Ett samarbete mellan

Karlshamns kommun · Karlskrona kommun · Ronneby kommun · Region Blekinge · Olofströms kommun · Sölvesborgs kommun

Blekingerutiner – Samverkan vid in- och utskrivning

Slutenvården planerar i samråd med den enskilde den slutenvård som ska ges samt informerar fortlöpande kommunal primärvård och socialtjänst samt regional primärvård och öppenvård om hur planen och den enskildes status förändras.

Regional primärvård och öppenvården planerar tillsammans med den enskilde och kommunal primärvård och socialtjänst, utifrån slutenvårdens plan, vilken vård som ska ges efter utskrivningen.

Kommunal primärvård och socialtjänst planerar tillsammans med den enskilde, regional primärvård och öppenvård, utifrån slutenvårdens plan, vilken vård och omsorg som ska ges efter utskrivningen.

Rubrik: **Blekingerutiner – Samverkan vid in- och utskrivning**	
Enhet/förvaltning: Hälso- och sjukvården	Huvudområde/delområde: Samordning vid in och utskrivning till slutenvård
Ansvarig: Processägare Trygg och säker utskrivning	Utfärdare: Processledare för Trygg och säker utskrivning
Gemensamt med: Processledare och processteam	Version: 1.0
Kvalitetssäkrad av: Regionjurist, Region Blekinge	Kvalitetssäkrad av: MAS i kommunerna Chefssjuksköterska, Region Blekinge
Godkänt datum: 2025-11-17	Nästa revidering: 2026-10-03

Innehåll

Syfte 4
Målgrupp 4
Samtycke till utbyte av information 4
Återkalla samtycke 5
Cosmic Link och enheternas ansvar 5
Samordningsärende 5
Patientkort 6
Planer i Cosmic Link 6
Utskrivningsplan 6
Samordnad individuell plan (SIP) 6
Meddelanden och Frastexter 6
Fasta och Generella meddelanden 6
In- och utskrivningsprocess från Blekinges Akutmottagningar inklusive Medicinsk observationsavdelning 8
In- och utskrivningsprocess slutenvård 11
Regional primärvård och öppenvårdens mottagandeprocess från slutenvården 16
Kommunal primärvård och socialtjänstens mottagandeprocess från slutenvård 19
Samordnad Individuell Plan (SIP) i samband med slutenvårdstillfälle 23
Samordnad Individuell Plan (SIP) utan koppling till slutenvård 26
Planerade inskrivningar i slutenvården 28
Fasta och *Generella meddelanden* 29
Fasta meddelanden 29

Generella meddelanden 29
Kortkommando och Frastexter i Cosmic Link 31
Samordningsspår (indikerar samordningsbehovet) 34
Begreppsförklaringar och aktuella länkar kopplade till samverkan vid in- och utskrivning 35

Syfte

Blekingerutinen – ”*Samverkan vid in- och utskrivning”* beskriver rutiner och ansvarsfördelning för en trygg och säker in- och utskrivning när den enskilde har flera vårdgivare. Syftet med rutinen är att se till att patientsäkerheten upprätthålls och att den enskilde fortsatt ges en god och säker vård när patientansvaret fördelas och övergår till fler än en vårdgivare. Den enskilde ska möjliggöras att rätt vårdnivå, ges i rätt tid och av rätt vårdgivare.

Målgrupp

Målgrupp för Blekingerutinen *”Samverkan vid in- och utskrivning”* är individer i alla åldrar, folkbokförda i Blekinge, som har befintliga insatser från socialtjänsten, kommunal primärvård, regional primärvård eller öppenvård. Alternativt individer som efter de skrivits ut från slutenvård kan komma att behöva insatser från socialtjänsten, kommunal primärvård eller regional primärvård eller öppenvård. Med öppenvård avses annan hälso- och sjukvård än slutenvård, det vill säga sjukhusets öppenvårdsmottagningar, psykiatrins öppenvårdsmottagningar och regionens primärvård.

Med insatser menas kommunalt beviljad insats enligt SoL, HSL och LSS. Exempel på detta kan vara;

- hemtjänst

- personlig assistans

- boendestöd

- kommunal primärvård: insatser genom sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast.

Individer med skyddade personuppgifter hos Skatteverket får inte hanteras i Cosmic Link. Har den enskilde skyddade personuppgifter visas det i Patientlisten i Cosmic. Ingen information får då lämnas ut. Vid behov av samordning ska man genom samråd med den enskilde komma överens om hur kommunikationen mellan olika parter ska hanteras.

Individer som inte är folkbokförda i Blekinge, kan inte hanteras i Cosmic Link. Samverkan sker i dessa fall telefonledes, i första hand med bosättningskommunen.

Samtycke till utbyte av information

Innan uppgifter om den enskilde görs tillgängliga för andra vårdgivare genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation (SVOD) ska den enskilde:

- Informeras om vad sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation innebär.
- Ges möjlighet att motsätta sig att uppgifterna görs tillgängliga för andra vård- och omsorgsgivare genom sådan dokumentation.

Motsätter sig inte den enskilde att uppgifterna delas har den enskilde gett sitt samtycke till att uppgifterna förs in i Cosmic Link. Samtycket är giltigt till dess den enskilde eventuellt motsätter sig det och vill att uppgifterna spärras.

Samtycket (att den enskilde informerats om SVOD) ska dokumenteras i patientjournalen.

Patientuppgifter för barn går inte att spärra.

Återkalla samtycke

Motsätter sig den enskilde att uppgifterna delas, eller har sedan tidigare spärrade patientuppgifter, ska den enskilde informeras att det finns spärrade uppgifter. Vilken vårdgivare som har spärrat uppgifterna ska göras tillgängligt för andra vårdgivare. Vid fara för den enskildes liv eller när det finns allvarlig risk för den enskildes hälsa, får de spärrade uppgifterna göras tillgängliga för andra vårdgivare.

Samtycker inte den enskilde ska endast namn och personnummer samt anteckning om spärrade uppgifter och namn på vårdgivaren som spärrat uppgifterna läggas in i den sammanhållna vård- och omsorgsdokumentationen (Cosmic Link), att delge mellan vårdgivare.

Cosmic Link och enheternas ansvar

Cosmic Link är systemet som används för information och kommunikation vid samordning mellan aktörer samt in- och utskrivning från slutenvård för ovanstående målgrupp.

Varje berörd verksamhet är skyldig att helgfria vardagar kontinuerligt bevaka, läsa och hantera/svara upp på nyinkomna meddelanden i Cosmic Link, ungefärliga tider för detta är kl. 08:00, 12:00 och 15:00. Meddelanden som skickas före kl. 15:00 ska läsas samma dag.

Meddelanden som skickas efter kl. 15:00 ska läsas senast morgonen nästkommande vardag. Ett läst meddelande räknas som en bekräftelse på att det sända meddelandet kommit fram till mottagaren.

Utsedd mottagare i kommunerna sorterar och kopplar rätt aktör inom kommunen för samordningsärende i de fall den enskilde saknar *Enhetskoppling* i *Patientkortet.* Denna bevakning ska ske helgfria vardagar, ungefärliga tider för detta är kl. 08:00, 12:00 och 15:00.

Gällande *Vårdbegäran* är varje sjuksköterska i kommunens primärvård skyldig att skyndsamt skicka, besvara och bevaka svar, samt förmedla given information vidare inom den egna verksamheten. Gäller även kvällar, nätter och helger.

Akutmottagningarna är skyldiga att bevaka *Vårdbegäran* och besvara dessa alla veckans dagar inklusive kvällar, nätter och helger.

Samordningsärende

När den enskilde har behov av samordning och/eller insatser/åtgärder från flera aktörer ska ett samordningsärende skapas i Cosmic Link. Det görs via *Ärendeöversikten/Enhetsöversikt*, skapa nytt ärende.

Samordningsärendet kan skapas mellan berörda aktörer inom kommunen och/eller regionen oavsett om den enskilde är inskriven i slutenvården eller inte. Delaktiga aktörer utbyter information via *Generella meddelanden* samt upprättar en plan utifrån den enskildes behov.

Samordningsärende behöver inte innebära en *SIP*, samordning kan bestå av enbart *Generella meddelanden*. Detta ersätter till viss del fristående meddelande i Prator. Notera att bilagor inte kan bifogas i Cosmic Link.

I Patientlisten i Cosmic och Cosmic Link visas en symbol (ett handslag) för den enskilde med ett pågående samordningsärende. Den enskilde kan enbart ha ett pågående samordningsärende. Varje verksamhet ansvarar för sin del i ett samordningsärende.

I *Ärendeöversikten/enhetsöversikten* presenteras en enhets pågående och avslutade samordningsärende.

Patientkort

I menyvalet *Patientkort* finns administrativ patientinformation. Det åligger samtliga användare av Cosmic Link att kontinuerligt säkerställa och uppdatera informationen så att den alltid är aktuell.

I fliken *Enhetskopplingar* finns angivet vilken kommun den enskilde är skriven i samt listad vårdcentral. Folkbokföringsregistret samt listningsregistret uppdateras automatiskt. Det finns möjlighet att lägga till information om vilka enheter den enskilde är aktuell för. De kopplade enheterna kommer då att föreslås som aktör när ett samordningsärende skapas.

