar vård- och omsorgsplaner till andra informationsmängder

I etapp 1 av projektet finns fyra prioriterade informationsmängder; vård- och omsorgsplaner, fasta kontakter, dokumenterad överenskommelse och bokade tider. Det finns kopplingar mellan dessa informationsmängder samtidigt som de även kan stå för sig själva.

Relaterat till vård- och omsorgsplaner finns det en koppling till en fast kontakt som kan vara involverad i att ta fram planen tillsammans med invånaren eller vara ansvarig för att utföra aktiviteter i planen. Ett första arbete kring fasta kontakter finns dokumenterat här: [Godkända leveranser informatik](#)

Det finns också en koppling mellan vård- och omsorgsplaner och bokade tider där det ska finnas möjlighet att hitta de faktiska bokade tiderna relaterade till planen. Det finns tekniska utmaningar i att göra denna koppling på 1177, men behovet finns.

Det finns en tydlig relationen mellan vård- och omsorgsplaner och dokumenterad överenskommelse. I dialogen med arbetsgrupperna framgår att den dokumenterade överenskommelsen kan ses som ett paraply och länka till flera vård- och omsorgsplaner. Det är viktigt att få större förståelse kring detta och hur det påverkar lösningen. Därför kommer projektet att arbeta vidare med detta under sista delen av 2025 tillsammans med arbetsgrupperna. Relationen mellan dessa informationsmängder kommer att beskrivas separat som en del i den totala leveransen från projektet.

5 Befintliga lösningar

Det finns i dag vissa tekniska möjligheter att dela vårdplaner digitalt mellan verksamheter och till invånare via Ineras nationella tjänster. Ingen information från omsorgen delas via Ineras tjänster i dagsläget. I ett framtida arbete med utveckling av tekniska tjänster för att visa vård- och omsorgsplaner på ett mer genomtänkt sätt är det viktigt att beakta dessa befintliga lösningar.

5.1 Befintliga tjänstekontrakt

Vårdplaner som skapats inom hälso- och sjukvården kan delas genom tjänstekontraktet GetCarePlans. Via detta kan vårdgivare skicka en vårdplan som en bilaga, som sedan visas i en särskild vårdplansmodul i 1177 Journal (för invånare) och Nationell patientöversikt (NPÖ) (för behörig vårdpersonal). GetCarePlans möjliggör dock enbart delning av dokument i PDF-format eller liknande – det finns ingen standardiserad eller strukturerad beskrivning av vårdplanens innehåll.

Utöver detta kan vårdgivare även dela vårdplaner genom tjänstekontraktet GetCareDocumentation, som visar informationen i anteckningsmodulen i 1177 Journal och NPÖ. Tjänstekontraktet är dock främst avsett att skicka generella journalanteckningar och gör så genom att förmedla dessa som fri text. Eftersom anteckningarna inte kan klassificeras eller filtreras som planer av 1177 Journal, går de heller inte att särskilja från andra typer av anteckningar, såsom daganteckningar.

5.2 Stöd och behandling

En, inom sammanhanget, delvis relevant lösning är 1177 stöd och behandling, en nationell tjänst som möjliggör för vårdgivare att erbjuda digitala stöd- och behandlingsprogram till invånare via 1177. Programmen kan inkludera text, filmer, ljudfiler, övningar och formulär, och används ofta som komplement till traditionell vård. Invånare kan ta del av dessa program när det passar dem bäst, och behandlare kan följa patientens framsteg och ge återkoppling. Ett exempel på tillämpning är "Min vårdplan cancer", som används för att ge patienter en strukturerad överblick över sin vård och behandling.

Värt att notera kan vara att tjänsten Stöd och behandling i sig inte stödjer delning av lokalt framtagna individuella vård- och omsorgsplaner.

6 Fortsatt arbete

Begrepps- och informationsmodellerna som tagits fram för vård- och omsorgsplaner är en första version av modeller för att beskriva och definiera informationsmängden. Det kommer att krävas ett fortsatt informatiskt arbete för att förfinas och detaljera den information som ska visas på 1177 i samband med test och realisering.

Projektets leverans kommer ligga till grund för fortsatt arbete med hur informationen ska visas i ett användargränssnitt för invånare på 1177. Detta arbete kommer att kräva involvering av UX-kompetens och slutanvändare såsom invånare och vård- och omsorgspersonal. Underlaget kommer även ligga till grund för den analys som behöver göras kring lämpligt tekniskt överföringsformat, dvs finns det befintliga tjänstekontrakt att vidareutveckla eller behövs något nytt.

Inera kommer behöva ha fortsatt samarbete med regioner, kommuner och systemleverantörer för att följa och takta den utveckling som görs i vårdinformationssystem och andra typer av dokumentationssystem för hantering av planer.

7 Kartläggning av regional förmåga

Under hösten 2024 genomförde Inera intervjuer med elva regioner för att kartlägga hur vårdplaner dokumenteras och delas idag. Intervjuerna omfattade frågor om användning av journalmallar, särskilda planmoduler samt publicering av vårdplaner till 1177 genom Ineras tjänstekontrakt.

