



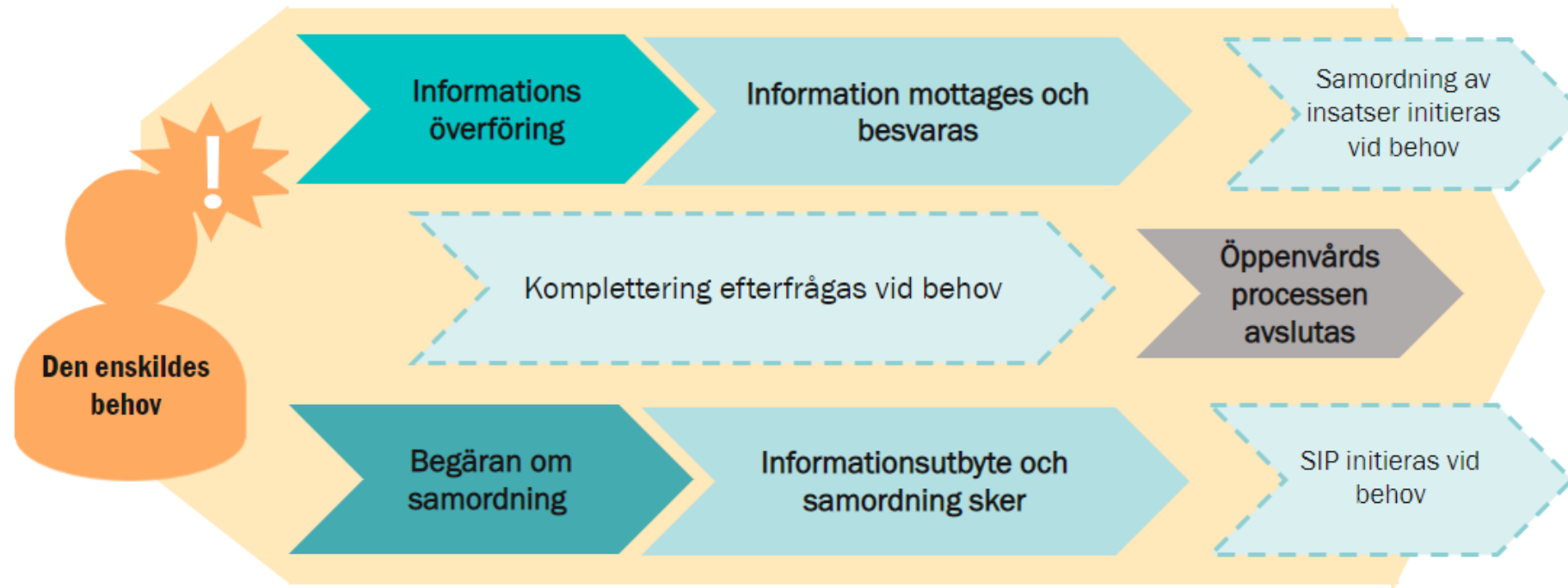
Länsgemensam Riktlinje för Öppenvårdsprocessen i Västra Götaland