I fliken *Fast vårdkontakt* registreras den ansvarige och finns sedan valbar som aktör i samordningsärendet. Den fasta vårdkontakten finns vanligtvis inom regional primär- eller öppenvård. Den enskilde kan ha flera fasta vårdkontakter.

I fliken *Närstående* registreras uppgifter om den enskildes närstående om relevant samtycke finns inhämtat.

Planer i Cosmic Link

Utskrivningsplan

En *Utskrivningsplan* ska göras för alla inskrivna i slutenvård med ett samordningsärende i Cosmic Link. Utskrivningsplanen är en kortsiktig planering inför utskrivning. Innehåller planerade insatser från berörda professioner inför utskrivning från slutenvården. Vid utskrivning skriver slutenvården ut utskrivningsplanen och ger till den enskilde.

Samordnad individuell plan (SIP)

SIP i samband med slutenvårdstillfälle ska upprättas om den enskilde, region eller kommun bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda. Strävan är att *SIP* ska göras förebyggande i hemmet. I samband med slutenvårdstillfälle kan *SIP* ske inneliggande alternativt i hemmet i nära anslutning till utskrivningen. Se avsnitt *Samordningsspår*. *SIP* ersätter inte *Utskrivningsplan*.

Meddelanden och Frastexter

Fasta och Generella meddelanden

Fasta och Generella meddelanden används för informationsöverföring mellan aktörer i ett samordningsärende. Det finns ett antal *Fasta och Generella meddelanden*. Vissa meddelanden kan användas av samtliga aktörer och vissa är behörighetsstyrda.

Generella meddelanden går att sortera i trådar utifrån ämne, t.ex. SIP, boendemiljö, förflyttningsförmåga och medicinsk information.

Observera, när ett meddelande är läst är det inte längre markerat som ett nytt meddelande. Meddelande som inte är hanterade ska göras olästa för att markera för nästkommande användare att meddelandet inte är hanterat.

För att underlätta dokumentationen och få den så standardiserad som möjligt, finns möjlighet att använda *Frastexter*. *Frastexter* används genom att skriva in kortkommando, t.ex. liadl (ADL) och klicka på *Enter*, då kommer en förutbestämd text upp, som sen går att redigera. Se avsnitt *Kortkommando och Frastexter*.

I detta dokument finns på ett antal ställen text i färgen blå, samma blå som på texten i denna förklarande ruta. Den blå färgen indikerar något som en annan aktör ansvarar för i området som beskrivs. Om området exempelvis handlar om en utskrivningsprocess för slutenvården indikerar blå text ett moment som en annan aktör än slutenvården ansvarar för.

In- och utskrivningsprocess från Blekinges Akutmottagningar inklusive Medicinsk observationsavdelning

Akutmottagningar avser Akuten, Akutavdelningen, Psykiatriska akutmottagningen, Psykiatriska intensivvårdsavdelningen och Medicinska observationsavdelningen.

Den enskilde kommer till Akuten, AKA, Psykiatriska akutmottagningen eller Psykiatriska intensivvårdsavdelningen	↓	**När det finns ett pågående samordningsärende visas en ikon (ett handslag) i Patientlisten. Akutmottagningarna ska ha rutin för att hantera ärenden i Cosmic Link genom att ta emot och förmedla den information som inkommer till berörd personal.** **Vid pågående insatser från kommunal primärvård, socialtjänst eller regional primär- och öppenvård meddelas berörd aktör enligt nedan:** 1. Enheten den enskilde befinner sig på kontrollerar om *Samordningsärende* finns samt om *Vårdbegäran* skickats kopplat till aktuellt insjuknande. 2. Informera den enskilde om samtycke för utbyte av information. 3. Vid behov meddela kommun, primär- och öppenvård att den enskilde befinner sig på enheten. 4. Enheten lägger till sig som aktör i samordningsärendet och skickar meddelande till berörda aktörer inom kommun och primär- och öppenvård. Använd generellt meddelande *Från Akutmottagningen*. 5. Om *Vårdbegäran* finns ska svar på *Vårdbegäran* skickas med information om inskrivning eller hemgång. **OBS! Inget *Inskrivningsmeddelande* skickas.** **Psykiatriska intensivvårdsavdelningen** Om vårdtid förväntas överskrida 24 timmar, där det finns behov av samordning eller där samordningsärende finns se rutin in- och utskrivningsprocess från slutenvård.
Inskrivning till slutenvård är <u>inte</u> nödvändig	↓	Den enskilde lämnar Akuten, AKA, Psykiatriska akutmottagningen, Psykiatriska intensivvårdsavdelningen eller flyttas till MOA för observation. 1. Enheten plockar bort sig som aktör när den enskilde skrivs ut från akutmottagningarna eller flyttas till MOA. 2. Omsorgspersonal i kommunen ska alltid meddelas. Kontakten ska ske via telefon för en säker utskrivning från MOA. Vid förändrade behov ska ett samordningsärende skapas. Se dokument **”Kontaktvägar kommunerna i Blekinge”**.

		3. Säkerställ säker utskrivning från akutmottagningar - information till den enskilde och dess närstående om relevant samtycke finns inhämtat. - säkerställ mottagande i hemmet vid behov. - rapportera eventuella läkemedelsförändringar till den kommunala primärvården. 4. För enskild, med eller utan befintliga insatser, som bedöms behöva en kontakt för att fånga upp och ge information i ett tidigt skede, ska information skickas via ett Samordningsärende. Observera att även detta kräver den enskildes samtycke. Den enskilde kan även erhålla kontaktuppgifter till kommunal primärvård, socialtjänst eller regional primär- och öppenvård för att själv ta kontakt.
Den enskilde kommer till <u>MOA</u>	↓	**När det finns ett pågående samordningsärende visas en ikon (ett handslag) i Patientlisten. MOA ska ha en rutin för att hantera ärenden i Cosmic Link genom att ta emot och förmedla den information som inkommer till berörd personal.** **Vid pågående insatser från kommunal primärvård, socialtjänst eller regional primär- och öppenvård meddelas berörd aktör enligt nedan:** 1. Enheten den enskilde befinner sig på kontrollerar om *Samordningsärende* finns. 2. Informera den enskilde om samtycke för utbyte av information. 3. Enheten lägger till sig som aktör i samordningsärendet och skickar ett *Generellt meddelande* till berörd aktör med *Egen titel- Från MOA* för att dela information till relevanta aktörer. 4. Om samordningsärende saknas startas ett nytt. Enheten lägger till sig som aktör och skickar ett meddelande till berörd aktör med *Egen titel- Från MOA* för att dela information till relevanta aktörer. **OBS! Inget *Inskrivningsmeddelande* skickas.** Om vårdtiden på MOA förväntas överskrida 24 timmar, där det finns behov av samordning eller där samordningsärende finns se rutin in- och utskrivningsprocess från slutenvård.
Slutenvård inte nödvändig Den enskilde skrivs ut från MOA	↓	**Vid pågående insatser från kommunal primärvård, socialtjänst eller regional primär- och öppenvård meddelas berörd aktör enligt nedan:** 1. Enheten meddelar berörda aktörer om utskrivning genom att skicka ett generellt meddelande med *Egen titel - Från MOA* med relevant information.

		2. Enheten plockar bort sig som aktör när den enskilde skrivs ut. 3. Omsorgspersonal i kommunen ska alltid meddelas. Kontakten ska ske via telefon för en säker utskrivning från MOA. Vid förändrade behov ska ett samordningsärende skapas. Se dokument **”Kontaktvägar kommunerna i Blekinge”**. 4. Säkerställ säker utskrivning från MOA - information till den enskilde och dess närstående om relevant samtycke finns inhämtat. - säkerställ mottagande i hemmet vid behov. - rapportera eventuella läkemedelsförändringar till den kommunala primärvården. 5. För enskild, med eller utan befintliga insatser, som bedöms behöva en kontakt för att fånga upp och ge information i ett tidigt skede, ska information skickas via ett Samordningsärende. Observera att även detta kräver den enskildes samtycke. Den enskilde kan även erhålla kontaktuppgifter till kommunal primärvård, socialtjänst eller regional primär- och öppenvård för att själv ta kontakt.
Inskrivning i slutenvård		*Skrivs den enskilde in på slutenvårdsavdelning för fortsatt vård och behandling, se avsnitt in- och utskrivningsprocess slutenvård.*