De flesta regioner uppgav att de använder journalmallar för att strukturera vårdplaner inom ramen för vanliga journalanteckningar. Detta innebär att vårdplanerna dokumenteras i fritext, vilket ger flexibilitet men begränsar möjligheten att särskilja vårdplaner från annan dokumentation. Vissa av regionerna hade central styrning av hur vårdplanerna skulle utformas medan andra saknade detta. Flera regioner använder även vårdplansmoduler eller moduler för samverkan.

När det gäller delning till invånare via 1177 är användningen av tjänstekontraktet GetCarePlans fortfarande begränsad. Få regioner delade vårdplaner på detta sätt. Däremot var det vanligare att vårdplaner delades via GetCareDocumentation, vilket innebär att planerna visas i flödet av övriga journalanteckningar i NPÖ och 1177 Journal – då utan möjlighet att särskilja dem från andra anteckningar.

En mer detaljerad sammanställning av resultaten från intervjuerna återfinns i

Bilaga 1 – Scenario

STEG 0

Arbetsmaterial

Konceptskissernas syfte

- Dessa skisser har tagits fram för att **identifiera vilken information** som ska kunna visas upp på invånarens översikt på 1177.
- Det är en klickbar prototyp som ska ge en bild av hur invånare på ett enklare sätt än i dag skulle kunna ta del av information som prioriterats inom ramen för Nära vård och projektet Sammanhållen planering.
- Skisserna ska **inte** ses förslag på färdiga gränssnitt, utan endast öka förståelsen för hur informationen ska stötta invånaren för att öka möjligheten till överblick och delaktighet.
- Skisserna ska användas för kommunikation, dialog och förankring på strategisk nivå och vid framtagande av framtida lösningsförslag.

NÄSTA

STEG 1

Arbetsmaterial

Bakgrund – Asta 82

- 82-åriga Asta är nybliven änka. Hon bor ensam i en lägenhet med hiss. Hon har en dotter, Maria och två barnbarn.
- Ibland träffar hon en jämnårig väninna, Ines. De går gärna kortare promenader tillsammans.
- Tidigare har Asta tyckt mycket om att läsa men nu har synen försämrats. Hon ser dock tillräckligt för att läsa på Facebook och kan hålla kontakt med barn och barnbarn via Messenger
- Asta har diabetes typ2, hjärtsvikt och högt blodtryck.
- Asta får sin medicin i dospåsar som hon hämtar på apoteket varannan vecka. Hon tar medicinen själv.
- Hemtjänsten hjälper Asta med handling en gång per vecka.

NÄSTA

FOREGÅENDE

STEG 2

Astas översikt på 1177

- Inför sin årliga läarkontroll loggar Asta in på sin översikt på 1177
- Hon vill kontrollera vem som är hennes läkare. Hon ser att det är **Emilia**.
- Asta blir nyfiken och vill se om hon har några fler utpekade kontaktpersoner. Hon klickar på *Alla kontakter*.
- Där ser Asta kontaktuppgifter till sin diabetessjuksköterska, **Aisha**. Där syns även vilka tider då Aisha finns tillgänglig på telefon.

NÄSTA

The screenshot shows the 1177 patient overview for Asta. At the top, there are navigation options: Start, Inköp, Bokade tider, Journalen, Egen provhantering, Stöd och behandling, Intyg, and Övriga tjänster. The main content area is titled 'Välkommen, Asta' and includes a 'Fasta kontakter' section. Under 'Fasta kontakter', it lists 'Fast läarkontakt i primärvården: Emilia Ström, Allmänläkare' at 'Hälsocentralen Sol och Måne, RYMDSTADEN' with a phone number '076 - 444 22 77' and a link to 'GÅ till mottagning'. To the right, there are 'Överenskomelser' and 'Genvägar' (Journalen, Njtt att ta del av (2 st)). At the bottom, there are four appointment cards: '6 DEC 2025 Läkbesök', '20 DEC 2025 Ta labbprover', '20 DEC 2025 Kontroll blodtryck', and '8 JAN 2025 Besök diabetessjuksköterska'. A 'KONCEPTSKISS' watermark is visible across the screenshot.

FÖREGÅENDE

STEG 3

Asta får en fast vårdkontakt

- Asta har många kontakter i vården
 - primärvårdsläkare,
 - distriktsköterskan,
 - diabetessjuksköterska,
 - kardiolog, m fl
- Hon vill gärna ha en fasta vårdkontakt.
- Vid läkarbesöket bestäms att distriktsköterskan **Hampus**, som hon ofta träffar, ska bli hennes fasta vårdkontakt.

NÄSTA

FÖREGÅENDE

STEG 4

Asta loggar in efter läkarbesöket

- Efter sitt läkarbesök loggar Asta in på 1177.
- Asta ser att distriktsköterskan har blivit registrerad som hennes fasta vårdkontakt precis som hon önskat.
- Hon kan även se den tid som har bokats in för en första träff med fasta vårdkontakten

NÄSTA

The screenshot shows the 1177 patient portal interface. At the top, there are navigation tabs: Start, Inkörg, Bokade tider, Journalen, Egen provhantering, Stöd och behandling, Intyg, and Övriga tjänster. The user is logged in as Asta. The main content area displays 'Välkommen, Asta' and a notification: 'Du har fått en ny fast vårdkontakt'. Below this, there are two contact cards for 'Fasta kontakter':

Fasta vårdkontakt	Fasta läkarkontakt i primärvården
Hampus Vällivara, Distriktsköterska Hälsocentralen Sol och Måne, RYMDSTADEN ☎ 076 - 444 22 77 → Gå till mottagning	Emilia Ström, Allmänläkare Hälsocentralen Sol och Måne, RYMDSTADEN ☎ 076 - 444 22 77 → Gå till mottagning

Below the contact cards, there are four appointment cards:

- 10 DEC 2025: Besök distriktsköterska
- 20 DEC 2025: Ta labbprover
- 20 DEC 2025: Kontroll blodtryck
- 8 JAN 2025: Besök diabetesjuksköterska

On the right side, there are buttons for 'Överenskommelse Diabetesmottagningen', 'Journalen', and 'Nytt att ta del av (2 st)'.