Patientfall

Informationsöverföring eller
samordning av insatser

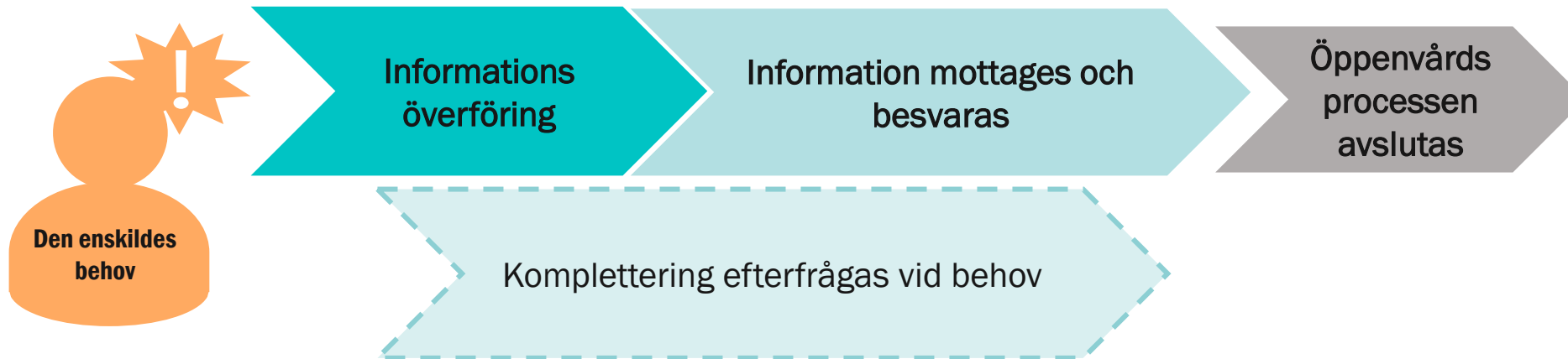
Öppenvårdsprocessen

Informationsöverföring eller Samordning av insatser



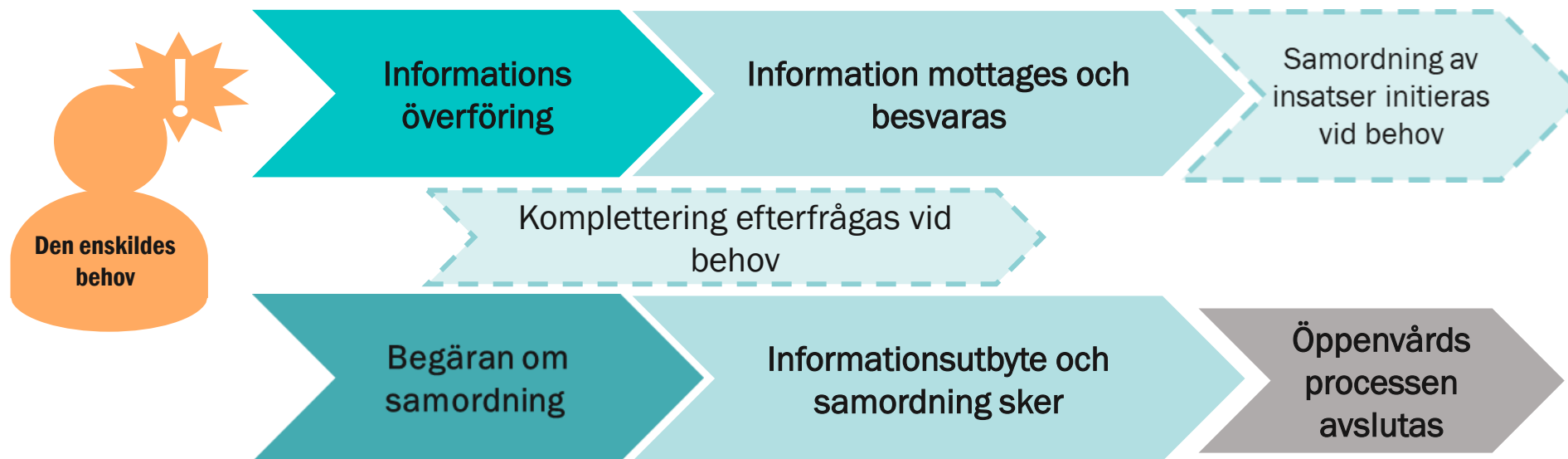
Fasta vårdkontakten utses inom hälso- och sjukvård, kontaktuppgifter meddelas till berörda verksamheter och den enskilde initialt.

Exempel 1 – Informationsöverföring



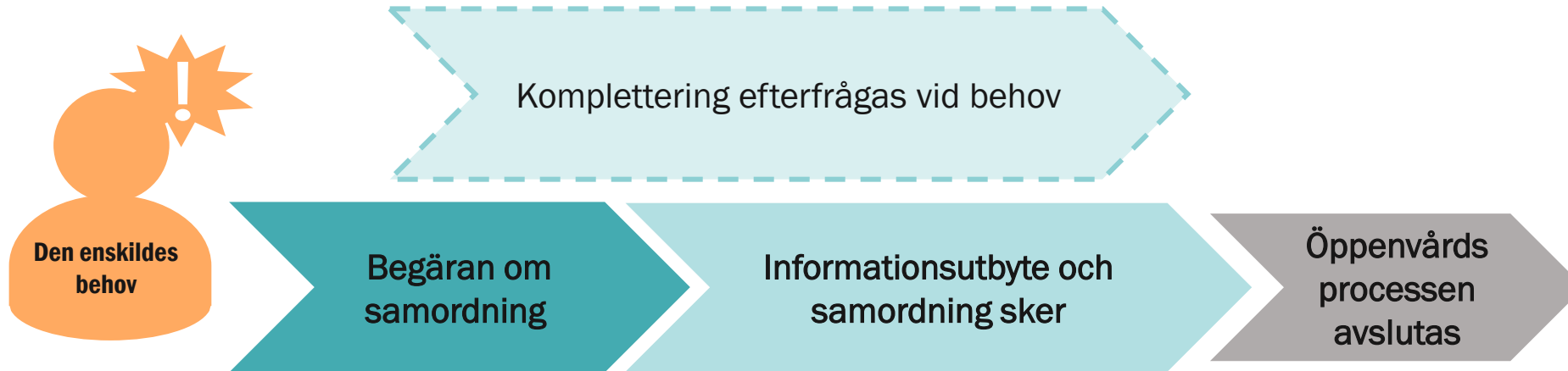
En enskild som har kontakt med öppenvårdspsykiatri. Inskrivnen i kommunal primärvård på grund av medicinövertag samt såromläggning. Sjuksköterskan i kommunen ser behov av att förmedla hur den enskildes situation förändrats sista veckorna inför ett återbesök till öppenvårdspsykiatri. Sjuksköterskan startar, efter samtycke från den enskilde, ett öppenvårdsärende till psykiatri. Informationsöverföring sker så att läkare är uppdaterad inför patientens besök. Komplettering kan efterfrågas vid behov. Öppenvårdsprocessen avslutas.