In- och utskrivningsprocess slutenvård

Inskrivningsmeddelande Aktiveras från fönster In– och utskrivning i Cosmic, via flik Inskrivning. Regional primärvård och öppenvård samt den kommunala primärvården och socialtjänstens aktörer hanterar inskrivningsmeddelandet som en aktualisering om behov av stöd och påbörjar sin planering.	↓	1. Inskrivningsmeddelande skickas inom 24 timmar efter inskrivning i slutenvården eller så snart som behov identifierats samt då samtycke har inhämtats (ingen spärr, se punkt 4). Om den enskilde bedöms ha behov av fortsatta eller nytillkomna insatser efter utskrivning och uppgifter inte sedan tidigare delats mellan vårdgivare informerar slutenvården den enskilde om att vårdgivaren kommer att dela uppgifter om den enskilde med andra vårdgivare, vad det innebär och om möjligheten att motsätta sig att uppgifterna delas. Behovet kan innebära insatser från kommunal primärvård avseende sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast och/eller socialtjänstinsatser via hemtjänst, boendestöd etc. *Enskilda med skyddad identitet hanteras på annat sätt, se stycke under målgrupp.* 2. Om samordningsärende saknas startas ett sådant och inskrivningsmeddelande skickas, även när enbart insatser från en profession bedöms behövas eller redan är etablerat. Om samordningsärende redan finns skickas enbart ett inskrivningsmeddelande i befintligt samordningsärende. Om den enskilde har en eller flera enhetskopplingar (kommunal primärvård och socialtjänst) i sitt patientkort, så ska den som skickar inskrivningsmeddelandet bocka ur aktörsrutan ”*Myndighetskontor*” så att ärendet enbart går till tidigare enhetskopplade enheter. 3. Inskrivningsmeddelande ska innehålla beräknat utskrivningsdatum, inskrivningsorsak samt eventuellt samtycke till *SIP*. Samtycke till *SIP* behöver inte anges i samband med inskrivningen utan kan ändras i efterhand. 4. Om samtycke saknas får inget samordningsärende skapas på för kommunen okända individer, om inte menprövning kan tillämpas. Om samtycke saknas på för kommunen känd individ får endast inskrivningsmeddelande och utskrivningsmeddelande skickas. *Det är aldrig möjligt att spärra uppgifter om barn.*
Svar på inskrivningsmeddelande		*Inskrivningsmeddelande startar planeringsprocessen inför den enskildes utskrivning. Kommunal primärvård, socialtjänst eller regional primär- och öppenvård ska inom 24 timmar eller senast nästkommande vardag, svara upp med relevant information om den enskilde samt sedan tidigare pågående insatser. Från regional primär- och öppenvård anges även vem som utsetts till fast vårdkontakt.*

Mottagande av svar på inskrivningsmeddelande	↓	Slutenvården läser svar på inskrivningsmeddelandet som stöd för planering av vården.
Beslut om Samordningsspår (indikerar samordningsbehovet)	↓	Generellt meddelande *Samordningsspår* skickas. Grön, Gul och Röd symboliserar samordningsbehovet. Slutenvården beslutar om *Samordningsspår* utifrån kriterier, se stycke *Samordningsspår*. Kommunens svar på inskrivning kan ge kompletterande informationen inför val av *Samordningsspår*. *Samordningsspår*et kan komma att ändras utifrån den enskildes aktuella status.
Generella meddelanden Inskrivningsinformation Ny beräknad tid för utskrivning. Meddelandetrådar skapas relaterat till profession och/eller frågeställning. Använd med fördel frastexter i dokumentationen.	↓	Använd lämpliga *Generella meddelanden*. Varje enhet kan läsa och skriva i alla *Generella meddelanden*. Ett läst meddelande markeras som läst för samtliga inom samma enhet. Ett läst meddelande kan markeras som oläst. 1. Vid första rond eller senast nästföljande vardag efter inskrivning till slutenvård planerar vårdteamet tillsammans med den enskilde vilken vård som ska ges samt om beräknat datum för utskrivning ändras. I Cosmics *Enhetsöversikt* finns möjlighet att ange beräknad tid för utskrivning, vilket automatiskt även visas i *Ärendeöversikten* i Cosmic Link i kolumnen *Utskrivning*. Viktigt att även skicka ett meddelande med titel *Ny beräknad tid för utskrivning.* 2. Slutenvården skickar snarast, dock inom 24 timmar efter inskrivning eller **så snart som behov identifierats** via *Generellt meddelande* med beskrivning om den enskildes status, funktion, hjälpmedel, social situation samt information från medicinsk plan. Därefter sker informationsdelning i separata trådar utifrån profession och/eller frågeställning. Informationen fylls i av ansvariga professioner. Vid behov kontaktas arbetsterapeut/fysioterapeut/sjukgymnast för upprättande av aktuell funktionsstatus. 3. Uppdatering av ADL-status/funktionstillstånd etc. ska göras fortlöpande vid förändring under hela vårdtiden, även om planering inför utskrivning gjorts klar.
Generella meddelanden med Egen titel	↓	*Generella meddelanden* kan även skickas med *Egen titel* dvs. aktören namnger meddelandet. Meddelande med *Egen titel* används för komplettering av information som inte har annan passande meddelandetitel.
Generellt meddelande permission Meddelas senast 24 timmar innan om inte annan överenskommelse finns.	↓	Vid permission skickas *Generellt meddelande Permission.* Inför planerad permission ska punkt 1 och 3–7 under avsnitt utskrivningsklar genomföras, se nedan. Permission ska förberedas och planeras om behov av insatser finns vid permission.

Utskrivningsplan Kortsiktig planering inför utskrivning. Påbörjas för alla individer under vårdtillfället. Innehåller planerade insatser. Enbart en *Utskrivningsplan* ska påbörjas/vårdtillfälle.	↓	*Utskrivningsplan* påbörjas. Kommunal primärvård, socialtjänst, regional primär- och öppenvård samt slutenvård meddelar i *Utskrivningsplanen* de insatser som planeras inför utskrivning professionsvis. *Utskrivningsplan* kan skapas av vilken aktör som helst i samordningsärendet genom att skapa *Ny plan*. I *Utskrivningsplanen* kan därefter övriga aktörer välja *Ny Anteckning* och dokumentera sin del. Flera personer med samma profession kan skriva i samma anteckning. 1. Slutenvården dokumenterar under *Planerade åtgärder från slutenvården.* 2. Slutenvården ansvarar för att skriva ut planen och ge till den enskilde vid utskrivning. 3. Slutenvården meddelar information inför utskrivning t.ex. bokning av transport eller behov av att mötas upp.
Kommunal primärvård, socialtjänst samt regional primär- och öppenvård		*Kommunal primärvård, socialtjänst samt regional primär- och öppenvård meddelar i Utskrivningsplanen vilka insatser som planeras inför utskrivning.* *I första hand gör varje enhet sin planering, med stöd av information i Generella meddelanden, för att säkerställa en trygg och säker utskrivning.*
SIP i samband med utskrivning från slutenvård *Samordningsspår* kan ge indikation om behov av *SIP*. Generellt meddelande, *Egen titel - Behov av SIP* används för initiering av *SIP*.	↓	Vid behov av samordnade insatser inför utskrivning kan *SIP* vara aktuellt. Alla kan påtala behov av *SIP*. Om behov av *SIP* påtalas inhämtas den enskildes samtycke av slutenvården. Samtycke till *SIP* dokumenteras och/eller ändras i *Patientinformationen* i Samordningsärendet. 1. Generellt meddelande med *Egen titel - Behov av SIP* används för initiering och överenskommelse om tid för *SIP*. 2. Det är den fasta vårdkontakten med samordningsansvar som skickar kallelse till *SIP*. **Se detaljer kring *SIP* längre ner i dokumentet.**
Utskrivningsklar **(Säkerställ hemgångsklar)**	↓	Ansvarig läkare bedömer, efter dialog med berörda professioner, den enskilde som *Utskrivningsklar*. Det innebär att medicinsk vård (undersökningar/provtagningar/intravenösa läkemedel etc.) som inte ska fortsätta efter utskrivning avslutats. I samband med ställningstagande till *Utskrivningsklar* ska slutenvården säkerställa att den enskilde är hemgångsklar enligt nedan: 1. Om aktuellt, säkerställ att bedömning avseende förflyttningsförmåga samt aktivitets-/funktionsförmåga har gjorts och dokumenterats i Cosmic Link. 2. Säkerställ att aktuella hjälpmedel som ska tillhandahållas av slutenvården finns tillgängliga för den enskilde i

		samband med utskrivning t.ex. rullstol om det är en förutsättning för utskrivning. 3. Säkerställ att medicinteknisk utrustning som tillhandahålls av regionen finns tillgänglig vid utskrivning, t.ex. nutritionspump. 4. Skicka meddelandet *Utskrivningsklar*.
OBS! **Vid avdelningsbyte-** det är **BARA** den avdelning som registrerat den enskilde som *Utskrivningsklar* som kan återkalla *Utskrivningsklar*. Säkerställ planering innan avdelningsbyte.		När den enskilde förflyttas till ny avdelning tas den föregående avdelningen automatiskt bort som aktör. Den föregående avdelningen behöver då hämta upp den enskildes personnummer och sedan klicka in sig på samordningsärendet via symbolen för samordningsärendet, (handslaget), i Patientlisten. Den föregående avdelningen kan då återkalla *Utskrivningsklar* utan att lägga till sig själva som aktör i samordningsärendet.
Meddelande om Kommunklar		*Meddelande om kommunklar ska inväntas innan den enskilde kan skrivas ut. Planerade insatser inför utskrivning ska dokumenteras i Utskrivningsplanen.*
Utskrivning		Följande kriterier ska vara uppfyllda för att den enskilde ska kunna skrivas ut: 1. Den enskilde och/eller närstående har fått muntlig information om vårdtiden. 2. Den enskilde och/eller närstående har fått en *Utskrivningsplan* samt annan skriftlig information t.ex. *SIP* eller träningsprogram. 3. Fast vårdkontakt har utsetts. 4. Säkerställ att nödvändiga hjälpmedel och medicinteknisk utrustning finns tillgänglig för den enskilde direkt i samband med utskrivning. 5. Slutenvården ansvarar för att boka lämplig transport för den enskilde vid utskrivning samt eventuell trappklättrare eller bärhjälp. 6. Samtliga aktuella läkemedel skickas med till och med nästkommande tre vardagar, detta inkluderar även läkemedel som ges vid behov. Läkemedel packas i uppmärkta påsar enligt Apodosmodell eller enligt överenskommelse. 7. Den enskilde har erhållit en aktuell läkemedelslista. 8. Meddelande om *Kommunklar* finns. 9. Kontakt har vid behov tagits med mottagande enhet t.ex. hemtjänst, sjuksköterska, arbetsterapeut och/eller fysioterapeut/sjukgymnast.