STEG 5

Asta besöker fast vårdkontakt

- Vid nästa besök träffar Asta sin fasta vårdkontakt, distriktsköterskan Hampus. Tillsammans gör de en dokumenterad överenskommelse.
- Samtalet utgår från vad Asta tycker är viktigt att vården känner till om henne, hur hon vill leva sitt liv. Det dokumenteras även vad som är Astas ansvar, vårdens ansvar och nästa steg
- Asta loggar in i 1177 och ser sin fasta vårdkontakt och sin dokumenterade överenskommelse.

NÄSTA

The screenshot shows the 1177 patient portal interface. The navigation tabs are the same as in the previous screenshot. The user is still logged in as Asta. The main content area displays 'Välkommen, Asta' and a notification: 'Du har fått en ny överenskommelse'. Below this, the contact cards for 'Fasta kontakter' are updated:

Fasta vårdkontakt	Fasta läkarkontakt i primärvården
Hampus Vällivara, Distriktsköterska Hälsocentralen Sol och Måne, RYMDSTADEN ☎ 076 - 444 22 77 → Gå till mottagning	Emilia Ström, Allmänläkare Hälsocentralen Sol och Måne, RYMDSTADEN ☎ 076 - 444 22 77 → Gå till mottagning

The appointment cards at the bottom are also updated:

- 10 DEC 2025: Besök distriktsköterska
- 20 DEC 2025: Ta labbprover
- 20 DEC 2025: Kontroll blodtryck
- 8 JAN 2025: Besök diabetesjuksköterska

On the right side, the notification 'Du har fått en ny överenskommelse' is highlighted, and the 'Överenskommelse Diabetesmottagningen' button now has a red 'Ny' badge.

STEG 6

Asta blir akut sjuk och opereras

- Asta drabbas av kraftig smärta i magen. Hon åker till akuten. Dagen efter opereras gallblåsan bort med öppen kirurgi.
- Asta läggs in några dagar på en avdelning för att se till att Asta kommer igång med dagliga rutiner, gå upp och gå, gå på toaletten med mera.
- Innan Asta går hem görs en utskrivningsplanering. Asta känner stor tillförsikt. Hon ser fram emot att komma hem och känner sig säker på att med lite extra stöd de första veckorna så kommer det att gå fint.
- En tid för SIP-möte bokas in.
- När Asta skrivs hem har hon
 - en bokad tid med distriktsköterskan för borttagning av stygn i hemmet, 14 dagar efter operationen,
 - uppföljning på kirurgmottagning om 6 veckor samt
 - ett nytt förskrivet läkemedel för smärttindring.

NÄSTA

FÖREGÅENDE

STEG 7

Asta får sjukvård i hemmet

- Asta återvänder hem efter operationen. Allt har inte gått så smidigt som hon hoppats. Hon har varit lite förvirrad och orolig.
- Asta behöver mer hjälp än förväntat. Hon får hemtjänst i form av
 - tillysn 2 ggr/dag
 - handling 1 ggr/per vecka,
 - dusch 1 ggr/vecka samt
 - ledsagning vid promenad 2 ggr/vecka
- Asta beviljas även sjukvård i hemmet.

NÄSTA

FÖREGÅENDE

STEG 8

Asta får nya kontaktpersoner

- Asta beviljas får en ny fast vårdkontakt i form av kommunens sjuksköterska, **Farzane**. Tillsammans med henne gör Asta en ny dokumenterad överenskommelse.
- Det hålls ett SIP-möte och Asta får möta flertalet av de personer som ansvarar för hennes vård och omsorg.
- En av dem är undersköterskan **Eva**. Hon blir Astas fasta omsorgskontakt. Det känns tryggt eftersom hon är den som oftast besöker Asta.
- Asta loggar in på sin översikt på 1177. Där ser hon sina nya kontaktpersoner och den SIP som har gjorts.

NÄSTA

STEG 9

Asta tittar på sina planer

- Astas fasta omsorgskontakt har sett till att en genomförandeplan görs. Den beskriver vad hemtjänsten ska hjälpa Asta med.
- Asta vill se sina planer. Hon loggar in på 1177. Där kan hon se att det finns en samordnad individuell plan (SIP) och en genomförandeplan.
- Hon ser genomförandeplanen. Asta väljer att öppna SIP:en.
- Asta tittar på sina mål och aktiviteter. Hon undrar om det verkligen stämmer att hon inte längre behöver hämta sina DOS-påsar på apoteket.

