

Guide för samverkan – Link

Innehåll

Förtydligande av begrepp	3
Lathundar	5
Lathund – Skicka inskrivningsmeddelande	5
Lathund – Egenvårdsbedömning	8
Lathund – Samtycke till informationsdelning	10
Lathund – Manuell hantering vid samordning med externa enheter	11
Lathund – Manuell hantering vid parallell SIP-process	12
Lathund – Manuell hantering vid driftstopp	13
Lathund – Manuell hantering för personer med skyddade personuppgifter	14
Checklistor	15
Checklista säker utskrivning läkare	15
Checklista säker utskrivning sjuksköterska/samordningssköterska	16
Blanketter för manuell hantering	17
Blankett – För händelser i vårdkedjan	18
Blankett – Utskrivningsplan	19
Blankett – Kallelse till samordnad individuell planering	21
Blankett – Samordnad individuell plan (SIP)	22
Blankett – Kallelse till samordnad vårdplanering enl. LPT/LRV	25
Blankett – Samordnad vårdplan LPT/LRV	26
Blankett – Uppföljning Samordnad vårdplan LPT/LRV	31
Blankett – Egenvårdsbedömning och Planering	33
Blankett – Uppdrag hemsjukvård	35
Blankett – Undersökning och åtgärder i samband med förväntat dödsfall	36

Förtydligande av begrepp

Beräknad tidpunkt för utskrivning

Beräknad tidpunkt för utskrivning anges i inskrivningsmeddelandet. Syftet är att tidigt påbörja samarbetet och planeringen för att skapa en trygg och säker hemgång utan onödiga dröjsmål.

Fast vårdkontakt

En fast vårdkontakt ska utses om patienten begär det, eller om det är nödvändigt för att tillgodose behov av trygghet, kontinuitet, samordning eller säkerhet. En patient kan ha flera fasta vårdkontakter inom olika delar av vården.

Syftet med en fast vårdkontakt är att stärka patientens ställning och att patienten får en tydligt utpekad person som ska bistå och stödja patienten i kontakterna med vården och hjälpa till att samordna vårdens insatser.

Fast vårdkontakt med samordningsansvar

En person kan ha flera fasta vårdkontakter men endast en kan vara samordningsansvarig.

Ansaret innebär att förmedla kontakter eller hänvisa till relevanta personer inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Även att sammankalla och leda SIP-möte när det finns ett behov av samordning samt att kalla till uppföljande SIP-möte när det finns behov.

HSL

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, är den centrala lagen för hälso- och sjukvården.

Kommunklar

Meddelande med titeln *Kommunklar* används av kommunenhet för att delge information om att kommunens berörda aktörer är redo att ta emot patienten med datum och tid för hemgång.

LPT

Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård.

LRV

Lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.

LSS

Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Parallella vårdtillfällen

Patienten kan vara i behov av somatisk slutenvård enligt HSL parallellt med LPT/LRV, då finns möjlighet att patienten är inskriven på två vårdavdelningar i Cosmic samtidigt.

Samordning

Samordning innebär att olika aktörer koordinerar resurser och arbetsinsatser och planerar för den enskildes fortsatta behov av vård och/eller omsorgsinsatser. Det här förutsätter ett fungerande samarbete och en samordning mellan de olika aktörerna.

Samordnad individuell plan (SIP)

SIP är den enskildes plan som ska upprättas tillsammans med den enskilde om insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård behöver samordnas. Dokumentationen ska vara personcentrerad och beskriva insatser och ansvarsfördelning mellan olika aktörer. Planen ska alltid följas upp. En SIP kan även göras inom samma huvudman.

Samordnad vårdplan LPT/LRV (SVP)

Den samordnade vårdplanen ska bifogas vid ansökan om öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård. Den ska upprättas av chefsöverläkaren eller läkare med delegation, om patienten bedöms vara i behov av insatser. Samordnad vårdplan ska så långt möjligt utformas i samråd med patienten och, om det inte är olämpligt, med dennes närstående. Den ska utformas i samarbete mellan de enheter vid kommunen eller regionen som ansvarar för insatserna. Planen ska alltid följas upp.

Socialtjänst

Insatser för en enskild person enligt socialtjänstlagen (SoL) och lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) samt insatser enligt lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) eller lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM).

SoL

Socialtjänstlagen (2001:453).

Vårdbegäran

Meddelande med titeln *Vårdbegäran* används när den enskilde skickas till akutmottagningen efter bedömning av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal i kommunen.

Vårdbegäran ska innehålla information om aktuellt status, orsak samt relevanta kontaktuppgifter.

Utskrivningsklar

Med utskrivningsklar avses att en patients hälsotillstånd är sådant att den behandlande läkaren har bedömt att patienten inte längre behöver vård vid en enhet inom den slutna vården.

Innan meddelande om utskrivningsklar skickas, ska slutenvården även säkerställa att patienten är hemgångsklar enligt följande kriterier:

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

Utskrivningsplan

Utskrivningsplaneringen påbörjas i samband med inskrivningen och dokumenteras i mallen

Utskrivningsplan. Planen är kortsiktig och ska innehålla information om de åtgärder och insatser som varje aktör har planerat tillsammans med patienten.

ÖPT

Öppen psykiatrisk tvångsvård.

ÖRV

Öppen rättspsykiatrisk vård.

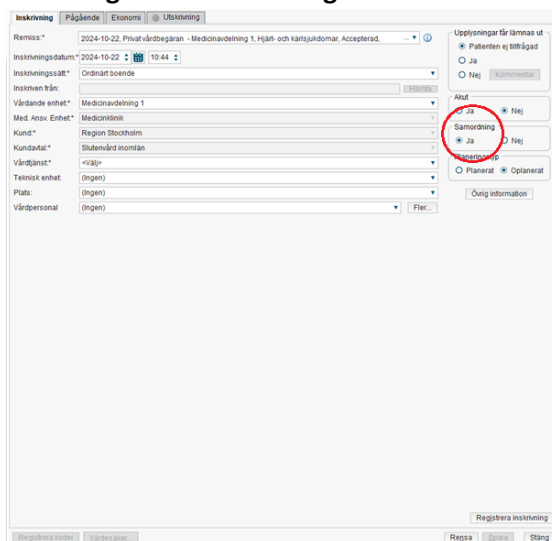
Lathund – Skicka inskrivningsmeddelande

Inskrivningsmeddelande skickas från slutenvården senast inom 24 timmar efter inskrivning eller så fort samordningsbehov har identifierats. Genom inskrivningsmeddelandet får berörda aktörer en signal om att patienten kan behöva insatser efter utskrivningen.