Utskrivningsmeddelande	↓	När den enskilde skrivs ut via *In- och utskrivning* flik *Utskrivning* i Cosmic genereras ett automatiskt meddelande i samordningsärendet med information om att den enskilde är utskriven. Slutenvården tas då automatiskt bort som aktör från ärendet.
Avliden	↓	Den som uppmärksammar att den enskilde avlidit avslutar samordningsärendet. Slutenvården ska snarast meddela kommunal primärvård, socialtjänst och regional primär- och öppenvård när en enskild avlidit inom slutenvården. Datum för dödsfallet ska skrivas i generellt meddelande med egen titel, med rubrik *Avliden*. Om en individ avlider under slutenvårdstiden ska det även registreras i *Patientkortet* under *Allmänt.* Att individen är avliden synliggörs då i Patientlisten. Avsluta sedan samordningsärendet i Cosmic Link. Information om avliden uppdateras även automatiskt i folkbokföringsregistret och synliggörs i Patientlisten.
Avsluta Samordningsärende	↓	Om den enskilde återtar samtycke eller inte längre är i behov av samordning ska samordningsärendet avslutas. Vem som ansvarar för att avsluta samordningsärendet är en överenskommelse mellan anslutna aktörer. Har samordningsärendet startats av slutenvården och den enskilde tar tillbaka samtycke eller inte längre har behov av samordning ska ärendet avslutas av slutenvården. *Uppgifter om namn och personuppgifter ska fortsatt delas.*
Parallella vårdtillfällen	↓	*Den enskilde kan vara i behov av sluten somatisk vård enligt HSL parallellt med LPT/LRV. När den enskilde är inskriven på två avdelningar samtidigt visas två inskrivningssymboler (sängar) i Patientlisten. Psykiatrisk slutenvårdsavdelning skickar meddelande om ”Parallellt vårdtillfälle” för att dela information om att den enskilde är inskriven enligt LPT/LRV och samtidigt vårdas tillfälligt på en somatisk avdelning.* *Somatisk avdelning kan, om behov finns, lägga till sig som aktör i Samordningsärendet för att dela information. När den tillfälliga avdelningen inte längre är involverad, tas enheten bort som aktör.*

Regional primärvård och öppenvårdens mottagandeprocess från slutenvården

Inskrivningsmeddelande		*Skickas av slutenvården inom 24 timmar efter inskrivning eller så snart som behov identifierats. Innehåller information om inskrivningsorsak och beräknat datum för utskrivning.*
Patientkortet	↓	I menyvalet *Patientkort* finns administrativ patientinformation. I fliken *Enhetskopplingar* finns angivet vilken kommun den enskilde är skriven i samt listad vårdcentral. Det finns möjlighet att lägga till de enheter den enskilde är aktuell för. De kopplade enheterna kommer att föreslås som aktör när ett samordningsärende skapas.
Fast vårdkontakt Samordningsansvar	↓	När inskrivningsmeddelandet har mottagits ska fast vårdkontakt skyndsamt utses. Dokumentation av fast vårdkontakt sker i två steg, i *Patientkortet* och i den enskildes samordningsärende under rubriken *Aktörer*. Den enskilde kan ha flera fasta vårdkontakter, endast en av dessa kan vara samordningsansvarig. När den fasta vårdkontakten även har ett samordningsansvar markeras det (via stjärnan) som då ändrar färg till gul. Om en fast vårdkontakt tas bort måste orsak anges.
Svar på inskrivningsmeddelande Regional primär-och öppenvård hanterar inskrivningsmeddelandet som en aktualisering om behov av stöd och påbörjar sin planering. Frastexter ska användas i dokumentationen. Nås via kortkommando.	↓	Regional primär- och öppenvård svarar inom 24 timmar eller senast nästföljande vardag upp med information i svar på inskrivning. Varje enhet kan läsa all information i inskrivningsmeddelandet samt svara. Svar på inskrivning ska innehålla följande information: 1. Fast vårdkontakt med aktuella kontaktuppgifter. 2. För vårdtillfället relevant information om den enskilde eller att sådan information saknas. 3. Om den enskilde har Apodos ska det dokumenteras.
Mottagande av svar på Inskrivningsmeddelande		*Slutenvården, kommunal primärvård och socialtjänsten läser svar på inskrivning som innehåller information om den enskilde.*
Samordningsspår	↓	När den regionala primärvården och öppenvårdens personal alternativt kommunal primärvård eller socialtjänst, har kännedom om den enskilde ska kompletterande information lämnas via svar på inskrivning. Detta används som underlag för slutenvårdens ställningstagande av *Samordningsspår*.
Generella meddelanden och Generella meddelanden med Egen titel	↓	*Generella meddelanden* och *Generella meddelanden* med *Egen titel*, där aktören namnger meddelandet, kan även skickas. Meddelande med *Egen titel* används för komplettering av information som inte har annan passande meddelandetitel.
Generellt meddelande permission		*Vid permission skickas Generellt meddelande Permission för planering.*

Utskrivningsplan Kortsiktig planering inför utskrivning. Påbörjas för den enskilde under vårdtillfället. Innehåller planerade insatser. Enbart en *Utskrivningsplan* ska finnas.	↓	*Utskrivningsplan* påbörjas. Den kommunala primärvården, socialtjänst, regionala primär- och öppenvården samt slutenvården meddelar i *Utskrivningsplan*en vilka insatser som är planerade inför utskrivning. *Utskrivningsplan* kan skapas av vilken aktör som helst i samordningsärendet genom att skapa *Ny plan*. I *Utskrivningsplanen* kan därefter övriga aktörer välja *Ny Anteckning* och dokumentera sin del. Flera personer med samma profession kan skriva i samma anteckning. Regional primär- och öppenvård dokumenterar under *Planerade insatser från regional primärvård/Planerade insatser från psykiatrisk öppenvård/Planerade åtgärder mobila team*. *Slutenvården ansvarar för att skriva ut planen och ge till den enskilde vid utskrivning.*
SIP i samband med utskrivning från slutenvård *Samordningsspår* kan ge indikation om behov av *SIP*. Generellt meddelande, *Egen titel - Behov av SIP* används för initiering av *SIP*.	↓	Vid behov av samordnade insatser inför utskrivning kan *SIP* vara aktuellt. Alla kan påtala behov av *SIP*. Om behov av *SIP* påtalas inhämtas den enskildes samtycke av slutenvården. Samtycke till *SIP* dokumenteras och/eller ändras i *Patientinformationen* i Samordningsärendet. 3. Generellt meddelande med *Egen titel - Behov av SIP* används för initiering och överenskommelse om tid för *SIP*. 4. Det är den fasta vårdkontakten med samordningsansvar som skickar *Kallelse till SIP*. **Se detaljer kring *SIP* längre ner i dokumentet.**
Meddelande om Utskrivningsklar behöver inte besvaras.		*Skickas av slutenvården då den enskilde bedömts Utskrivningsklar. Särskilda kriterier ska då vara uppnådda.*
Meddelande om Kommunklar		*Meddelande om Kommunklar ska inväntas innan den enskilde kan skrivas ut.*
Utskrivningsmeddelande		*När den enskilde skrivs ut via In- och utskrivning i Cosmic, flik Utskrivning genereras ett automatiskt meddelande i samordningsärendet med information om att den enskilde är utskriven. Slutenvården tas då automatiskt bort som aktör från samordningsärendet.*
Avliden	↓	Den som uppmärksammar att den enskilde avlidit avslutar samordningsärendet. *Slutenvården ska snarast meddela kommunal primärvård, socialtjänst och regional primär- och öppenvård när den enskilde avlidit inom slutenvården. Datum för dödsfallet ska skrivas i Generellt meddelande med egen titel, med rubrik Avliden. Om en individ avlider under slutenvårdstiden ska det även registreras i Patientkortet under Allmänt. Att den enskilde är avliden synliggörs då i Patientlisten. Avsluta sedan samordningsärendet i Cosmic Link*. Information om avliden uppdateras även

		automatiskt i folkbokföringsregistret och synliggörs i Patientlisten.
Avsluta Samordningsärende	↓	Om den enskilde återtar samtycke eller inte längre är i behov av samordning ska samordningsärendet avslutas. Vem som ansvarar för att avsluta samordningsärendet är en överenskommelse mellan anslutna aktörer. *Startats samordningsärendet av slutenvården och den enskilde ångrat sig, tar tillbaka samtycke eller inte längre har behov av samordning ska ärendet avslutas av slutenvården.*