NÄSTA

STEG 10

Maria loggar in på Astas sida


- Asta har bett att dotter Maria ta reda på hur det egentligen ligger till med DOS-påsarna, vem ansvar för att de kommer hem till Asta?
- Maria bestämmer sig för att ringa den fasta vårdkontakten Farzane för att kolla upp det. Hon hittar telefonnumret, men möts av en telefonsvarare.
- Maria ser att det finns en chatt där hon kan skriva in sin fråga. Senare blir hon uppringd av Farzane.
- När Maria är inloggad ser hon att Asta har flera överenskommelser.
- Maria klickar på överenskommelsen som finns med kirurgmottagningen. Maria noterar att Asta inte behöver ha någon fortsatt kontakt med dem efter återbesöket.

The screenshot shows a patient portal interface. At the top, there are navigation tabs: Start, Inkorg, Bokade tider, Journalen, Egen provhantering, Stöd och behandling, Intyg, and Övriga tjänster. Below the tabs, the patient's name is displayed as 'Företrädare för Asta Blomberg'. The main content area is divided into two sections: 'Fasta kontakter' and 'Överenskommelser'. Under 'Fasta kontakter', there are two entries: 'Fast vårdkontakt' (Fast healthcare contact) and 'Fast omsorgskontakt i hemtjänsten' (Fast care contact in home care). The 'Fast vårdkontakt' entry lists 'Farzane Hatamian, Sjuksköterska' (Nurse Farzane Hatamian) with contact information for 'Hemsjukvården, RYMDSTADEN' and a phone number '076 - 444 22 77'. There is a button labeled 'ÖPPNA CHATT' (Open chat). The 'Fast omsorgskontakt i hemtjänsten' entry lists 'Eva Lennartsson, Undersköterska' (Nurse assistant Eva Lennartsson) with contact information for 'Hemtjänstområde 4, RYMDSTADEN' and a phone number '076 - 444 22 77'. Under 'Överenskommelser', there are several items: 'Överenskommelse med fast vårdkontakt i hemsjukvården', 'Överenskommelse Diabetesmottagningen', 'Vård- och omsorgsplaner', 'Somordnad individuell plan', 'Genomförandeplan', and 'Alla planer'.

FÖREGÅENDE

Bilaga 1 – Scenario


STEG 0

Arbetsmaterial 

Konceptskissernas syfte

- Dessa skisser har tagits fram för att **identifiera vilken information** som ska kunna visas upp på invånarens översikt på 1177.
- Det är en klickbar prototyp som ska ge en bild av hur invånare på ett enklare sätt än i dag skulle kunna ta del av information som prioriterats inom ramen för Nära vård och projektet Sammanhållen planering.
- Skisserna ska **inte** ses förslag på färdiga gränssnitt, utan endast öka förståelsen för hur informationen ska stötta invånaren för att öka möjligheten till överblick och delaktighet.
- Skisserna ska användas för kommunikation, dialog och förankring på strategisk nivå och vid framtagande av framtida lösningsförslag.

NÄSTA



Behovsinventering kunder och användare

Övergripande kravställning konceptnivå

Detaljering krav, informatik och skisser

Framtagande teknisk lösning


Utformning gränssnitt med UX och användare

Framtagande av tjänste-kontrakt, mm

Teknisk utveckling

Stöd vid implementering

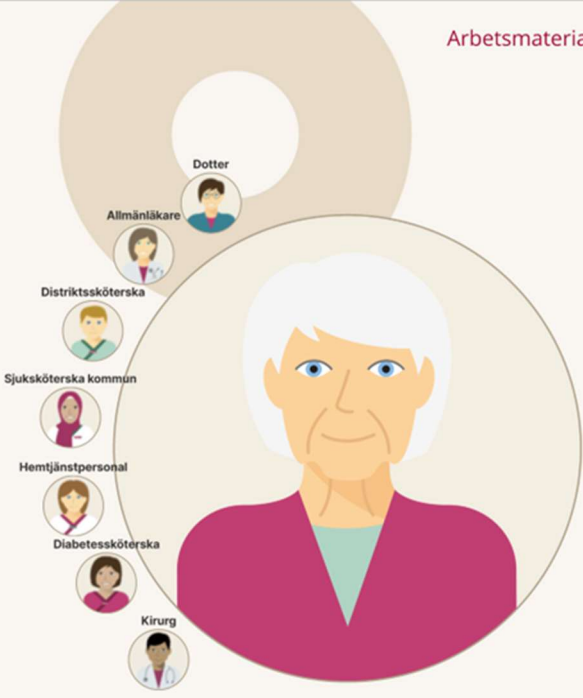
STEG 1

Arbetsmaterial 

Bakgrund – Asta 82

- 82-åriga Asta är nybliven änka. Hon bor ensam i en lägenhet med hiss. Hon har en dotter, Maria och två barnbarn.
- Ibland träffar hon en jämnårig väninna, Ines. De går gärna kortare promenader tillsammans.
- Tidigare har Asta tyckt mycket om att läsa men nu har synen försämrats. Hon ser dock tillräckligt för att läsa på Facebook och kan hålla kontakt med barn och barnbarn via Messenger
- Asta har diabetes typ2, hjärtsvikt och högt blodtryck.
- Asta får sin medicin i dospåsar som hon hämtar på apoteket varannan vecka. Hon tar medicinen själv.
- Hemtjänsten hjälper Asta med handling en gång per vecka.