Det går att starta ett samordningsärende i samband med inskrivning eller efter att inskrivning har skett, se nedan Alternativ 1 eller Alternativ 2.

Alternativ 1 Starta ett samordningsärende i samband med inskrivning

Öppna fönster **In- och utskrivning** → fyll i samtliga tvingande fält → klicka i radioknappen **Samordning** → **Ja** → Registrera inskrivning

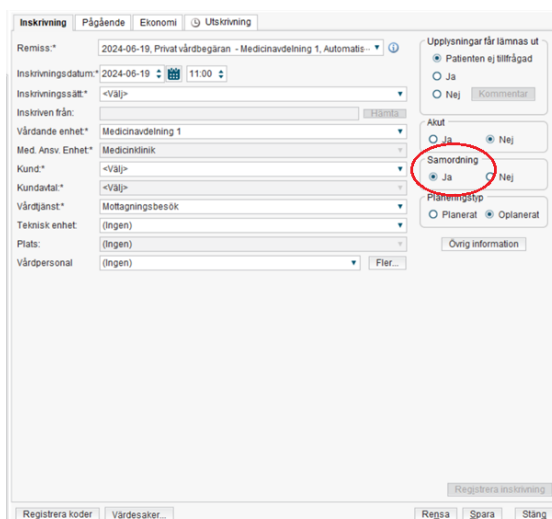


The screenshot shows the 'Inskrivning' form with various fields for patient information and care. The 'Samordning' radio button is circled in red, and the 'Ja' option is selected. The form includes fields for Remiss, Inskrivningsdatum, Inskrivningsort, Inskrivningsenhet, Vårdande enhet, Med. Ansv. Enhet, Kund, Kundantal, Vårdtjänst, Teknisk enhet, Plats, and Vårdpersonal. There are also buttons for 'Registrera inskrivning', 'Regnsa', 'Spara', and 'Stäng'.

Därefter fyller du i Inskrivningsmeddelandet som kommer upp

Alternativ 2 Starta ett samordningsärende på en inskriven patient

Öppna fönstret **In- och utskrivning** → klicka på **patientens vårdtillfällen** och markera det pågående vårdtillfället → klicka i radioknappen **Samordning** → **Ja** → **Spara**



The screenshot shows the 'Inskrivning' form with various fields for patient information and care. The 'Samordning' radio button is circled in red, and the 'Ja' option is selected. The form includes fields for Remiss, Inskrivningsdatum, Inskrivningsort, Inskrivningsenhet, Vårdande enhet, Med. Ansv. Enhet, Kund, Kundantal, Vårdtjänst, Teknisk enhet, Plats, and Vårdpersonal. There are also buttons for 'Registrera inskrivning', 'Regnsa', 'Spara', and 'Stäng'.

Fyll i Inskrivningsmeddelande:

Beräknad tidpunkt för utskrivning, Samtycke till informationsdelning, Inskrivningsorsak, Behov av samordnad individuell planering, Samtycke till samordnad individuell planering, Lägg till Mottagare. **Skicka.**

Exempel:

Inskrivningsmeddelande 19 760510-2388 Celine Engström

Inskrivningsdatum: 2024-10-22 10:54 Medicinskt ansvarig enhet: Medicinklinik
Vårdpersonal: Vårdande enhet: Medicinavdelning 1, 07655443322

Beräknad tidpunkt för utskrivning: 2024-10-25 00:00

Samtycke till informationsdelning mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård:
☒ Ja ☐ Nej ☐ Ej tillfrågad
Patienten samtycker

Inskrivningsorsak: Behandling

Behov av samordnad individuell planering: ☒ Ja ☐ Nej

Samtycke till samordnad individuell planering:
☒ Ja ☐ Nej ☐ Ej tillfrågad
Patienten samtycker

Administrativ kommentar:

Mottagare:
☒ Distriktsköterskemottagning 1
☒ Biståndsenhet 1

☒ Kommun ☐ Öppen vård ☐ Sluten vård ☐ Annan aktör
(Ingen)

Obs! Valda enheter måste ligga under fältet **Mottagare** för att meddelandet ska kunna skickas, välj enhet och därefter **Lägg till**

Inskrivningsmeddelande 19 990516-2385 Julia Hassel

Inskrivningsdatum: 2025-02-17 09:24 Medicinskt ansvarig enhet: Medicinklinik
Vårdpersonal: Linda Koneisto, Läkare Vårdande enhet: Medicinavdelning 1, 07655443322

Beräknad tidpunkt för utskrivning: 2025-02-25 14:00

Samtycke till informationsdelning mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård:
☒ Ja ☐ Nej ☐ Ej tillfrågad
Patienten samtycker

Inskrivningsorsak: Utredning

Behov av samordnad individuell planering: ☒ Ja ☐ Nej

Samtycke till samordnad individuell planering:
☒ Ja ☐ Nej ☐ Ej tillfrågad
Patienten samtycker

Administrativ kommentar:

Mottagare:
☒ Distriktsköterskemottagning 1

☐ Kommun ☒ Öppen vård ☐ Sluten vård ☐ Annan aktör
Distriktsköterskemottagning 1

Lathund – Registrera Annan aktör

Funktionen kan användas för att registrera involverade enheter som inte har Link, det kan t.ex. vara ett särskilt boende, en hemtjänstgrupp eller Försäkringskassan.

Under **Aktör**, klicka på **Ändra**, under **Annan aktör** skriv *Enhetens namn* samt *telefonnummer*, **Spara**

Aktörer

Fast vårdkontakt
Sandra Johansson, Demo
Psykiatriavdelning 1
<Ingen fast vårdkontakt i lista> **Lägg till**

Enhet: ☒ Kommun ☐ Öppen vård ☐ Sluten vård
<Välj> **Lägg till**

Distriktssköterske... 07099887766 **Lägg till**
Roll: <Välj> Namn: (Ingen) **Lägg till**

Biståndsenhet 1 Telefonnummer **Lägg till**
Roll: <Välj> Namn: (Ingen) **Lägg till**

Hemsjukvård 010-1001010 **Lägg till**
Namn: Sjukgymnast (Ingen) **Lägg till**
Telefonnummer
Roll: <Välj> Namn: (Ingen) **Lägg till**

Annan aktör: **Lägg till**
Hemtjänstgrupp Avesta Norra 010-100 10 10 **Lägg till**

Spara **Avbryt**

Lathund – Egenvårdsbedömning

Med egenvård avses en hälso- och sjukvårdsåtgärd som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har bedömt att en patient kan utföra själv eller med hjälp av någon annan. Det kan till exempel vara att själv ta ett ordinerat läkemedel eller att göra övningar som har rekommenderats av en fysioterapeut.