Kommunal primärvård och socialtjänstens mottagandeprocess från slutenvård

Patientkortet	↓	I menyvalet *Patientkortet* finns administrativ patientinformation. I fliken *Enhetskopplingar* finns angivet vilken kommun den enskilde är skriven i samt listad vårdcentral. Det finns möjlighet att lägga till de enheter den enskilde är aktuell för. De kopplade enheterna kommer att föreslås som aktörer när ett samordningsärende skapas.
Vårdbegäran - Begäran om akutsjukvårdsbedömning-gjord av HSL-personal.	↓	När HSL-personal har bedömt att den enskilde är i behov av akutsjukvård. 1. Öppna pågående samordningsärende, lägg till aktuell akutmottagning som aktör. 2. Om det inte finns ett pågående samordningsärende skapas ett nytt samordningsärende via *Ärendeöversikten*. Lägg till akutmottagningen som aktör i samordningsärendet. 3. Skicka meddelandet *Vårdbegäran*. *Vårdbegäran* innehåller aktuell status, orsak till kontakt med akutmottagning samt kontaktuppgifter till inskickande enhet. 4. *Vårdbegäran* bevakas dygnets alla timmar och information vidarebefordras till berörda aktörer.
Inskrivningsmeddelande		*Skickas av slutenvården inom 24 timmar efter inskrivning eller så snart som behov identifierats. Innehåller information om inskrivningsorsak och beräknat datum för utskrivning.*
Säkerställ aktörer	↓	Utsedda mottagare i kommunerna *Enhetskopplar* genom att sortera och koppla rätt aktörer till samordningsärendet från slutenvården. Mottagande enhet i kommunen ska säkerställa att berörda aktörer finns med i samordningsärendet.

Svara på inskrivningsmeddelandet Kommunens aktörer hanterar inskrivningsmeddelandet som en aktualisering om behov av stöd och påbörjar sin planering. Frastexter ska användas i dokumentationen. Nås via kortkommando.	↓	Kommunen svarar inom 24 timmar eller senast nästföljande vardag upp med information i svar på inskrivning. Inskrivningsmeddelandet ska innehålla för vårdtillfället relevant information eller att den enskilde inte är känd. Namn och kontaktuppgifter till berörda professioner ska anges. Varje enhet kan läsa all information i inskrivningsmeddelandet samt svara. Följande information bör framgå: 1. *ADL-status* ska dokumenteras för individer välkända av omsorgspersonal och/eller HSL-personal i kommunen. Fylls i av de professioner som har bäst kännedom om den enskilde. 2. Beviljade insatser enligt SoL. 3. Insatser enligt HSL. 4. Annan relevant information om den enskildes bostad, boendemiljö, social situation etc. 5. Övertaget läkemedelsansvar ska dokumenteras av HSL-personal.
Samordningsspår	↓	När den kommunala primärvården, socialtjänsten, alternativt regional primärvård och öppenvårdens personal, har kännedom om den enskilde, ska kompletterande information lämnas via svar på inskrivning. Detta används som underlag för slutenvårdens ställningstagande av *Samordningsspår*.
Generella meddelanden och Generella meddelanden med Egen Titel	↓	*Generella meddelanden* och *Generella meddelanden* med *Egen Titel*, där aktören namnger meddelandet, kan även skickas. Meddelande med *Egen titel* används för komplettering av information som inte har annan passande meddelandetitel.
Generellt meddelande permission		*Vid permission skickas Generellt meddelande Permission för planering.*
Utskrivningsplan Kortsiktig planering inför utskrivning. Påbörjas för alla individer under vårdtillfället. Innehåller planerade insatser. Enbart en *Utskrivningsplan* ska påbörjas/vårdtillfälle.	↓	*Utskrivningsplan* påbörjas. Den kommunala primärvården, regional primärvård, öppenvård, socialtjänst och slutenvården meddelar i *Utskrivningsplan*en vilka insatser som är planerade inför utskrivning. *Utskrivningsplan* kan skapas av vilken aktör som helst i samordningsärendet genom att skapa *Ny plan*. I *Utskrivningsplanen* kan därefter övriga aktörer välja *Ny Anteckning* och dokumentera sin del. Flera personer med samma profession kan skriva i samma anteckning. Kommunen dokumenterar under sökorden *Planerade åtgärder från kommunal hälso- och sjukvård/Planerade insatser från Socialtjänsten.*

		Slutenvården ansvarar för att skriva ut och överlämna Utskrivningsplanen till den enskilde.
SIP i samband med utskrivning från slutenvård *Samordningsspår* kan ge indikation om behov av *SIP*. Generellt meddelande, *Egen Titel - Behov av SIP* används för initiering av *SIP*.		Vid behov av samordnade insatser inför utskrivning kan *SIP* vara aktuellt. Alla kan påtala behov av *SIP*. Om behov av *SIP* påtalas inhämtas den enskildes samtycke av slutenvården. Samtycke till *SIP* dokumenteras och/eller ändras i *Patientinformationen* i Samordningsärendet. 1. Generellt meddelande med *Egen titel - Behov av SIP* används för initiering och överenskommelse om tid för *SIP*. 2. Det är den fasta vårdkontakten med samordningsansvar som skickar kallelse till *SIP*. **Se detaljer kring *SIP* längre ner i dokumentet.**
Meddelande om Utskrivningsklar		*Skickas av slutenvården då den enskilde bedömts Utskrivningsklar. Särskilda kriterier ska då vara uppnådda. Se Utskrivningsmeddelande In och- Utskrivningsprocessen slutenvård.*
Kommunklar Gäller för ALLA med ett samordningsärende oavsett boendeform.		Meddelande om *Kommunklar* skickas när alla kommunens berörda aktörer är redo att ta emot den enskilde. Kommunen ska inhämta klartecken från ALLA berörda professioner innan meddelande om *Kommunklar* skickas. *Kommunklar* ska innehålla följande information: 1. Vilket datum som insatser är planerade att starta och den enskilde kan skrivas ut. Tid enligt överenskommelse. 2. Kontaktuppgifter till mottagande enheter. Kommunen ska meddela *Kommunklar* innan utskrivning. Slutenvården ska invänta meddelande om *Kommunklar* innan den enskilde kan skrivas ut.
Utskrivningsmeddelande		*När den enskilde skrivs ut via In- och utskrivning i Cosmic, flik Utskrivning genereras ett automatiskt meddelande i samordningsärendet med information om att den enskilde är utskriven. Slutenvården tas då automatiskt bort som aktör från ärendet.*
Den enskilde skrivs ut		*Slutenvården ansvarar för att boka lämplig transport för den enskilde vid utskrivning.*
Avliden		Den som uppmärksammar att den enskilde avlidit avslutar samordningsärendet. *Slutenvården ska snarast meddela kommunal primärvård, socialtjänst och regional primär- och öppenvården när den enskilde avlidit inom slutenvården. Datum för dödsfallet ska skrivas i generellt meddelande med egen titel, med rubrik Avliden. Om den enskilde avlider under slutenvårdstiden ska det även registreras i Patientkortet under Allmänt. Att den enskilde är avliden synliggörs då i Patientlisten. Avsluta sedan samordningsärendet i Cosmic Link.* Information om avliden uppdateras även automatiskt i folkbokföringsregistret och synliggörs i Patientlisten.

Avsluta Samordningsärende	↓	*Om den enskilde återtar samtycke eller inte längre är i behov av samordning ska samordningsärendet avslutas. Vem som ansvarar för att avsluta samordningsärendet är en överenskommelse mellan anslutna aktörer.* *Startats samordningsärendet av slutenvården och den enskilde ångrat sig, tar tillbaka samtycke eller inte längre har behov av samordning ska ärendet avslutas av slutenvården.*
Fliken Journal	↓	I fliken *Journal* speglas information från den enskildes journal i Cosmic. Vad som speglas beror på behörighet.
Fliken Läkemedelslista	↓	I fliken *Läkemedelslista* speglas den enskildes läkemedel. Vad som speglas beror på behörighet. Den aktiveras i samband med utskrivning från slutenvården och kan då skrivas ut.
Egenvårdsbedömning och Planering	↓	Hälso- och sjukvårdens bedömning av egenvård dokumenteras i journalmallen *Egenvårdsbedömning och Planering* vilket speglas i fliken *Journal*. Denna kan skrivas ut.

Samordnad Individuell Plan (SIP) i samband med slutenvårdstillfälle

I lagstiftningarna Socialtjänstlagen (SoL), Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och Lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård (LOS) finns bestämmelser om att kommun och region ska upprätta en *SIP* om den enskilde bedöms behöva samordning av sina insatser.

Behov av *SIP* kan påtalas av den enskilde själv, närstående och/eller verksamhetsföreträdare. *SIP* ger den enskilde ett ökat inflytande och därmed ökad delaktighet i sina vård- och omsorgsinsatser.

Dokumentation av *SIP* sker i första hand i Cosmic Link under fliken planer. Vid behov kan fastställt blankettsystem för *SIP* användas. Dokumentation kring *SIP* görs även i respektive organisations dokumentationssystem. Som stöd för *SIP* finns olika verktyg framtagna, exempelvis mötescirklar, checklista för digitala möten, webbutbildningar etc. via Regionens webb.