NÄSTA



Kirurg

Diabetessköterska

Hemtjänstpersonal

Sjuksköterska kommun

Distriktsköterska

Allmänläkare

Dotter

FOREGÅENDE

STEG 2

Astas översikt på 1177

- Inför sin årliga läarkontroll loggar Asta in på sin översikt på 1177
- Hon vill kontrollera vem som är hennes läkare. Hon ser att det är **Emilia**.
- Asta blir nyfiken och vill se om hon har några fler utpekade kontaktpersoner. Hon klickar på *Alla kontakter*.
- Där ser Asta kontaktuppgifter till sin diabetessjuksköterska, **Aisha**. Där syns även vilka tider då Aisha finns tillgänglig på telefon.

NÄSTA

STEG 3

Asta får en fast vårdkontakt

- Asta har många kontakter i vården
 - primärvårdsläkare,
 - distriktsköterskan,
 - diabetessjuksköterska,
 - kardiolog, m fl
- Hon vill gärna ha en fasta vårdkontakt.
- Vid läkarbesöket bestäms att distriktsköterskan **Hampus**, som hon ofta träffar, ska bli hennes fasta vårdkontakt.

NÄSTA

STEG 4

Asta loggar in efter läkarbesöket

- Efter sitt läkarbesök loggar Asta in på 1177.
- Asta ser att distriktsköterskan har blivit registrerad som hennes fasta vårdkontakt precis som hon önskat.
- Hon kan även se den tid som har bokats in för en första träff med fasta vårdkontakten

NÄSTA

The screenshot shows the 1177 patient portal interface. At the top, there are navigation tabs: Start, Inkörg, Bokade tider, Journalen, Egen provhantering, Stöd och behandling, Intyg, and Övriga tjänster. The user is logged in as Asta. The main content area displays 'Välkommen, Asta' and a notification: 'Du har fått en ny fast vårdkontakt'. Below this, there are two contact cards: 'Fast vårdkontakt Hampus Vällivara, Distriktsköterska' and 'Fast läkarkontakt i primärvården Emilia Ström, Allmänläkare'. Both cards include contact details and a 'GÅ TILL MOTTAGNING' button. There is also an 'ÖPPNA CHATT' button. At the bottom, there are four appointment cards: '10 DEC 2025 Besök distriktsköterska', '20 DEC 2025 Ta labbprover', '20 DEC 2025 Kontroll blodtryck', and '8 JAN 2025 Besök diabetesjuksköterska'.

STEG 5

Asta besöker fast vårdkontakt

- Vid nästa besök träffar Asta sin fasta vårdkontakt, distriktsköterskan Hampus. Tillsammans gör de en dokumenterad överenskommelse.
- Samtalet utgår från vad Asta tycker är viktigt att vården känner till om henne, hur hon vill leva sitt liv. Det dokumenteras även vad som är Astas ansvar, vårdens ansvar och nästa steg
- Asta loggar in i 1177 och ser sin fasta vårdkontakt och sin dokumenterade överenskommelse.

NÄSTA

The screenshot shows the 1177 patient portal interface, similar to the previous one. The notification now says 'Du har fått en ny överenskommelse'. The appointment cards at the bottom are updated: '10 DEC 2025', '20 DEC 2025', '20 DEC 2025', and '8 JAN 2025'.

STEG 6

Asta blir akut sjuk och opereras

- Asta drabbas av kraftig smärta i magen. Hon åker till akuten. Dagen efter opereras gallblåsan bort med öppen kirurgi.
- Asta läggs in några dagar på en avdelning för att se till att Asta kommer igång med dagliga rutiner, gå upp och gå, gå på toaletten med mera.
- Innan Asta går hem görs en utskrivningsplanering. Asta känner stor tillförsikt. Hon ser fram emot att komma hem och känner sig säker på att med lite extra stöd de första veckorna så kommer det att gå fint.
- En tid för SIP-möte bokas in.
- När Asta skrivs hem har hon
 - en bokad tid med distriktsköterskan för borttagning av stygn i hemmet, 14 dagar efter operationen,
 - uppföljning på kirurgmottagning om 6 veckor samt
 - ett nytt förskrivet läkemedel för smärttindring.

NÄSTA

FÖREGÅENDE

STEG 7

Asta får sjukvård i hemmet

- Asta återvänder hem efter operationen. Allt har inte gått så smidigt som hon hoppats. Hon har varit lite förvirrad och orolig.
- Asta behöver mer hjälp än förväntat. Hon får hemtjänst i form av
 - tillysn 2 ggr/dag
 - handling 1 ggr/per vecka,
 - dusch 1 ggr/vecka samt
 - ledsagning vid promenad 2 ggr/vecka
- Asta beviljas även sjukvård i hemmet.

NÄSTA

FÖREGÅENDE

STEG 8

Asta får nya kontaktpersoner

- Asta beviljas får en ny fast vårdkontakt i form av kommunens sjuksköterska, **Farzane**. Tillsammans med henne gör Asta en ny dokumenterad överenskommelse.
- Det hålls ett SIP-möte och Asta får möta flertalet av de personer som ansvarar för hennes vård och omsorg.
- En av dem är undersköterskan **Eva**. Hon blir Astas fasta omsorgskontakt. Det känns tryggt eftersom hon är den som oftast besöker Asta.
- Asta loggar in på sin översikt på 1177. Där ser hon sina nya kontaktpersoner och den SIP som har gjorts.