För att dokumentera en bedömning samt planera hälso- och sjukvårdsåtgärder som egenvård används journalmallen *Egenvårdsbedömning och planering*. Anteckningen skrivs ut och lämnas till patienten vid behov.

Egenvårdsbedömningen och planeringen kan utgöra underlag för bedömning av biståndsinsatser. Anteckningen speglas i fliken *Journal* för hälso- och sjukvårdspersonal och biståndshandläggare i kommunen. Skicka ett meddelande med titeln *Egenvårdsbedömning* för att uppmärksamma biståndshandläggaren på att underlaget finns.

Anteckning

2024-09-17 15:23

Sussa Läkare5,
Medicinavdelning 1

Medicinavdelning 1
Medicinklinik

Bedömning av egenvård

Patientens behov av egenvård

Behöver hjälp med läkemedelshantering

Patientens förutsättningar för egenvård

Patienten har kognitiva förutsättningar för att ta ansvar för sin egenvård på ett säkert sätt
Patienten har inte fysiska förutsättningar för att utföra sin egenvård på ett säkert sätt

Skaderisk i samband med egenvården

Nej

Samråd egenvård

Bedömningen görs i samråd med närstående.
Bedömningen görs i samråd med socialtjänsten.

Planering av egenvård

Ansvarig för bedömning och beslut

Ivar Sussa Bergström

Beslut gäller från och med

2024-09-01

Egenvårdsåtgärder

Handräckning av läkemedel

Egenvård utförs av

Vård- och omsorgspersonal

Information och instruktion

Patienten har läkemedel klockan 8:00, 12:00 och 20:00
T- Alvedon 500 mg finns att ta vid behov i separat förpackning

Ansvarig för information och instruktion

Ivar Sussa Bergström

Kontaktuppgifter vid komplikationer

Ivar Sussa Bergström
010-1001010

Åtgärder vid förändrad situation

Ivar Sussa Bergström
I första hand via meddelande i Link

Uppföljning av egenvårdsbedömning

2024-09-17

Lathund – Uppdrag hemsjukvård

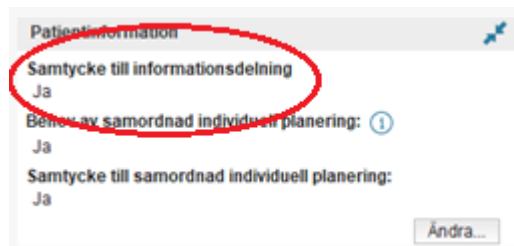
Kommunerna och regionen har gemensamt ansvar för sjukvård i hemmet. Hemsjukvårdsavtalet reglerar ansvarsfördelningen. I beskrivningen av uppdraget till hemsjukvården ska information om vem som ska ansvara för uppföljningen tydligt framgå.

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

Anteckning		2025-02-04 11:07
Sjuksköterska Utbildning449, Sjuksköterska		Medicinavdelning 1
Medicinavdelning 1		Medicinklinik
Bakgrund till hemsjukvårdsuppdrag	Telma har öppnat flera dospåsar och tagit för mycket läkemedel samt tappat ut vissa på golvet som hon inte tagit alls.	
Bedömning, hemsjukvårdsuppdrag		
Ansvarig för bedömning	Person: Anna Sussa Andersson Roll: Sjuksköterska Vårdenhet: Vårdcentral Sussa	
Ansvarig ordinator	Person: Ivar Sussa Bergström Roll: Läkare Vårdenhet: Vårdcentral Sussa	
Aktuell åtgärd, hemsjukvård	Behöver hjälp med läkemedelshantering Har tabletter i dospåsar Kl: 8:00, 12:00 och 20:00 Har T. Alvedon 500mg att ta vid behov som hon får fortsätta sköta självständigt	
Ansvarig för uppföljning	Person: Ivar Sussa Bergström Roll: Läkare Vårdenhet: Vårdcentral Sussa Telefonnummer: 010-100 10 10	
Återrapportering	Återrapportering till: Vårdcentral Sussa via meddelande i Link Vid akuta problem kontaktas: Vårdcentral Sussa via Link eller samordningssjuksköterskan Vårdcentral Sussa	

Lathund – Samtycke till informationsdelning

Samtycke till informationsdelning är en förutsättning för att aktörer från olika vårdgivare ska få dela information med varandra. Samtycket registreras i Link, Ärendevyn under *Patientinformation*.



Patientinformation

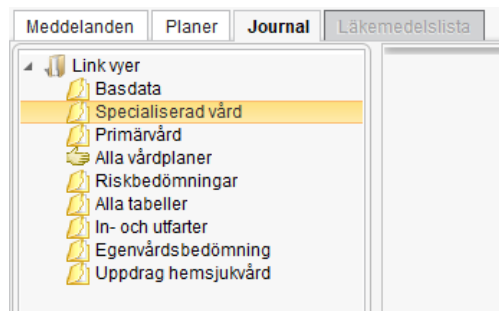
Samtycke till informationsdelning
Ja

Behöver av samordnad individuell planering: ⓘ
Ja

Samtycke till samordnad individuell planering:
Ja

Ändra...

Registrerat samtycke ger åtkomst till flikarna Journal och Läkemedelslista samt möjlighet att upprätta planer.