SIP i samband med slutenvårdstillfälle *Samordningsspår* kan ge indikation om behov av *SIP* och var den utförs.		Vid behov av samordnade insatser efter utskrivning kan *SIP* vara aktuellt. Behov av samordning av insatser kan påtalas av den enskilde själv, närstående eller personal inom kommun och region. *SIP* före utskrivning bör ske om den enskilde har nytillkomna och/eller kraftigt ökade eller komplexa hälso- och sjukvårds- och/eller omsorgsbehov, vilka behöver samordnas och säkerställas innan utskrivning. Exempelvis; förändring/försämring av hälsotillstånd, förflyttningsförmåga och/eller kognitiv förmåga.
Initiera SIP	↓	Påtalar någon ett behov av *SIP* inhämtar slutenvården samtycke från den enskilde. Generellt meddelande med *Egen titel - Behov av SIP* används för initiering och överenskommelse om tid för *SIP*. Arbetet ska påbörjas utan dröjsmål.
Kallelse till SIP	↓	1. Den fasta vårdkontakten med samordningsansvar skickar meddelandet *Kallelse till samordnad individuell planering* senast tre dagar efter att slutenvården meddelat *Utskrivningsklar*. Vid *SIP* innan utskrivning bör denna genomföras i nära anslutning till att den enskilde är *Utskrivningsklar*. 2. Tid för *SIP* ska kunna planeras förmiddag som eftermiddag och prioriteras av alla aktörer för att möjliggöra trygg och säker utskrivning. 3. Den fasta vårdkontakten med samordningsansvar säkerställer att rätt mötesdeltagare finns med i kallelsen. Slutenvården ansvarar för att samtycke finns innan kallelsen skickas.
Svar på kallelse	↓	1. Mottagare av kallelsen besvarar och kontrollerar att de står som deltagare. Bekräftar med namn, titel och kontaktuppgifter. OBS! Besvara grundmeddelandet dvs. *Kallelse till samordnad individuell planering.* 2. *SIP* ska planeras tillsammans med den enskilde och en gemensam inventering görs om vilka som behöver delta.

		Om den enskilde så önskar bör även närstående erbjudas deltagande. Vid *SIP* i samband med slutenvårdstillfälle meddelar slutenvården närstående dag och tid för *SIP* om inte annat är överenskommet.
Förberedelser inför SIP	↓	Inför *SIP*-mötet ska samtliga kallade parter inhämta information om nuläge, resultat av tidigare insatser och planer inom både vård och omsorg.
SIP-möte	↓	Under mötet är den enskildes behov och situation utgångspunkten för planeringen. Planen ska upprättas tillsammans med den enskilde och dennes närstående om den enskilde så önskar. Den som kallat till *SIP* leder första mötet och är dokumentationsansvarig tills samordnare är utsedd. I samband med slutenvårdstillfälle är det den regionala primär- och öppenvårdens samordnare som leder och dokumenterar mötet.
Upprätta SIP och dokumentera SIP	↓	Under fliken *Planer* startas *SIP*. Samordningsansvarig ansvarar för dokumentationen. Varje aktörs planerade insatser dokumenteras genom att välja *Ny anteckning*. Vid *SIP* inför utskrivning från slutenvården är det i huvudsak regional primär- och öppenvård som är samordningsansvarig.
Godkänna SIP	↓	Dokumentationsansvarig färdigställer planen och signerar anteckningen i sin helhet. 1. Dokumentationsansvarig eller HSL-personal KVÅ-kodar. 2. När planen är färdig markerar samordningsansvarig den som godkänd och delger den enskilde.
Uppföljning av SIP samt kallelse till uppföljning av SIP	↓	På sittande möte beslutas om uppföljning av *SIP*. Uppföljning och samordning ska ske i samråd med den enskilde och dokumenteras i en ny version av *SIP*. 1. Kallelse till uppföljning görs av samordningsansvarig/fast vårdkontakt genom att skicka *Kallelse till Samordnad Individuell Planering* och skriver i kommentarsfältet att det gäller uppföljning av *SIP*. 2. Säkerställ att rätt aktörer kallas samt att samtycke fortsatt finns.
Avsluta SIP	↓	*SIP* avslutas av den fasta vårdkontakten med samordningsansvar när behovet av samordning upphör, den enskilde återtar sitt samtycke**,** avlider eller flyttar. Avslutad plan kan ångras.
Avsluta samordningsärende	↓	Om den enskilde återtar samtycke eller inte längre är i behov av samordning ska samordningsärendet avslutas. Vem som ansvarar för att avsluta samordningsärendet är en överenskommelse mellan anslutna aktörer.

		Startades samordningsärendet av slutenvården och den enskilde ångrat sig, tar tillbaka samtycke eller inte längre har behov av samordning ska ärendet avslutas av slutenvården. *Uppgifter om namn och personuppgifter ska fortsatt delas.*

Samordnad Individuell Plan (SIP) utan koppling till slutenvård

I lagstiftningarna Socialtjänstlagen (SoL), Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och Lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård (LOS) finns bestämmelser om att kommun och region ska upprätta en *SIP* om den enskilde bedöms behöva samordning av sina insatser.

Behov av *SIP* kan påtalas av den enskilde själv, närstående och/eller verksamhetsföreträdare. *SIP* ger den enskilde ett ökat inflytande och därmed ökad delaktighet i sina vård- och omsorgsinsatser.

Dokumentation av *SIP* sker i första hand i Cosmic Link under fliken planer. Vid behov kan fastställt blankettsystem för *SIP* användas. Dokumentation kring *SIP* görs även i respektive organisations dokumentationssystem. Som stöd för *SIP* finns olika verktyg framtagna, exempelvis mötescirklar, checklista för digitala möten, webbutbildningar etc. via Regionens webb.

SIP		Vid behov av samordnade insatser kan *SIP* vara aktuellt. Behov av samordning av insatser kan påtalas av den enskilde själv, närstående eller personal inom kommun och/eller region. - *SIP* kan utföras i förebyggande syfte och/eller om den enskilde har nytillkomna och/eller ökade hälso- och sjukvårds- och/eller omsorgsbehov som behöver samordnas. Detta för att förebygga och undvika försämring, inläggning och återinläggning.
Inhämta samtycke	↓	Påtalar någon ett behov av *SIP* inhämtas samtycke från den enskilde av den som uppmärksammat behovet.
Kallelse till SIP	↓	1. Den aktör inom regional primär- och öppenvård, kommunal primärvård och/eller socialtjänst som uppmärksammat behovet av SIP startar ett samordningsärende och skickar fast meddelande *Kallelse till samordnad individuell planering.* 2. Samordningsansvarig säkerställer att rätt mötesdeltagare finns med innan kallelsen skickas. Ett samordningsärende behöver startas om sådant inte finns.
Svar på kallelse	↓	Mottagare av kallelsen besvarar och kontrollerar att de står som deltagare. Bekräftar med namn, titel och kontaktuppgifter. OBS! Besvara grundmeddelandet dvs. *Kallelse till samordnad individuell planering.* *SIP* ska planeras tillsammans med den enskilde och en gemensam inventering görs om vilka som behöver delta. Om den enskilde så önskar bör även närstående erbjudas deltagande.
Förberedelser inför SIP	↓	Inför *SIP*-mötet ska samtliga kallade parter inhämta information om nuläge, resultat av tidigare insatser och planer inom både vård och omsorg.

SIP-möte	↓	Under mötet är den enskildes behov och situation utgångspunkten för planeringen. Planen ska upprättas tillsammans med den enskilde och dennes närstående om den enskilde så önskar. Den som kallat till *SIP* leder första mötet och är dokumentationsansvarig tills samordnare är utsedd.
Upprätta SIP och dokumentera SIP	↓	Under fliken *Planer* startas *SIP*. 1. Varje aktör dokumenterar i planen alternativt utses en dokumentationsansvarig för hela *SIP*. 2. Varje aktör dokumenterar genom att välja *Ny anteckning*. Flera personer från samma profession kan dokumentera i samma anteckning.
Godkänna SIP	↓	Den som färdigställer planen signerar anteckningen i sin helhet. 1. HSL-personal KVÅ-kodar. 2. När planen är färdig markerar samordningsansvarig den som godkänd och delger den enskilde.
Uppföljning av SIP samt kallelse till uppföljning av SIP	↓	På sittande möte beslutas om uppföljning av *SIP*. Uppföljning och samordning ska ske i samråd med den enskilde och dokumenteras i en ny version av *SIP*. 1. Kallelse till uppföljning görs av den som utsetts som samordningsansvarig genom att skicka *Kallelse till Samordnad Individuell Planering* och skriver i kommentarsfältet att det gäller uppföljning av *SIP*. 2. Samordningsansvarig säkerställer att rätt aktörer kallas samt att samtycke fortsatt finns.
Avsluta SIP	↓	*SIP* avslutas när behovet av samordning upphör, den enskilde återtar sitt samtycke**,** avlider eller flyttar. Avslutad plan kan ångras.
Avsluta samordningsärende		Om den enskilde återtar samtycke eller inte längre är i behov av samordning ska samordningsärendet avslutas. Vem som ansvarar för att avsluta samordningsärendet är en överenskommelse mellan anslutna aktörer. *Uppgifter om namn och personuppgifter ska fortsatt delas.*

Planerade inskrivningar i slutenvården

Planerade inskrivningar sker inom slutenvården, detta kan exempelvis vara planerad operation eller behandling. Att mottagande enheter i kommunal primärvård, socialtjänst och regional primär- och öppenvård får kännedom om planerad inskrivning i tidigt skede kan skapa trygghet för den enskilde, men även underlätta planeringen vid utskrivning. Även om planering påbörjats kan beslut enligt SoL och/eller HSL tidigast ske efter planerad operation/behandling.