NÄSTA

The screenshot shows the 1177 mobile application interface. At the top, there are navigation icons for Asta, Farzane, and Eva. The main header displays '1177' and 'Arbetsmaterial inera'. Below the header, there are tabs for 'Start', 'Inkörg', 'Bokade tider', 'Journalen', 'Egen provhantering', 'Stöd och behandling', 'Intyg', and 'Övriga tjänster'. The main content area is titled 'Välkommen, Asta' and includes a 'Din översikt' button. A notification box states 'Din fasta vårdkontakt har ändrats' and 'Du har fått en nya plan'. The 'Fasta kontakter' section lists 'Fast vårdkontakt: Farzane Hatamian, Sjuksköterska' and 'Fast omsorgskontakt i hemtjänsten: Eva Lennartsson, Undersköterska'. A list of 'Överenskommelser' includes 'Överenskommelse med fast vårdkontakt i hemsjukvården', 'Överenskommelse med kirurgmottagningen', and 'Överenskommelse Diabetesmottagningen'. There are also buttons for 'Vård- och omsorgsplaner' and 'Samordnad individuell plan'.

STEG 9

Asta tittar på sina planer

- Astas fasta omsorgskontakt har sett till att en genomförandeplan görs. Den beskriver vad hemtjänsten ska hjälpa Asta med.
- Asta vill se sina planer. Hon loggar in på 1177. Där kan hon se att det finns en samordnad individuell plan (SIP) och en genomförandeplan.
- Hon ser genomförandeplanen. Asta väljer att öppna SIP:en.
- Asta tittar på sina mål och aktiviteter. Hon undrar om det verkligen stämmer att hon inte längre behöver hämta sina DOS-påsar på apoteket.

NÄSTA

The screenshot shows the 1177 mobile application interface. At the top, there are navigation icons for Asta, Farzane, and Eva. The main header displays '1177' and 'Arbetsmaterial inera'. Below the header, there are tabs for 'Start', 'Inkörg', 'Bokade tider', 'Journalen', 'Egen provhantering', 'Stöd och behandling', 'Intyg', and 'Övriga tjänster'. The main content area is titled 'Välkommen, Asta' and includes a 'Din översikt' button. A notification box states 'Du har fått en ny plan'. The 'Fasta kontakter' section lists 'Fast vårdkontakt: Farzane Hatamian, Sjuksköterska' and 'Fast omsorgskontakt i hemtjänsten: Eva Lennartsson, Undersköterska'. A list of 'Överenskommelser' includes 'Överenskommelse med fast vårdkontakt i hemsjukvården', 'Överenskommelse med kirurgmottagningen', and 'Överenskommelse Diabetesmottagningen'. There are also buttons for 'Vård- och omsorgsplaner', 'Samordnad individuell plan', and 'Genomförandeplan'.

STEG 10Arbetsmaterial

Maria loggar in på Astas sida

- Asta har bett att dotter Maria ta reda på hur det egentligen ligger till med DOS-påsarna, vem ansvar för att de kommer hem till Asta?
- Maria bestämmer sig för att ringa den fasta vårdkontakten Farzane för att kolla upp det. Hon hittar telefonnumret, men möts av en telefonsvarare.
- Maria ser att det finns en chatt där hon kan skriva in sin fråga. Senare blir hon uppringd av Farzane.
- När Maria är inloggad ser hon att Asta har flera överenskommelser.
- Maria klickar på överenskommelsen som finns med kirurgmottagningen. Maria noterar att Asta inte behöver ha någon fortsatt kontakt med dem efter återbesöket.

1177
Maria

[Start](#) [Inköp](#) [Bokade tider](#) [Journalen](#) [Egen provhantering](#) [Stöd och behandling](#) [Intyg](#) [Övriga tjänster](#)

Företrädare för Asta Blomberg
↕ Visa mer

[→ Avbryt ombudsläge](#)

Astas översikt

E-tjänster

Fasta kontakter
🔍 Visa alla kontakter
✓ Överenskommelser

<p>Fast vårdkontakt</p> <p>Farzane Hatamian, Sjuksköterska</p> <p>Hemsjukvården, RYMDSTADEN</p> <p>☎ 076 - 444 22 77</p> <p>ÖPPNA CHATT</p>	<p>Fast omsorgskontakt i hemtjänsten</p> <p>Eva Lennartsson, Undersköterska</p> <p>Hemtjänstområde 4, RYMDSTADEN</p> <p>☎ 076 - 444 22 77</p>
---	---

→ Överenskommelse med fast vårdkontakt i hemsjukvården

→ Överenskommelse Diabetesmottagningen

✓ Vård- och omsorgsplaner

→ Samordnad individuell plan


→ Genomförandeplan

→ Alla planer

FOREGÅENDE

Bilaga 1 – Scenario


STEG 0

Arbetsmaterial 

Konceptskissernas syfte

- Dessa skisser har tagits fram för att **identifiera vilken information** som ska kunna visas upp på invånarens översikt på 1177.
- Det är en klickbar prototyp som ska ge en bild av hur invånare på ett enklare sätt än i dag skulle kunna ta del av information som prioriterats inom ramen för Nära vård och projektet Sammanhållen planering.
- Skisserna ska **inte** ses förslag på färdiga gränssnitt, utan endast öka förståelsen för hur informationen ska stötta invånaren för att öka möjligheten till överblick och delaktighet.
- Skisserna ska användas för kommunikation, dialog och förankring på strategisk nivå och vid framtagande av framtida lösningsförslag.