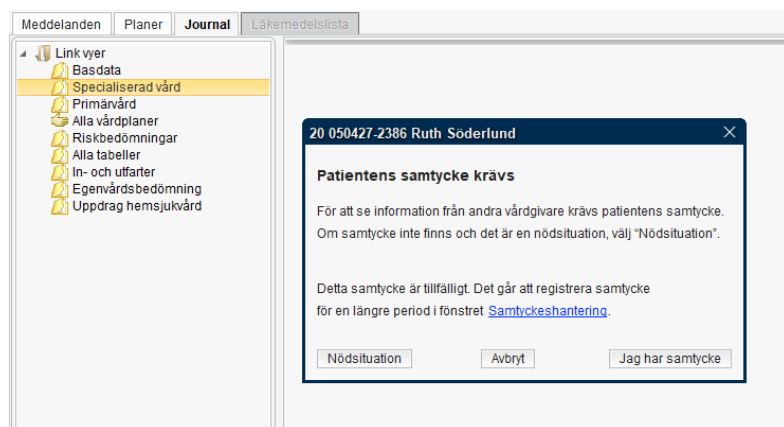


Meddelanden Planer **Journal** Läkemedelslista

Link vyer

- Basdata
- Specialiserad vård
- Primärvård
- Alla vårdplaner
- Riskbedömningar
- Alla tabeller
- In- och utfarter
- Egenvårdsbedömning
- Uppdrag hemsjukvård

I fliken Journal speglas vald information från patientens journal i Cosmic, till behörig personal i kommunen. När man klickar på någon av mapparna kommer en ruta upp *Patientens samtycke krävs*. Under förutsättning att samtycke är registrerat i patientinformation (enligt ovan) behöver inget ytterligare samtycke inhämtas. Klicka på *Jag har samtycke*.



Meddelanden Planer **Journal** Läkemedelslista

Link vyer

- Basdata
- Specialiserad vård
- Primärvård
- Alla vårdplaner
- Riskbedömningar
- Alla tabeller
- In- och utfarter
- Egenvårdsbedömning
- Uppdrag hemsjukvård

20 050427-2386 Ruth Soderlund

Patientens samtycke krävs

För att se information från andra vårdgivare krävs patientens samtycke.
Om samtycke inte finns och det är en nödsituation, välj "Nödsituation".

Detta samtycke är tillfälligt. Det går att registrera samtycke för en längre period i fönstret [Samtyckeshantering](#).

Nödsituation Avbryt Jag har samtycke

Systemfunktionaliteten är framtagen för informationsdelning mellan vårdgivare i Cosmic Journal och slår igenom även i Link. Lagkrav för informationsdelning mellan vårdgivare i Link är uppfyllt via samtyckesfunktionen i *Patientinformation* (enligt ovan), varför användare kan bortse från detta samtycke och klicka på *Jag har samtycke*.

Lathund – Manuell hantering vid samordning med externa enheter

För utomlänspatienter och/eller externa enheter som inte har tillgång till Cosmic kan Link användas för att hålla samman all dokumentation och information som berör samordningen samt för att följa processen för personen via *Ärendeöversikten*. Information överförs till berörda enheter via telefon och/eller pappersutskrift efter överenskommelse.

Skapa ett samordningsärende

Ett samordningsärende skapas antingen via inskrivningsmeddelande i slutenvården eller via ärendeöversikten i öppenvården.

- Lägg till den egna enheten som aktör (om ingen annan enhet i Dalarna är aktuell).
- Lägg till extern enhet under *Annan aktör*, skriv *enhetens namn*.

Inskrivningsmeddelande 19 800608-9240 Svea Engström

Inskrivningsdatum: 2024-12-12 11:00 Medicinskt ansvarig enhet: Psykiatriavdelning 1

Vårdpersonal: Vårdande enhet: Psykiatriavdelning 1, 76556688776

Beräknad tidpunkt för utskrivning: 2024-12-13 13:00

Samtycke till informationsdelning mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård: ☒ Ja ☐ Nej ☐ Ej tillfrågad

Patienten samtycker: ☒ Ja ☐ Nej ☐ Ej tillfrågad

Inskrivningsorsak: Behandling

Behov av samordnad individuell planering: ☒ Ja ☐ Nej

Samtycke till samordnad individuell planering: ☒ Ja ☐ Nej ☐ Ej tillfrågad

Patienten samtycker: ☒ Ja ☐ Nej ☐ Ej tillfrågad

Administrativ kommentar:

Hälsöare: ☒ Psykiatriavdelning 1 ☒ Region västmanland

☐ Kommun ☐ Öppen vård ☐ Sluten vård ☒ Annan aktör

Lägg till

Skicka Avbryt

Skapa nytt ärende: 19 800608-9240 Svea Engström

Vårdkontakt: 2024-12-12, Mottagningsbesök, Psykiatrimottagning, Sjuksköterska Utbildning448, Sjuksköterska, Psy...

Samtycke till informationsdelning mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård: ☒ Ja ☐ Nej ☐ Ej tillfrågad

Patienten samtycker: ☒ Ja ☐ Nej ☐ Ej tillfrågad

Behov av samordnad individuell planering: ☒ Ja ☐ Nej

Samtycke till samordnad individuell planering: ☒ Ja ☐ Nej ☐ Ej tillfrågad

Patienten samtycker: ☒ Ja ☐ Nej ☐ Ej tillfrågad

Aktörer: ☒ Psykiatrimottagning ☒ Region västmanland

☐ Kommun ☐ Öppen vård ☐ Sluten vård ☒ Annan aktör

Lägg till

Skapa ärende Avbryt

Kontaktuppgifter i Generellt meddelande

Samtliga kontaktuppgifter till utomlänss- och/eller externa enheter hålls samman via Generellt meddelande *Kontaktuppgifter*.

- Skapa ett nytt generellt meddelande med titel *Kontaktuppgifter*. Skriv relevanta kontaktuppgifter till annan aktör, **Skicka**.
- Vid behov av att fylla på med fler externa enheters kontaktuppgifter, svara på meddelandet så de hålls samman i funktionen *trådning*.

Nytt meddelande för: 19 800608-9240 Svea Engström

Meddelandetyp: Generellt

Titel: Kontaktuppgifter

Kommentar: Region västmanland
Psykiatrimottagning
Fagersta
0223-222 22
Biståndsenheten Fagersta kommun
Anna Andersson
0223-333 33

Skicka Avbryt

Aktör i regionen eller kommunen ansvarar för att dokumentation och information från "Annan aktör" förs in i Link.

Den som för in information som är relevant för externa enheter ansvarar för att vidareförmedla via telefon och/eller pappersutskrift efter överenskommelse.

Mottagna dokument som inte registrerats i Link skannas in i journalen.

Lathund – Manuell hantering vid parallell SIP-process

En individ kan endast ha ett pågående samordningsärende i Cosmic Link och därmed endast en aktuell pågående *Samordnad individuell plan*. Mötesdeltagare ska anpassas utifrån mötets innehåll och individens behov.

I vissa, mycket sällsynta fall, när känslig information inte kan eller får delges samtliga involverade aktörer och det därmed finns behov av att upprätta en parallell SIP med andra aktörer, används manuell hantering istället för Link.