Mottagningsbesök		Om den enskilde efter operativ åtgärd/behandling bedöms kunna få tillfälliga begränsningar och ha behov av stödinsatser och/eller hjälpmedel i hemmet ska den enskilde informeras om detta. Ett eventuellt behov markeras i operationsanmälan eller annat underlag som stöd vid bokning av tid för behandling eller operation. Den enskilde får skriftlig information inför inskrivningen på sjukhuset, tiden på sjukhuset och efter utskrivning.
Inskrivningsbesök **Starta samordningsärende** ***Generella meddelanden*** **ADL, Funktionstillstånd, *Egen Titel* etc.**		1. Vid inskrivningsbesök (2–3 veckor före operation eller behandling) förs diskussion kring behov av stödinsatser på nytt. Identifieras behov av stödinsatser inhämtas samtycke från den enskilde och Samordningsärende startas. 2. Mottagningen skickar ett *Generellt meddelande* till berörd aktör i kommunen med *Egen Titel* t.ex. *Till biståndshandläggare, Till arbetsterapeut, Till fysioterapeut/sjukgymnast eller Till sjuksköterska.* Behovet kan innebära: - kontakt med biståndshandläggare - kontakt med arbetsterapeut - kontakt med fysioterapeut/sjukgymnast - kontakt med sjuksköterska i kommun för bedömning av stödinsatser i hemmet - vid behov även kontakt med regionens primär- och öppenvård 3. Kontaktuppgifter till den enskilde lämnas till berörd aktör. 4. Datum för planerat in- och utskrivningsdatum samt operations/behandlingsdatum meddelas.
Vårdtillfälle i samband med operation eller behandling		I samband med att den enskilde kommer till vårdavdelningen gäller avsnitt In- och utskrivningsprocess slutenvård. Stryks/flyttas operation/behandling meddelas berörda via *Generellt meddelande*.

Fasta och *Generella meddelanden*

Fasta meddelanden

Meddelandetitel	Beskrivning
Inskrivningsmeddelande	Skickas från slutenvården i samband med inskrivning eller så snart samordningsbehov har identifierats.
Kallelse till samordnad individuell planering	Används för att kalla till *SIP*-möte samt uppföljning av *SIP*.
Ny beräknad tidpunkt för utskrivning	Vid behov av att flytta beräknad tidpunkt för utskrivning ska meddelandetiteln användas.
Utskrivningsklar	Med *Utskrivningsklar* avser att den enskildes hälsotillstånd är sådant att den behandlande läkaren har bedömt att den enskilde inte längre behöver vård inom slutenvården.
Utskrivningsmeddelande	Meddelandet genereras automatiskt när den enskilde skrivs ut från slutenvården.

Generella meddelanden

Meddelandetitel	Beskrivning
ADL- Aktiviteter i det dagliga livet	Används för att dela information om den enskildes förmåga och behov av hjälp med olika aktiviteter t.ex. äta och dricka, klä på och av sig, sköta sin personliga hygien.
Egen titel	Istället för att välja någon av ovanstående meddelandetitlar går det att skriva en E*gen Titel*. Viktigt att beskriva till vem meddelandet är riktat till, antingen riktad till enhet eller till profession, som t.ex: *Till Medicinmottagningen* eller *Till Arbetsterapeut.*
Egenvårdsbedömning	Används för att dela information mellan aktörer gällande *Egenvårdsbedömning och planering.* Finns under fliken *journal*
Från akutmottagningen	Används av personal på akutmottagningen för att dela information till övriga aktörer.
Funktionstillstånd	Används för att dela information om den enskildes kroppsfunktioner och kroppsstrukturer samt förmåga till aktivitet och delaktighet, t.ex. nedsatt balans, oförmåga att förflytta sig självständig, svårt med finmotorik, sväljsvårigheter.
Hjälpmedel	Används för att dela information om den enskildes tidigare hjälpmedel och/eller nytillkomna hjälpmedel t.ex. rollator, mobil toastol, inkontinensskydd.
Kommunklar	Endast kommunen kan skicka meddelandet vilket görs när samtliga aktörer inom kommunen är färdiga med sin planering.
Kontaktuppgifter	Används för att dela information om kontaktuppgifter mellan berörda aktörer, som t.ex. närståendeuppgifter, telefonnummer till hemtjänstgrupp eller kommunal primärvård.
Palliativ vård	Används för att dela information om att palliativ bedömning är utförd samt om brytpunktssamtal ägt rum.

Parallellt vårdtillfälle	Används för att dela information om att en individ som är inskriven enligt LPT/LRV tillfälligt vårdas på en somatisk avdelning.
Permission	Används av slutenvården för att dela information om att en individ befinner sig på permission.
Riskbedömning	Används för att dela information gällande utförda riskbedömningar.
Samordning primär- och öppenvård	Används av regional primär- och öppenvård för att dela information då annan titel inte passar och tydliggör att informationen rör samordning i regional primär- och öppenvård.
Samordningsspår	Används vid utskrivningsprocessen för att ge samtliga aktörer vägledning i den fortsatta planeringen för den enskilde.
Social situation	Används för att dela information gällande den enskildes sociala situation, t.ex. arbete, civiltillstånd, boendesituation.
Vårdbegäran	Meddelande med titeln *Vårdbegäran* används när den enskilde åkt till sjukhus efter bedömning av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal i kommunen. *Vårdbegäran* ska innehålla information om den enskildes aktuella status, orsak till varför den enskilde åkt till akutmottagningen samt relevanta kontaktuppgifter.

Kortkommando och Frastexter i Cosmic Link

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

Kortkommando	Meddelandetitel	Frastext	Förklaring
lifunk	*Funktionstillstånd*	Av och påklädning: ._. Personlig hygien/dusch: ._. Toalettbesök: ._. Rörelse och förflyttning: ._. Äta och dricka: ._. Kommunikation: ._. Förmåga att planera och fullfölja aktivitet: ._.	Används för att dela information om den enskildes kroppsfunktioner och kroppsstrukturer samt förmåga till aktivitet och delaktighet.
lisoc	*Social situation*	Boendesituation: ._. Ekonomisk situation: ._. Socialt nätverk: ._. Sysselsättning: ._. Fritid: ._. Husdjur: ._. Religion/Andlighet: ._. Kulturellt: ._.	Används för att dela information gällande den enskildes sociala situation.
lihjm	*Hjälpmedel*	Befintliga hjälpmedel: ._. Nya hjälpmedel: ._. Den enskildes förmåga att använda sina hjälpmedel: ._.	Används för att dela information om den enskildes tidigare hjälpmedel och/eller nytillkomna hjälpmedel t.ex. rollator, mobil toastol, inkontinensskydd.
liperm	*Permission*	Individen har gått på permission, datum, och klockslag: ._. Planeras åter, datum och klockslag: ._.	Används av slutenvården för att dela information om att den enskilde befinner sig på permission.
lipall	*Palliativ vård*	Den enskilde är i behov av palliativa vårdåtgärder. Brytpunktssamtal utfört:	Används för att dela information om att palliativ bedömning är utförd samt om brytpunktssamtal ägt rum.
liklar	*Kommunklar*	Den enskilde är välkommen till: ._. Datum och klockslag: ._. Övrig information: ._.	Endast kommunen kan skicka meddelandet vilket görs när samtliga aktörer inom kommunen är färdig med sin planering.
likall	*Kallelse till SIP*	Syfte/Agenda: ._. Viktig information inför mötet: ._.	Används för att förmedla tid och datum, beskriva syftet med mötet samt annan viktig information.

Kortkommando	Meddelandetitel	Frastext	Förklaring
lisip	*Svar på kallelse till SIP*	Jag deltar vid mötet Namn: ._. Telefonnummer: ._. Jag deltar via videolänk Namn: ._. Mailadress: ._	Används för att besvara *kallelse till SIP*.
lisvp	*Kallelse till uppföljning samordnad vårdplan*	Uppföljning enligt : ._. Datum: ._. Klockslag: ._. Mötesform: ._. Plats: ._. Patienten deltar:._. Deltagare: ._. Kommentar: ._.	Används av den psykiatriska öppenvården när kallelse till uppföljning av samordnad vårdplan skickas.
ibarn	*Egen titel*	Aktuellt hälsotillstånd: ._. Bakgrund: ._. Förskola/Skola: ._. Hjälpmedel: ._. Omvårdnadsbehov: ._. Social situation: ._. Vårdnadshavares förmåga i föräldraskap utifrån den aktuella situationen: ._. Önskemål om insatser från kommunen: ._.	Används för att dela information om barnet och föräldrarnas situation.
ligrön	*Samordningsspår*	Grön processfärg Den enskilde har oförändrat hjälpbehov.	Grön processfärg; Den enskilde är känd och har hälso- och sjukvårdsåtgärder sedan tidigare. Den enskilde kan även ha insatser från socialtjänsten. Den enskilde har vid utskrivning oförändrade behov.
ligul	*Samordningsspår*	Gul processfärg Den enskilde har nya eller förändrade hjälpbehov.	Gul processfärg; Den enskilde är känd eller okänd med behov av nya eller förändrade hälso- och sjukvårdsåtgärder. Den enskilde kan även ha behov av nya eller förändrade insatser från socialtjänsten.
liröd	*Samordningsspår*	Röd processfärg Den enskilde har omfattande nya och/eller förändrade hjälpbehov.	Röd processfärg; Den enskilde är känd eller okänd och är i behov av omfattande nya och/eller förändrade hälso- och sjukvårdsåtgärder. Den enskilde kan även ha behov av omfattande nya eller förändrade insatser från socialtjänsten. *SIP* före utskrivning rekommenderas.