Exempel 1- Informationsöverföring när samordning av insatser identifieras



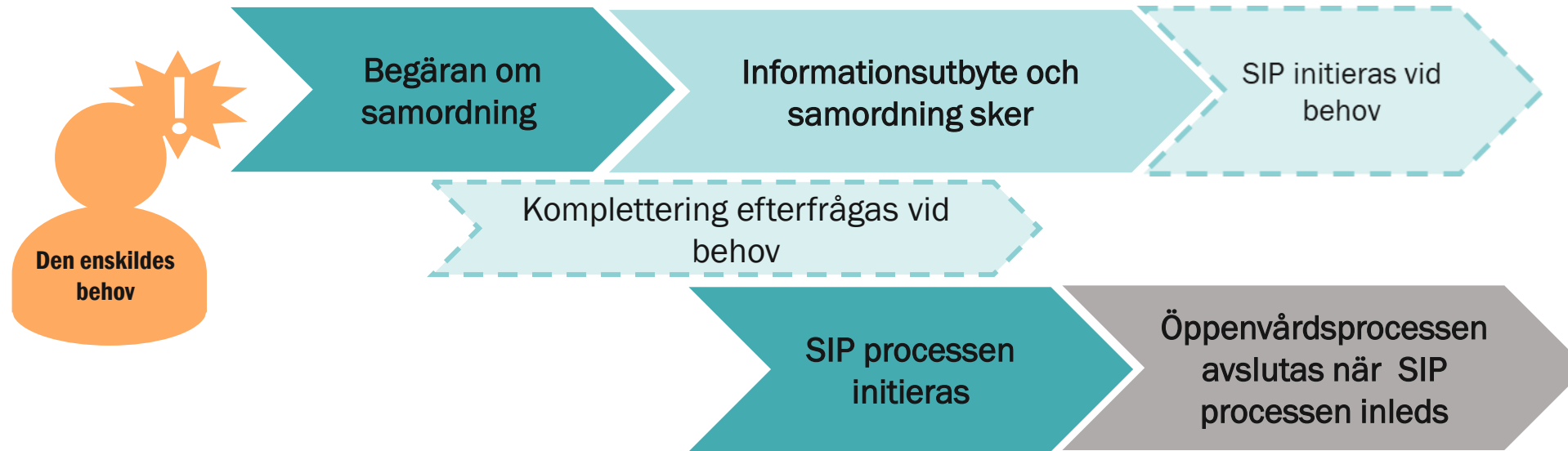
En enskild som har kontakt med öppenvårdspsykiatri. Inskrivna i kommunal primärvård på grund av medicinövertag samt såromläggning. Sjuksköterskan i kommunen ser behov av att förmedla hur den enskildes situation förändrats sista veckorna inför ett återbesök till öppenvårdspsykiatri. Sjuksköterskan startar, efter samtycke från den enskilde, ett öppenvårdsärende till psykiatri. Informationsöverföring sker så att läkare är uppdaterad inför patientens besök. En samordning av insatser initieras då läkaren vill diskutera framtida behandling tillsammans med övriga och den enskilde. Informationsutbyte sker i samverkan och alla ingående parter och den enskilde är överens. Komplettering kan efterfrågas hela tiden vid behov. Öppenvårdsprocessen avslutas.

Exempel 2 - Samordning av insatser



En enskild person i ordinärt boende med misstänkt kognitiv svikt. Kommunens demenssjuksköterska har gjort några besök hos den enskilde och har också träffat närstående. Samtycke ges till att ta kontakt med vårdcentralen för att initiera en demensutredning. Demenssjuksköterskan startar ett öppenvårdsärende med begäran om samordning till vårdcentralen. Sjuksköterskan förmedlar den screening hen genomfört. Komplettering kan efterfrågas vid behov. Ett läkarbesök ordnas på vårdcentralen för utredning och bedömning. Läkare återkopplar därefter resultatet - demensdiagnos till demenssjuksköterskan i kommunen.

Exempel 2 - Samordning av insatser som leder till att SIP- Samordnad individuell plan initieras



En enskild person i ordinärt boende med misstänkt kognitiv svikt. Kommunens demenssjuksköterska har gjort några besök hos den enskilde och har också träffat närstående. Samtycke ges till att ta kontakt med vårdcentralen för att initiera en demensutredning. Demenssjuksköterskan startar ett öppenvårdsärende med begäran om samordning till vårdcentralen. Sjuksköterskan förmedlar den screening hen genomfört. Ett läkarbesök ordnas på vårdcentralen för utredning och bedömning. Läkare återkopplar därefter resultatet - demensdiagnos till demenssjuksköterskan i kommunen. Komplettering kan efterfrågas hela tiden vid behov. I samband med diagnossättningen tar vårdcentralens sjuksköterska efter samtycke av den enskildes initiativet att kalla kommunen till en proaktiv SIP. Öppenvårdsprocessen avslutas då SIP processen inleds.