Kallelse

Kalla till SIP-möte via telefon alternativt använd Blankett: *"Kallelse till Samordnad individuell planering"*. Kallelsen skickas via fax eller brev till deltagare.

Dokumentera plan

Samordnad individuell plan samt uppföljning samordnad individuell plan dokumenteras på Blankett: *"Samordnad individuell plan"*.

Lathund – Manuell hantering vid driftstopp

Samtliga enheter behöver förbereda sin verksamhet på ett eventuellt driftstopp. Vid driftstopp som varar över tre timmar eller vid behov skall aktörerna kontakta varandra via telefon. För smidig hantering bör aktörerna ha tillgång till telefonnummer till respektive aktör. Tänk även på att ha blanketterna utskrivna i pappersform.

Under ett driftstopp noteras händelser i vårdkedjan på *"Blankett – för händelser i vårdkedjan"*, som underlag för efterregistrering i Link. Samtliga aktörer ansvarar för att efterregistrera viktig information i Link omgående.

Samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård

Utskrivningssamordnare eller motsvarande ansvarar för att kontakta berörda aktörer för informationsöverföring inför utskrivningsplanering. Vid behov används *"Blankett – Utskrivningsplan"* för att dokumentera planeringen och ge personen i handen.

Samordning i öppenvård

För ärende i öppenvårdsprocessen är det den fasta vårdkontakten som ansvarar för samordningsärendet och eventuellt behov av manuell informationsöverföring.

Samordnad Individuell plan (SIP)

Samordningsansvarig ansvarar för att kontakta berörda aktörer för informationsöverföring inför samordnad individuell planering.

Kalla till SIP-möte via telefon alternativt använd *"Blankett - Kallelse till Samordnad individuell planering"*. Blanketten skickas via fax eller brev till deltagare.

Planen dokumenteras på *"Blankett - Samordnad individuell plan"* i direkt anslutning till mötet. SIP-planen förmedlas enligt överenskommelse med personen t.ex. fysiskt överlämnade. Kopia av planen skickas till berörda deltagare via post.

Samordnad vårdplan LPT/LRV

Samordningsansvarig ansvarar för att kontakta berörda aktörer för informationsöverföring inför samordnad vårdplanering LPT/LRV.

Kalla till möte via telefon alternativt använd *"Blankett - Kallelse till Samordnad vårdplanering LPT/LRV"*. Blanketten skickas via fax eller brev till deltagare.

Planen dokumenteras på *"Blankett - Samordnad vårdplan LPT/LRV"* resp. *"Blankett – Uppföljning Samordnad vårdplan LPT/LRV"* i direkt anslutning till mötet.

Efterregistrering

Efterregistrering sker i Link när systemet är åter i drift. Innehållet i pappersblanketterna efterregistreras i Link, själva blanketten ska sedan kasseras som sekretess.

The image shows three overlapping forms from Region Gästrikland, each with a red logo in the top right corner. The forms are:

- Blankett - För händelser i vårdkedjan**: A form with a header section for patient information and a main table with columns for 'Händelse', 'Beskrivning', and 'Kommentar'. It includes a section for 'Utskrivningsplanering' and a footer with instructions.
- Blankett - Utskrivningsplan**: A form with a header section for patient information and a main section for 'Planering av utskrivning' with various checkboxes and text fields.
- Blankett - Samordnad individuell plan (SIP)**: A form with a header section for patient information and a main section for 'Samordnad individuell plan' with various checkboxes and text fields.

Lathund – Manuell hantering för personer med skyddade personuppgifter

Link ska inte användas för patienter med skyddade personuppgifter hos Skatteverket. Har personen skyddade personuppgifter visas det i *Patientlisten* i Cosmic. Ingen information om personer med skyddade personuppgifter får lämnas ut. Vid behov av samordning, samråd med patienten hur kommunikation mellan olika parter ska hanteras. Sekretesskyddet för patienter med skyddade personuppgifter omfattar samtliga personuppgifter – så som namn, personnummer, adress, telefonnummer.

För mer information om skyddade personuppgifter, se:

- Region dalarna Riktlinje - Skyddade personuppgifter
- Skatteverket.se/privat/folkbokforing/skyddadepersonuppgifter
- Respektive kommuns lokala rutiner

Samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård

Efter samråd med patienten tas kontakt med berörda aktörer. Vid behov används "*Blankett – Utskrivningsplan*" för att dokumentera planeringen och ge personen i handen. Varje myndighet/vårdgivare ansvarar för att dokumentera och administrera nödvändig information.

Obs! identitetsuppgifter eller adress till personen får inte förekomma i planen. All text ska vara anonymiserad.

Samordning i öppenvård

Ta kontakt med berörda aktörer efter samråd med patienten, dokumentation sker i respektive aktörs journalsystem.

Samordnad Individuell plan (SIP)

Kalla till samordnad individuell planering efter samråd med patienten.

SIP-planen dokumenteras på "*Blankett – Samordnad individuell plan (SIP)*" i direkt anslutning till mötet.

SIP-planen förmedlas enligt överenskommelse med personen t.ex. fysiskt överlämnade eller förmedlingsuppdrag via skatteverket. Planen skannas in i journalen, kopia skickas till deltagare som inte har Cosmic via post eller fax.

Obs! identitetsuppgifter eller adress till personen får inte förekomma i planen. All text ska vara anonymiserad.

Samordnad vårdplan LPT/LRV

Kalla till samordnad vårdplanering enl. LPT/LRV efter samråd med patienten.

Samordnad vårdplan LPT/LRV dokumenteras på "*Blankett – Samordnad vårdplan LPT/LRV*" eller "*Uppföljning samordnad vårdplan LPT/LRV*" i direkt anslutning till mötet.

Samordnad vårdplan LPT/LRV ska justeras av enhet som erbjuder insats. Antingen justeras planen vid fysiskt möte, annars skickas planen via internpost eller post.

När planen är justerad och kommer åter till slutenvården ska den signeras av chefsöverläkare och skannas in i journalen. Kopia av planen överlämnas till personen, fysiskt överlämnade eller förmedlingsuppdrag via skatteverket.

Obs! identitetsuppgifter eller adress till personen får inte förekomma i planen. All text ska vara anonymiserad.

Egenvård/uppdrag hemsjukvård

Egenvårdsbedömning och planering samt uppdrag hemsjukvård dokumenteras i Cosmic journal, anteckningen skrivs ut och skickas via post eller fax. Vid behov av akuta insatser eller åtgärder förmedlas det via telefon.