Samordningsspår (indikerar samordningsbehovet)

GRÖN. Den enskilde har vid utskrivning oförändrade behov och har hälso- och sjukvårdsåtgärder sedan tidigare. Den enskilde kan även ha insatser från socialtjänsten och/eller LSS.

Känd enskild med stabil planering förutsätter utskrivning så snart som möjligt efter *Utskrivningsklar*.

Utskrivningsplanering→ Utskrivning→ Uppföljning och eventuell SIP

GUL. Den enskilde har nya och/eller förändrade behov av stöd och insatser. Den enskilde är känd eller okänd och har behov av nya eller förändrade hälso- och sjukvårdsåtgärder. Den enskilde kan även ha behov av nya eller förändrade insatser från socialtjänsten och/eller LSS.

Säkerställ alltid att bedömning av ADL, förflyttningsförmåga och hjälpmedelsbehov har genomförts.

Om *SIP* finns ska ställningstagande tas tillsammans med den enskilde om *SIP* ska uppdateras efter utskrivning.

Om *SIP* saknas ska ställningstagande tas tillsammans med den enskilde om *SIP* behöver upprättas efter utskrivning.

Utskrivningsplanering → Ställningstagande till SIP/initiativ till SIP efter utskrivning → Utskrivning → Uppföljning och eventuellt SIP i hemmet

RÖD. Den enskilde har omfattande nya och/eller förändrade hjälpbehov. Den enskilde är känd eller okänd med behov av omfattande nya och/eller förändrade hälso- och sjukvårdsåtgärder. Den enskilde kan även ha behov av omfattande nya eller förändrade insatser från socialtjänsten och/eller LSS.

Säkerställ alltid att bedömning av ADL, förflyttningsförmåga och hjälpmedelsbehov har genomförts.

SIP innan utskrivning rekommenderas. *SIP* ska följas upp efter utskrivning enligt beslut under *SIP*-mötet.

Utskrivningsplanering → Initiativ och kallelse till SIP → SIP inneliggande rekommenderas → Utskrivning → Uppföljning av SIP i hemmet

Begreppsförklaringar och aktuella länkar kopplade till samverkan vid in- och utskrivning

AKA: Akutvårdsavdelningen i Karlshamns bedömningsdel.

Cosmic: Regionens vårdinformationsstöd/journalsystem.

Cosmic Link: Är ett elektroniskt informationsöverförings- och kommunikationsverktyg som används vid samverkan mellan slutenvården, regional primär- och öppenvård samt kommunal primärvård och socialtjänst i Blekinge.

Fast vårdkontakt: Fast vårdkontakt är en författningsreglerad funktion för att tillgodose den enskildes behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården. En fast vårdkontakt är en person, inom regionfinansierad hälso- och sjukvård, som ska hjälpa den enskilde i kontakterna med vården och som ska hjälpa till att samordna vårdens insatser.

Hemgångsklar: När all planering från samtliga berörda professioner är klara och den enskilde kan skrivas ut från slutenvården.

HSL: Hälso- och sjukvårdslagen.

Hälso- och sjukvårdsinsatser: Innefattar insatser från arbetsterapeut, fysioterapeut/sjukgymnast och/eller sjuksköterska i kommunal primärvård alternativt hälso-och sjukvårdspersonal inom regional primär- och öppenvård samt slutenvård.

Kommun: I kommunen arbetar bland annat biståndshandläggare, LSS-handläggare, arbetsterapeut, fysioterapeut/sjukgymnast och sjuksköterska. Dessa berörs och samverkar vid in- och utskrivning där varje profession har sitt ansvarsområde. Utöver dessa professioner finns även vård- och omsorgspersonal inom exempelvis boendestöd, hemtjänst eller särskilt boende.

Kommunal primärvård: Detta innebär att den enskilde får vård i hemmet tillsammans med regionens primär- och öppenvård eller slutenvård. Kommunal primärvård är medicinska- och omvårdnadsinsatser upp till sjuksköterskenivå. Rehabilitering och habilitering utförs av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal i kommunal/privat regi. Detta kan exempelvis vara arbetsterapeut, fysioterapeut/sjukgymnast. Vem som är berättigad till kommunal primärvård styrs av *Hemsjukvårdsavtalet.*

Kommunklar: Innebär att alla mottagande professioner inom kommunen är redo att ta emot den enskilde.

Korttidsvistelse/ boende: Den enskildes rätt till korttidsvistelse beslutas enligt Socialtjänstlagen av biståndshandläggare i kommunen.

KVÅ-kod: Klassifikation av vårdåtgärd av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.

LOS: Lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård.

LPT: Lagen om psykiatrisk tvångsvård.

LRV: Lagen om rättspsykiatrisk vård.

LSS: Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Medicinteknisk utrustning: Generellt kan man säga att produkter med ett medicinskt syfte är medicintekniska produkter. Det kan exempelvis vara katetrar, sterila förbrukningsartiklar, infusionspump/sondpump och syrgaskoncentratorer.

Medicinskt färdigbehandlad: Bedömning som görs av läkare i slutenvården. Detta innebär att den enskilde inte längre kräver inneliggande behandling och aktuella undersökningar är genomförda.

Menprövning: Är begreppet som används för att kunna lämna uppgifter om den enskilde om samtycke inte kan inhämtas. Detta endast om det anses att den enskilde eller närstående inte lider men av att uppgifterna lämnas ut.

MOA: Medicinska observationsavdelningen, Karlskrona.

Nödvändiga hjälpmedel: Individuella hjälpmedel förskrivs av hälso- och sjukvårdspersonal, detta utifrån behov hos den enskilde individen. Nödvändiga hjälpmedel avser de hjälpmedel som behövs från den dagen den enskilde skrivs ut från slutenvården, detta för att den enskilde ska klara sig de inledande dagarna efter utskrivning. Detta om ingen annan överenskommelse skett med mottagande rehab i kommunala primärvården.

Psykiatrisk akutmottagning: Motsvarande somatisk akutmottagning, finns i Karlskrona.

Psykiatrisk intensivvårdsavdelning: Motsvarar gamla PAKA/PIVA, finns i Karlskrona.

Psykiatrins öppenvårdsmottagningar: Dessa finns lokalt i varje kommun.

Regional primär- och öppenvård: Öppenvård är all vård som inte kräver att den enskilde blir inlagd på sjukhus. Det kan till exempel vara besök hos allmänläkare eller sjuksköterska på en vårdcentral och/eller på en mottagning eller besök hos en specialistläkare.

Regionens öppenvårdsmottagningar: Dessa finns inom olika specialiteter inom regionens specialiserade vård.

Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation (SVOD): Cosmic Link är det elektroniska system som Region Blekinge, Karlskrona, Ronneby, Karlshamn, Sölvesborg och Olofströms kommun använder för att dela uppgifter om den enskilde.

Samordnade insatser: Berörda professioner samordnar insatserna ihop med den enskilde för att skapa en helhet och tydlighet kring insatserna och vem som gör vad.

Samordningsansvarig: Har det övergripande ansvaret för *SIP* när det gäller dokumentation/ uppföljning, kallelse till nytt möte och att avsluta planen när det inte längre finns behov av samordning av insatser.

SIP: Samordnad individuell plan. *SIP* är en plan som är till för den som behöver stöd och hjälp från flera aktörer där hjälpen behöver samordnas. *SIP* är styrd enligt lag (SoL, HSL och LOS).

Socialtjänst: Socialtjänst är ett samlingsbegrepp för verksamheter som utifrån Socialtjänstlagen arbetar med att ge stöd och hjälp till de som bor i kommunen t.ex. biståndshandläggare, SoL- och LSS-insatser.

SoL: Socialtjänstlagen.

Utskrivningsklar: Ansvarig läkares bedömning efter dialog med berörda professioner.

Vårdgivare: Region och kommun samt privata aktörer som bedriver hälso- och sjukvård.

Vårdteam: Ett team inom slutenvården med olika professioner där varje profession har ett särskilt ansvarsområde och hela teamet bidrar till den enskildes vård och omvårdnad.

Vårdbegäran: En begäran om vård skickad av HSL-personal. När den enskilde kommer till akutmottagningen från ett särskilt boende eller via den kommunala primärvården skickas en *Vårdbegäran* med information om den enskildes status samt anledning till kontakt med akutmottagning.

Stöddokument i samverkan

Cosmic Link - Användarmanual

Rutiner och arbetssätt: Samordning vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård – Sussa vårdstöd

Rutiner och arbetssätt: Samordning i öppenvård och samordnad individuell plan (SIP) – Sussa vårdstöd

SKR.se - Stöddokument och mötescirklar inför *SIP*

Webbutbildning Trygg och säker in- och utskrivning

Webbutbildning *SIP*

Webbutbildningar, checklistor och andra dokument som stöd för Trygg och säker utskrivning och SIP

Klicka här för att komma till regionens externa webbsida med länsgemensamt material kopplat till detta dokument.