NÄSTA



Behovsinventering kunder och användare

Övergripande kravställning konceptnivå

Detaljerings krav, informatik och skisser

Framtagande teknisk lösning

Utformning gränssnitt med UX och användare

Framtagande av tjänste-kontrakt, mm

Teknisk utveckling

Stöd vid implementering

STEG 1

Arbetsmaterial 

Bakgrund – Asta 82

- 82-åriga Asta är nybliven änka. Hon bor ensam i en lägenhet med hiss. Hon har en dotter, Maria och två barnbarn.
- Ibland träffar hon en jämnårig väninna, Ines. De går gärna kortare promenader tillsammans.
- Tidigare har Asta tyckt mycket om att läsa men nu har synen försämrats. Hon ser dock tillräckligt för att läsa på Facebook och kan hålla kontakt med barn och barnbarn via Messenger
- Asta har diabetes typ2, hjärtsvikt och högt blodtryck.
- Asta får sin medicin i dospåsar som hon hämtar på apoteket varannan vecka. Hon tar medicinen själv.
- Hemtjänsten hjälper Asta med handling en gång per vecka.

NÄSTA



Dotter

Allmänläkare

Distriktsköterska

Sjuksköterska kommun

Hemtjänstpersonal

Diabetessköterska

Kirurg

FOREGÅENDE

STEG 2

Astas översikt på 1177

- Inför sin årliga läarkontroll loggar Asta in på sin översikt på 1177
- Hon vill kontrollera vem som är hennes läkare. Hon ser att det är **Emilia**.
- Asta blir nyfiken och vill se om hon har några fler utpekade kontaktpersoner. Hon klickar på *Alla kontakter*.
- Där ser Asta kontaktppgifter till sin diabetessjuksköterska, **Aisha**. Där syns även vilka tider då Aisha finns tillgänglig på telefon.

NÄSTA

STEG 3

Asta får en fast vårdkontakt

- Asta har många kontakter i vården
 - primärvårdsläkare,
 - distriktsköterskan,
 - diabetessjuksköterska,
 - kardiolog, m fl
- Hon vill gärna ha en fasta vårdkontakt.
- Vid läkarbesöket bestäms att distriktsköterskan **Hampus**, som hon ofta träffar, ska bli hennes fasta vårdkontakt.

NÄSTA

STEG 4

Asta loggar in efter läkarbesöket

- Efter sitt läkarbesök loggar Asta in på 1177.
- Asta ser att distriktsköterskan har blivit registrerad som hennes fasta vårdkontakt precis som hon önskat.
- Hon kan även se den tid som har bokats in för en första träff med fasta vårdkontakten

NÄSTA

The screenshot shows the 1177 patient portal interface. At the top, there are navigation tabs: Start, Inkörg, Bokade tider, Journalen, Egen provhantering, Stöd och behandling, Intyg, and Övriga tjänster. The user is logged in as Asta. The main content area displays 'Välkommen, Asta' and a notification: 'Du har fått en ny fast vårdkontakt'. Below this, there are two columns for 'Fasta kontakter'. The first column shows 'Fast vårdkontakt' as Hampus Vällivara, Distriktsköterska, with a 'Nytt' badge. The second column shows 'Fast läkarkontakt i primärvården' as Emilia Ström, Allmänläkare. To the right, there are buttons for 'Överenskommelse Diabetesmottagningen', 'Journalen', and 'Nytt att ta del av (2 st)'. At the bottom, there are four appointment cards: '10 DEC 2025 Besök distriktsköterska', '20 DEC 2025 Ta labbprover', '20 DEC 2025 Kontroll blodtryck', and '8 JAN 2025 Besök diabetesjuksköterska'. A 'FÖREGÅENDE' button is visible at the bottom left.

STEG 5

Asta besöker fast vårdkontakt

- Vid nästa besök träffar Asta sin fasta vårdkontakt, distriktsköterskan Hampus. Tillsammans gör de en dokumenterad överenskommelse.
- Samtalet utgår från vad Asta tycker är viktigt att vården känner till om henne, hur hon vill leva sitt liv. Det dokumenteras även vad som är Astas ansvar, vårdens ansvar och nästa steg
- Asta loggar in i 1177 och ser sin fasta vårdkontakt och sin dokumenterade överenskommelse.

NÄSTA

The screenshot shows the 1177 patient portal interface, similar to the previous one but with updated information. The notification now says 'Du har fått en ny överenskommelse'. The 'Fasta kontakter' section shows the same two contacts, but the 'Överenskommelse' button for the district nurse now has a 'Nytt' badge. The appointment cards at the bottom are: '10 DEC 2025', '20 DEC 2025', '20 DEC 2025', and '8 JAN 2025'. A 'FÖREGÅENDE' button is visible at the bottom left.