Obs! identitetsuppgifter till personen får inte förekomma. All text ska vara anonymiserad.

Notera att ingen information eller uppgifter får efterregistreras i Link vid skyddade personuppgifter. Uppmärksammas person med skyddade uppgifter i Link – makulera samordningsärendet.

Checklista säker utskrivning läkare

Inför utskrivning:

- ☐ Uppgift om *Beräknad tidpunkt för utskrivning*
- ☐ Fatta beslut om *Utskrivningsklar* (tillsammans med teamet)
- ☐ Säkerställ läkemedelshantering (egenvård eller delegerad läkemedelshantering?):
 - Egenvård → Journalmall i Cosmic - *Egenvårdsbedömning och planering*
 - Delegerad läkemedelshantering → Journalmall i Cosmic - *Uppdrag hemsjukvård*
- ☐ Säkerställ hantering för övriga HSL-åtgärder (tex; provtagning, skötsel av kateter, sår, peg). Samråd med sjuksköterska vem som dokumenterar/kommunicerar till kommunen:
 - *Egenvårdsbedömning och planering*
 - *Uppdrag hemsjukvård*

Vid hemgång:

- ☐ Uppdatera läkemedelslista i Cosmic och Pascal
- ☐ Akutbeställ dospåsar
- ☐ Skriv recept på läkemedel
- ☐ Informera sjuksköterska om nyinsatta läkemedel
- ☐ Ge patienten aktuell läkemedelslista + utskrivningsmeddelande
- ☐ Ha utskrivningssamtal med patienten och vid behov anhöriga
- ☐ Planera eventuell uppföljning och skriv remiss
- ☐ Nyinsättning eller uppföljning av Waran/NOAK
- ☐ Om SÄBO/korttids: Diktera slutanteckning för akut utskrift

Checklista säker utskrivning sjuksköterska/samordningssköterska

Samordningssköterska/undersköterska

- ☐ Delge/ta del av information i Link
- ☐ Dokumentera *Utskrivningsplan – Planerade åtgärder från slutenvård*
- ☐ Se över om patienten har nycklar/ behov av någon som möter upp
- ☐ Informera närstående
- ☐ Planera/boka transport (närstående i första hand, hjälpmedel kan kräva egen bil, behov av trappklättrare?)
- ☐ Skicka med hjälpmedel (förflyttning, inkontinensskydd, KAD-, såromläggnings- eller annat material)
- ☐ Packa alla tillhörigheter på rummet och tillvaratagna

Sjuksköterska:

- ☐ Skicka med nyinsatta/alla mediciner (tag hänsyn till dospåsar samt utskrivning till SÄBO)
- ☐ Återlämna tillvaratagna värdesaker
- ☐ HSL-åtgärder efter utskrivning
 - Egenvård → Skriv *Egenvårdsbedömning och planering*
 - HSL-åtgärder → Skriv *Uppdrag hemsjukvård*
- ☐ Rapportera till sjuksköterska på boende?
- ☐ Informera HSV om läkemedelsändringar?
- ☐ Vid behov, meddela hemtjänsten när patienten åker från avdelningen

Blanketter för manuell hantering

Tänk på att ha blanketterna utskrivna i pappersform och kända för personalen.

Blanketterna är framtagna för att användas vid följande rutiner:

- Manuell hantering vid driftstopp
- Manuell hantering vid samordning med externa enheter
- Manuell hantering vid parallell SIP-process
- Manuell hantering för personer med skyddade personuppgifter

Blankett – För händelser i vårdkedjan

Namn

Personnummer

Händelse	Datum	Kommentar
Inskrivningsmeddelande		
Serierad tidpunkt för utskrivning	1. 2. 3.	
Meddelat/inhämtat kommun		
Meddelat/inhämtat VC/ÖV		
Utskrivningsår		
Utskrivning från avd		
Kallelse till SIP skickat		
SIP-mötes tid		
Övrigt		

Inskrivningsmeddelande med senaste beräknade tidpunkten för utskrivning, utskrivning till SIP efterregistreras alltid i Link så snart det möjligt.

Blankett – Utskrivningsplan

Namn

Personnummer

Telefon

Adress

Ört

Datum

Samtycke till informationsdelning inhämtat av slutenvården ☐

Planerade åtgärder från slutenvård

Beskrivning av åtgärd

Medskickade hjälpmedel

Medskickade läkemedel

Annan medskickat material

Överenskommelse om uppföljning

Typ av transport bestämd

Kontaktuppgifter slutenvård

Blankett – Samordnad individuell plan (SIP)

Namn

Personnummer

Telefon

Adress

Ört

Datum

Ny SIP ☐ Uppföljning ☐ Samtycke inhämtat av samverkande ☐

Jag närvarar vid min SIP Ja ☐ Nej ☐

Samordningsansvarig

Deltagare (namn, funktion/relationsverksamhet, telefon)

Min berättelse

Mitt huvudmål

Blankett – För händelser i vårdkedjan

Namn	Personnummer
------	--------------

Meddelande	Datum	Kommentar
Inskrivningsmeddelande		
Beräknad tidpunkt för utskrivning	1. 2. 3.	
Meddelat/inhämtat kommun		
Meddelat/inhämtat VC/ÖV		
Utskrivningsklar		
Utskrivning från avd		
Kallelse till SIP skickat		
SIP-mötes tid		
Övrigt		

Inskrivningsmeddelande med senaste beräknade tidpunkten för utskrivning, utskrivningsklar, kallelse till SIP efterregistreras alltid i Link så snart det möjligt.

Blankett – Utskrivningsplan

Namn	Personnummer
Telefon	Adress
Ort	Datum

Samtycke till informationsdelning inhämtat av slutenvården ☐

Planerade åtgärder från slutenvård

Beskrivning av åtgärd

Medskickade hjälpmedel

Medskickade läkemedel

Annat medskickat material

Överenskommelse om uppföljning

Typ av transport beställd

Kontaktuppgifter slutenvård

Planerade åtgärder från _ _ _ _ _

Beskrivning av åtgärd
Åtgärden är planerad att påbörjas
Ansvarig för åtgärden

Beskrivning av åtgärd
Åtgärden är planerad att påbörjas
Ansvarig för åtgärden

Kontaktuppgifter:

Planerade insatser från _ _ _ _ _

Beskrivning av insats
Insatsen är planerad att påbörjas
Ansvarig för insats

Beskrivning av insats
Insatsen är planerad att påbörjas
Ansvarig för insats

Kontaktuppgifter:

Blankett – Kallelse till samordnad individuell planering

Namn	Personnummer
Telefon	Adress
Ort	Datum

Ny SIP ☐ Uppföljning ☐ Samtycke inhämtat av sammankallande ☐

Mötestid:

____-____-____ ____:____

Mötesform:

☐ Fysiskt möte
☐ Distanskontakt via telefon
☐ Distanskontakt via videolänk
☐ Kombination

Plats:

Deltagare:

☐ Patient

Kommentar:

Mitt delmål hemliv

Insats hemliv

Ansvarig för insatsen

Mitt delmål fritid

Insats fritid

Ansvarig för insatsen

Mitt delmål socialt liv

Insats socialt liv

Ansvarig för insatsen

Mitt delmål samhällsgemenskap

Insats samhällsgemenskap

Ansvarig för insatsen

Mitt delmål hälsa

Insats hälsa

Ansvarig för insatsen

Mitt delmål kommunikation

Insats kommunikation

Ansvarig för insatsen

Mitt delmål sysselsättning och utbildning
Insats sysselsättning och utbildning
Ansvarig för insatsen

Mitt delmål ekonomi
Insats ekonomi
Ansvarig för insatsen

Mitt delmål personlig hygien
Insats personlig hygien
Ansvarig för insatsen

Mitt delmål matsituation
Insats matsituation
Ansvarig för insatsen

Mitt delmål sömn
Insats sömn
Ansvarig för insatsen

Mitt delmål rörelse- och förflyttningsförmåga
Insats ekonomi
Ansvarig för insatsen

Planerad uppföljning

Blankett – Kallelse till samordnad vårdplanering enl. LPT/LRV

Namn	Personnummer
Telefon	Adress
Ort	Datum

Ny SVP ☐

Samtycke inhämtat av sammankallande ☐

Uppföljning ☐

Sekretessbrytande regel ☐

Mötestid:

____-____-____ : ____:____

Mötesform:

☐ Fysiskt möte

☐ Distanskontakt via telefon

☐ Distanskontakt via videolänk

☐ Kombination

Plats:

Deltagare:

☐ Patient

Kommentar:

Blankett – Samordnad vårdplan LPT/LRV

Namn	Personnummer
Telefon	Adress
Ort	Datum

Samtycke inhämtat av sammankallande ☐

Sekretessbrytande regel ☐

Samordnad vårdplan enligt 7a § LPT ☐ 12a § LRV ☐ 16b § LRV ☐

Datum för upprättande av samordnad vårdplan ____ - ____ - ____

Patientens delaktighet, samordnad vårdplan Patienten har informerats om vård- och behandlingsåtgärder ____ - ____ - ____

Patientens godkännande av samordnad vårdplan
--

Närståendes delaktighet, samordnad vårdplan Närstående har informerats om vård- och behandlingsåtgärder ____ - ____ - ____

Preliminärt datum för förvaltningsrättsförhandlingar ____ - ____ - ____ Hemregion:

Ansvarig chefsöverläkare/läkare med delegation Namn: Kontaktuppgifter:
--

Närstående

Kontaktperson enligt SoL eller LSS Patienten har ☐ Patienten vill ha ☐ Patienten vill inte ha ☐ Namn: Kontaktuppgifter:
--

Personligt ombud Patienten har ☐ Patienten vill ha ☐ Patienten vill inte ha ☐ Namn: Kontaktuppgifter:
--

Förvaltare	Patienten har ☐	Patienten vill ha ☐	Patienten vill inte ha ☐
Namn:			
Kontaktuppgifter:			

God man	Patienten har ☐	Patienten vill ha ☐	Patienten vill inte ha ☐
Namn:			
Kontaktuppgifter:			

Social situation

Minderåriga barn som närstående finns ☐ finns inte ☐
☐ Barnet har informerats om aktuellt tillstånd
☐ Samtal med patient om minderårigs behov
☐ Samtal med patient och berörd minderårig om dess situation och behov
☐ Ytterligare stöd önskas gällande minderårig

Boende
☐ Ordinärt boende, stadigvarande
☐ Ordinärt boende, tillfälligt
☐ Särskilt boende för äldre
☐ Bostad med särskild service
☐ Hem för vård eller boende (HVB)
☐ Stödboende
☐ Familjehem

Sysselsättning
☐ Studerande
☐ Förvärvsarbetande
☐ Föräldraledig
☐ Arbetssökande
☐ Sjukskriven/sjukersättning
☐ Pensionär
☐ Annan

Patienten saknar behov av insatser från socialtjänsten	Ja ☐	Nej ☐
--	-----------------------------	------------------------------

Sjukdomstillstånd och behov av behandlingsinsatser av slutenvård

Mål

Delmål

Beslutade och genomförda insatser

Ansvarig enhet:

Kontaktuppgifter:

Sjukdomstillstånd och behov av behandlingsinsatser av öppenvård

Mål

Delmål

Beslutade och genomförda insatser

Ansvarig enhet:

Kontaktuppgifter:

Behov av missbruks- och beroendevård

Mål

Delmål

Beslutade och genomförda insatser

Ansvarig enhet:

Kontaktuppgifter:

Sociala behov

Mål

Delmål

Beslutade och genomförda insatser

Ansvarig enhet:

Kontaktuppgifter:

Behov av patientutbildning eller andra psykoedukativa insatser

Mål

Delmål

Beslutade och genomförda insatser

Ansvarig enhet:

Kontaktuppgifter:

Riskbedömningar och riskhantering

Mål

Delmål

Beslutade och genomförda insatser

Ansvarig enhet:

Kontaktuppgifter:

Villkor för öppen psykiatrisk tvångsvård

Villkor för öppen rättspsykiatrisk tvångsvård

Åtgärder om patienten inte följer villkoren

Kontaktuppgifter:

Namn: _____

Titel: _____

Ansvarig enhet: _____

Underskrift: _____

Namn: _____

Titel: _____

Ansvarig enhet: _____

Underskrift: _____

Namn: _____

Titel: _____

Ansvarig enhet: _____

Underskrift: _____

Namn: _____

Titel: _____

Ansvarig enhet: _____

Underskrift: _____

Namn: _____

Titel: _____

Ansvarig enhet: _____

Underskrift: _____

Namn: _____

Titel: _____

Ansvarig enhet: _____

Underskrift: _____

Blankett – Uppföljning Samordnad vårdplan LPT/LRV

Namn	Personnummer
Telefon	Adress
Ort	Datum

Samtycke inhämtat av sammankallande ☐

Samordnad vårdplan enligt 7a § LPT ☐ 12a § LRV ☐ 16b § LRV ☐

Datum för uppföljning av samordnad vårdplanering ____ - ____ - ____

Patientens delaktighet Patienten har informerats om vård- och behandlingsåtgärder ____ - ____ - ____