STEG 6

Asta blir akut sjuk och opereras

- Asta drabbas av kraftig smärta i magen. Hon åker till akuten. Dagen efter opereras gallblåsan bort med öppen kirurgi.
- Asta läggs in några dagar på en avdelning för att se till att Asta kommer igång med dagliga rutiner, gå upp och gå, gå på toaletten med mera.
- Innan Asta går hem görs en utskrivningsplanering. Asta känner stor tillförsikt. Hon ser fram emot att komma hem och känner sig säker på att med lite extra stöd de första veckorna så kommer det att gå fint.
- En tid för SIP-möte bokas in.
- När Asta skrivs hem har hon
 - en bokad tid med distriktsköterskan för borttagning av stygn i hemmet, 14 dagar efter operationen,
 - uppföljning på kirurgmottagning om 6 veckor samt
 - ett nytt förskrivet läkemedel för smärttindring.

NÄSTA

FÖREGÅENDE

STEG 7

Asta får sjukvård i hemmet

- Asta återvänder hem efter operationen. Allt har inte gått så smidigt som hon hoppats. Hon har varit lite förvirrad och orolig.
- Asta behöver mer hjälp än förväntat. Hon får hemtjänst i form av
 - tillysn 2 ggr/dag
 - handling 1 ggr/per vecka,
 - dusch 1 ggr/vecka samt
 - ledsagning vid promenad 2 ggr/vecka
- Asta beviljas även sjukvård i hemmet.

NÄSTA

FÖREGÅENDE

STEG 8

Asta får nya kontaktpersoner

- Asta beviljas får en ny fast vårdkontakt i form av kommunens sjuksköterska, **Farzane**. Tillsammans med henne gör Asta en ny dokumenterad överenskommelse.
- Det hålls ett SIP-möte och Asta får möta flertalet av de personer som ansvarar för hennes vård och omsorg.
- En av dem är undersköterskan **Eva**. Hon blir Astas fasta omsorgskontakt. Det känns tryggt eftersom hon är den som oftast besöker Asta.
- Asta loggar in på sin översikt på 1177. Där ser hon sina nya kontaktpersoner och den SIP som har gjorts.

NÄSTA

STEG 9

Asta tittar på sina planer

- Astas fasta omsorgskontakt har sett till att en genomförandeplan görs. Den beskriver vad hemtjänsten ska hjälpa Asta med.
- Asta vill se sina planer. Hon loggar in på 1177. Där kan hon se att det finns en samordnad individuell plan (SIP) och en genomförandeplan.
- Hon ser genomförandeplanen. Asta väljer att öppna SIP:en.
- Asta tittar på sina mål och aktiviteter. Hon undrar om det verkligen stämmer att hon inte längre behöver hämta sina DOS-påsar på apoteket.

NÄSTA

STEG 10

Maria loggar in på Astas sida

- Asta har bett att dotter Maria ta reda på hur det egentligen ligger till med DOS-påsarna, vem ansvar för att de kommer hem till Asta?
- Maria bestämmer sig för att ringa den fasta vårdkontakten Farzane för att kolla upp det. Hon hittar telefonnumret, men möts av en telefonsvarare.
- Maria ser att det finns en chatt där hon kan skriva in sin fråga. Senare blir hon uppringd av Farzane.
- När Maria är inloggad ser hon att Asta har flera överenskommelser.
- Maria klickar på överenskommelsen som finns med kirurgmottagningen. Maria noterar att Asta inte behöver ha någon fortsatt kontakt med dem efter återbesöket.

Asta

Maria

Farzane

Eva

Arbetsmaterial

1177
Maria

Start
Inköp
Bokade tider
Journalen
Egen provhantering
Stöd och behandling
Intyg
Övriga tjänster

Företrädare för Asta Blomberg

Visa mer

→ Avbryt ombudsläge

Astas översikt

E-tjänster

Fasta kontakter

Visa alla kontakter

Överenskommelser

<div style="font-size: 12px;"> Fast vårdkontakt Farzane Hatamian, Sjuksköterska Hemsjukvården, RYMdstADEN ☎ 076 - 444 22 77 <div style="background-color: #000; color: #fff; padding: 2px 5px; text-align: center; margin-top: 5px;">ÖPPNA CHATT</div> </div>	<div style="font-size: 12px;"> Fast omsorgskontakt i hemtjänsten Eva Lennartsson, Undersköterska Hemtjänstområde 4, RYMdstADEN ☎ 076 - 444 22 77 </div>
--	---

Överenskommelser

- Överenskommelse med fast vårdkontakt i hemsjukvården
- Överenskommelse Diabetesmottagningen

Vård- och omsorgsplaner

- Somordnad individuell plan
- Genomförandeplan
- Alla planer

FÖREGÅENDE

Bilaga 2 – Regional kartläggning

Region	Använder journalmallar	Använder planmodul	Publicerar vård- och omsorgsplaner via getCareplans	Publicerar vård- och omsorgsplaner via getCareDocumentation
Uppsala	x	x		x
Västmanland	x	x		x
Kalmar	x	x		
Jönköping	x			x
Värmland	x	x		x
VGR	x	x	x	x
Kronoberg		x	x	x
Skåne		x		
Östergötland	x	x		x
Stockholm	x	x		x
Västerbotten	x	x		x