Patientens delaktighet, uppföljning av samordnad vårdplan ☐ Patienten har medverkat

Närståendes delaktighet, uppföljning av samordnad vårdplan Vården får kontakt
--

Ansvarig chefsöverläkare/läkare med delegation Namn: Kontaktuppgifter:
--

Patientens uppfattning om den samordnade vårdplanens resultat

Resultat av genomförda åtgärder och insatser
--

Nya insatser och åtgärder

Ansvarig enhet:

Kontaktuppgifter:

§16b Genomförda insatser för att motverka återfall i brottslighet

Ansvarig enhet:

Kontaktuppgifter:

§16b Ytterligare insatser som bedöms nödvändiga

Ansvarig enhet:

Kontaktuppgifter:

Villkor bör ändras Ja ☐ Nej ☐

Ansvarig enhet:

Kontaktuppgifter:

Nya villkor

Beslut om att återta patienten enligt LPT §26a eller LRV§3c

Namn	Personnummer
Telefon	Adress
Ort	Datum

Bedömning behov av egenvård

Patientens behov av egenvård:

Patientens förutsättningar för egenvård:

- ☐ Patienten har kognitiva förutsättningar för att ta ansvar för sin egenvård på ett säkert sätt
- ☐ Patienten har inte kognitiva förutsättningar för att ta ansvar för sin egenvård på ett säkert sätt
- ☐ Patienten har fysiska förutsättningar för att utföra sin egenvård på ett säkert sätt
- ☐ Patienten har inte fysiska förutsättningar för att utföra sin egenvård på ett säkert sätt
- ☐ Patienten har psykiska förutsättningar för att utföra sin egenvård på ett säkert sätt
- ☐ Patienten har inte psykiska förutsättningar för att utföra sin egenvård på ett säkert sätt
- ☐ Patienten har närstående eller annan person som kan utföra egenvården på ett säkert sätt
- ☐ Patienten har närstående eller annan person som kan utföra egenvården på ett säkert sätt

Skaderisk i samband med egenvården ☐ Ja ☐ Nej

Samråd egenvård:

- ☐ Bedömningen görs i samråd med patienten.
- ☐ Bedömningen görs i samråd med närstående.
- ☐ Bedömningen görs i samråd med socialtjänsten.
- ☐ Bedömningen görs i samråd med ansvarig befattningshavare hos annan aktör.

Planering av egenvård

Ansvarig för bedömning och beslut

Beslut gäller från och med

_____ - _____ - _____

Beslut gäller till och med

_____ - _____ - _____

Egenvårdsåtgärder:

Egenvård utförs av:

- ☐ Patient
- ☐ Närstående
- ☐ Vård- och omsorgspersonal
- ☐ Annan

Kommentar:

--	----------------------

Information och instruktion:

Ansvarig för information och instruktion:

Kontaktuppgifter vid komplikationer:

Åtgärder vid förändrad situation:

Uppföljning av egenvårdsbedömning

_____ - _____ - _____

Kommentar

Blankett – Uppdrag hemsjukvård

Namn	Personnummer
Telefon	Adress
Ort	Datum

Bakgrund till hemsjukvårdsuppdrag:

Bedömning, hemsjukvårdsuppdrag

Ansvarig för bedömning:

Person:

Roll:

Vårdenhet:

Ansvarig ordinator:

Person:

Roll:

Vårdenhet:

Aktuell åtgärd, hemsjukvård:

Ansvarig för uppföljning:

Person:

Roll:

Vårdenhet:

Telefonnummer:

Återrapportering:

Återrapportering till:

Vid akuta problem kontaktas:

Blankett – Undersökning och åtgärder i samband med förväntat dödsfall

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter "SOSFS 2005:10 Kriterier för bestämmande av människans död", får endast legitimerad läkare fastställa att döden har inträtt. Väntade dödsfall kan läkare konstatera indirekt utan att personligen ha gjort den kliniska undersökningen, om dödsfallet är förväntat p.g.a. sjukdom eller nedsatt hälsotillstånd. Förutsättningarna för att läkaren inte ska behöva göra undersökningen är att en legitimerad sjuksköterska har gjort denna och meddelat läkaren resultatet. Läkaren ska dessutom ha tillgång till relevanta och tidsmässigt aktuella uppgifter om den dödes tidigare medicinska tillstånd. Läkaren som gjort bedömningen ska ha dokumenterat beslutet om väntat dödsfall i patientjournalen och sjuksköterska ska dokumentera beslutet i omvårdnadsjournalen. Denna blankett används för att säkerställa att nödvändiga rutiner följs.

Patientens namn: _____ Personnr: _____

Boendenhet: _____ Faxnummer: _____

Jag har som ansvarig läkare bedömt denna patients tillstånd sådant att döden är nära förestående.

Jag överläter härmed till ansvarig sjuksköterska att göra den kliniska undersökningen av kroppen vid dödsfallet. Denna undersökning används sedan som grund för läkares fastställande av att döden inträtt.

Datum

Ansvarig läkare, underskrift / namnförtydligande

Patienten ska obduceras

JA

☐

NEJ

☐

Ej bestämt

☐

Patienten har inplantat som ska avlägsnas

JA

☐

NEJ

☐

Vet ej

☐

Närstående är underrättade om obduktion

JA

☐

NEJ

☐

Legitimerad sjuksköterska har genomfört klinisk undersökning enligt nedan, som visar att döden inträtt:

Ingen palpabel puls

☐

Andningsrörelser har upphört

☐

Auskultation av hjärtat minst en minut – inga hjärtljud

☐

Kontroll av pupiller – ljusstela

☐

Identifieringen är säkerställd och den avlidne är märkt med ID-band (namn, personnr, datum och tidpunkt för dödsfallet)

☐

Dödsfallet inträffade Datum: _____ KI: _____

Närstående: _____

Närstående enligt ovan underrättad:

JA

☐

NEJ

☐

Läkare underrättad/kopia lämnad:

JA

☐

NEJ

☐

Ansvarig sjuksköterska, underskrift / namnförtydligande

Lokal rutin: