

SIP Länsrutin

För samverkan mellan regionen och kommunerna i Västerbottens län vid upprättande av en samordnad individuell plan med stöd av IT – tjänsten Prator - öppenvårdsmodul



Reviderad version fastställd av Länssamordningsgruppen 2020-11-20

Länssamordningsgruppen ansvarar för innehållet i detta dokument som ersätter tidigare "Länsrutin för samverkan mellan landstinget och kommunerna i Västerbottens län vid upprättande av en samordnad individuell plan med stöd av IT tjänsten Prator – öppenvårdsmodul, fastställd 2018-02-05.

Samordning, produktion och text:

Dagmar Schröder, FoU Välfärd, Region Västerbotten

Gun Mikaelsson, FoU Välfärd, Region Västerbotten

Referensgrupp:

Anita Helgesson, Vård- och omsorgsstrateg, Region Västerbotten

Ann Larsson, Psykiatriska kliniken, Region Västerbotten

Laila Ålevik, Primärvården, Region Västerbotten

Åsa Forsman, Skellefteå lasarett, Region Västerbotten

Anita Lundberg, Hälso- och sjukvård, Skellefteå kommun

Eva Björklund, Bistånd, Skellefteå kommun

Helena Sjögren, Funktionshinderomsorg, Umeå kommun

Petra Henriksson, Stöd och utveckling, Umeå kommun

Grafisk form:

Helen Bäckman, Region Västerbotten

Innehåll

Inledning	4
Syfte och mål	5
Kommunikation via Prator	5
Om samtycke och sekretess	6
Om delaktighet	6
Om ansvarsfördelning	7
Mötesstruktur vid SIP - möte	8
SIP processen i IT – tjänsten Prator	9
Uppkoppling i hemmet	10
Avvikelsehantering	10
Avbrottsrutin	11
Bilagor	12
1. Lagar och förordningar	12
2. Manualer, checklistor och broschyr	12
3. Begrepp, termer och förkortningar	13

Inledning

Rutinen ska ge vägledning till samverkan mellan Region Västerbotten och kommunerna i Västerbotten för samarbete och samordning av insatser, så att den enskilde får sina behov av hälso- och sjukvård, socialtjänst och insatser från andra aktörer tillgodosedda.

Den gäller både regionfinansierad primär- och specialistöppenvård och kommunernas socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård.

Rutinen syftar till att tydliggöra gemensamma mål och ansvarsfördelning. Till länsrutinen kan kopplas lokala samverkansöverenskommelser. Verksamhetschefen är ansvarig för att lokala rutiner upprättas som överensstämmer med denna länsrutin.

Öppenvårdsmodulen SIP i IT-tjänsten Prator används för upprättandet av SIP för personer, oavsett ålder, problem eller boendeform (ordinärt boende, korttidsboende, stödboende, familjehem, behandlingshem, särskilt boende) som har behov av samordning av insatser från minst två huvudmän.

Öppenvårdsmodulen används också vid "Samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård".

I både Hälso- och sjukvårdslagen¹ och Socialtjänstlagen² betonas vikten av att en individuell plan upprättas, när den enskilde har behov av insatser både från hälso- och sjukvård och från socialtjänst. Regionen ska tillsammans med kommunen upprätta en individuell plan under förutsättning att den enskilde samtycker till det. Det är viktigt att även andra samhällsaktörer som skolan, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan medverkar i den enskildes plan om samverkansbehov och samtycke finns.

För patienter som behöver insatser i samband med öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård, ska planeringen i stället genomföras enligt bestämmelserna om en samordnad vårdplan enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård³ och lagen om rättspsykiatrisk vård.⁴

Även enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade⁵ ska den som beviljas en insats, erbjudas en individuell plan där beslutade och planerade insatser upprättas i samråd med den enskilde. Den som har beviljats en insats ska när som helst kunna begära att en plan upprättas, om det inte redan har skett. I planen ska även åtgärder redovisas som vidtas av andra än kommun eller region.

Enligt lag om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård⁶ ska en samordnad individuell planering (SIP) genomföras av representanter från region och kommun som ansvarar för insatserna efter patientens utskrivning från sjukhus/sjukstuga, se Länsrutin SVU.⁷

Den elektroniska samordnade individuella planen i IT-tjänsten Prator - öppenvårdsmodul SIP är uppbyggd i ett generellt perspektiv. Med det menas att den ska användas vid upprättandet av SIP oberoende av lagrum och målgrupper.

Öppenvårdsmodulen SIP är sammankopplad med slutenvårdsmodulen SVU (Samverkan vid utskrivning) i Prator. Slutenvård får tillgång till öppenvårdsmodulen om man har en pågående vårdrelation och primärvård, öppenvård och kommunen får tillgång till slutenvårdsmodulen vid inskrivning om man har en pågående vård- eller omsorgsrelation till den enskilde.

1. Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) 12 kap. 6§, 16 kap. 4§

2. Socialtjänstlag (2001:453) 2 kap. 7§

3. Lag om psykiatrisk tvångsvård (1991:1128) 7 a §

4. Lag om rättspsykiatrisk vård (1991:1129) 12 a §

5. Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387) 10 §

6. Lag om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (2017:612) 4 kap. 1 § - 3 §

7. Länsrutin för samverkan mellan regionen och kommunerna i Västerbottens län vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård med stöd av IT-tjänsten Prator

Syfte och mål

Syftet med SIP är att säkerställa att den enskildes samlade behov av vård-, omsorgs- och stödinsatser blir tillgodosedda när behov av samordning uppstår oavsett boendeform.

SIP ska tydliggöra för den enskilde, närstående och för utförare av de olika insatserna vem som ansvarar för vad – vilka insatser respektive profession från kommunen eller regionen ska ansvara för, vilka insatser som ska vidtas av någon annan till exempel den enskilde själv och/eller dess närstående/företrädare, skola, Försäkringskassan och/eller Arbetsförmedlingen.

Målet med SIP är att få en fungerande samverkan som förklarar för den enskilde och dess närstående så att de inte själva behöver samordna olika insatser som ges av kommun och region.

SIP ska också ge en helhetsbild av den enskildes behov och insatser från andra berörda aktörer.

SIP ska ge ökad delaktighet och inflytande för den enskilde genom att möjligheten stärks till att aktivt medverka i planeringen av den egna vården och omsorgen.

Kommunikation via Prator

All kommunikation som omfattas av samverkan mellan regionen och kommunerna i Västerbottens län vid upprättande av en samordnad individuell plan i denna rutin ska ske via IT-tjänsten Prator - öppenvårdsmodul. Prator ska bevakas enligt befintliga och beslutade lokala rutiner. Det bygger på ett aktivt deltagande som innebär att alla involverade enheter läser och kvitterar i enlighet med systemets regelverk. Om aktörer med kvitteringsansvar inte kvitterar meddelanden i Prator försenas processen och den enskildes rättighet till samordning fördröjs av rent administrativa skäl vilket inte är önskvärt vare sig för den enskilde eller vård- och omsorgsgivare.

Person med skyddad identitet och asylsökande med R-nummer registreras inte i Prator. Om samordning till SIP blir aktuell för denna grupp sköts detta via telefon.

Fördelar med att använda SIP i IT-tjänsten Prator

- Är tillgänglig och kan användas för alla parter från region och kommunens socialtjänst.
- Tydliggör vem som är samordningsansvarig och har det övergripande ansvaret för planen.
- Den enskilde får en utskrivna plan, där både insatser och vem som är ansvarig tydligt går fram.
- Säkerställer uppföljning och utvärdering av planen.
- Säkerställer planens kvalitet.
- Kvalitetssäkring genom att processen kan följas och avvikelser noteras.

Om samtycke och sekretess

Samordnad individuell plan kan endast genomföras efter samtycke av den enskilde eller legal företrädare. Samtycket kan vara muntligt eller skriftligt och ska dokumenteras. Grunden är att om den enskilde samtycker kan informationsöverföring ske. Den enskilde får när som helst ta tillbaka sitt samtycke.⁸

När det gäller barn och unga under 18 år är det vårdnadshavare som ger samtycke till att den samordnade individuella planen upprättas. Det innebär att det är vårdnadshavare som genom sitt samtycke också utser vilka aktörer som får kallas till mötet. I beaktande av barnets ålder och mognad bör barnet också tillfrågas.

Om den enskilde inte lämnar sitt samtycke till SIP har den enskilde ändå rätt till de planerade insatserna från berörda enheter.

Om delaktighet

Genom ett personcentrerat arbetssätt ska de som deltar på mötet uppmuntra den enskilde att aktivt delta i den samordnade individuella planeringen, om inte annat har överenskommit. Den enskilde ska alltid ges muntlig och skriftlig information. Närstående ska få möjlighet att medverka vid utformningen och genomförandet av planen, om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det.⁹

Detta är av särskild vikt att beakta när det gäller samordning runt ett barn eller ungdom med intentionen att barnet, ungdomen blir lyssnad till. Barnets inställning ska så långt som möjligt klargöras samt att barnets inställning tillmäts betydelse i förhållande till hans eller hennes mognad.¹⁰

8. Patientlagen 2014:821, 4 kap. 2 §

9. Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) 16 kap. 4 § och Socialtjänstlag (2001:453) 2 kap. 7 §

10. Patientlag 2014:821, 4 kap. 3 §

Om ansvarsfördelning

En vårdgivare kan inte ensam erbjuda eller fatta beslut om insatser som någon annan ska tillhandahålla.

En SIP ska upprättas om någon av huvudmännen inom ramen för sin verksamhet/uppdrag uppmärksammar att en samordning behövs för att tillgodose behoven. Behovet av en plan kan också påkallas av den enskilde själv eller närstående.

Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål och planen ska vara aktuell och följas upp kontinuerligt.

Initiativ och kallelse till SIP

Den profession från kommun eller region som tar emot eller ser ett behov av samordning av insatser har en skyldighet att ta initiativ till en SIP och kallar till en samordnad individuell planering.

För SIP vid utskrivning från slutenvård se SVU länsrutinen¹¹

Alla professioner inom hälso- och sjukvård och socialtjänsten som är kallade till SIP mötet är skyldiga att delta oavsett om de har insatser, planerar att ha insatser eller för tillfället inte har insatser. Kallelsen kan betyda att behov av insatser och/eller åtgärder finns.

Samordnad individuell planering

SIP möte kan genomföras fysiskt på plats i den enskildes hem, på hälsocentral eller öppenvårdsmottagning, via telefon, uppkoppling via dator eller videokonferensteknik.

Verksamhetsföreträdare som ska delta vid mötet förbereder sig genom kartläggning av vård-, omsorgs- och stödinsatser. Varje verksamhetsföreträdare som deltar ansvarar för dokumentation i eget aktuellt dokumentationssystem.

Planen som tas fram beskriver vad den enskilde har behov av, vilka mål och insatser eller åtgärder som ska genomföras. Det ska även tydligt framgå vem som ansvarar för vad av hälso- och sjukvårdsåtgärder mellan huvudmännen.

Dokumentationsansvarig utses på SIP mötet, och har som uppgift att dokumentera planen. Planen ska delges den enskilde/närstående. Den som utses till samordningsansvarig på SIP mötet är kontaktperson för den enskilde och ansvarar för att kalla till uppföljning och utvärdering av planen. I planen ska det framgå kontaktuppgifter till samordningsansvarig.

Egenvård

Det är den behandlande legitimerade yrkesutövaren inom hälso- och sjukvården som inom sitt ansvarsområde ska göra en bedömning av, om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård.¹² Åtgärder som den enskilde själv eller med stöd kan utföra som egenvård samt åtgärder som utförs som hälso- och sjukvård ska dokumenteras i planen. Det ska tydligt framgå vem som ansvarar för egenvård respektive hälso- och sjukvårdsåtgärder.

Hemsjukvård

Endast primärvårdsläkare kan ta beslut om patientens in- och utskrivning i hemsjukvård.¹³ Beslutet ska dokumenteras i journalen och i planen.

11. Länsrutin för samverkan mellan regionen och kommunerna i Västerbottens län vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård med stöd av IT-tjänsten Prator

12. Egenvårdsföreskrift, SOSFS 2009:6, 4 kap. 1 §

13. Vägledning till: Avtal om övertagande av hälso- och sjukvård i ordinärt boende mellan Västerbottens läns landsting och kommunerna i Västerbottens län, 2018-03-01

Mötesstruktur vid ett SIP - möte

- Presentation av alla deltagare.
- Ordförande utses bland de professioner som deltar fysisk på plats för att säkerställa den enskildes delaktighet.
- Dokumentationsansvarig utses, företrädesvis en profession som har tillgång till Prator SIP.
- Beräknad tidsåtgång för SIP möte, syfte och mötesupplägg presenteras.
- Behoven identifieras.
- Mål och aktiviteter beskrivs samt vilka som är ansvariga för genomförande och uppföljning av detsamma.
- Sammanfattning av planen läses upp för den enskilde.
- Datum beslutas när uppföljning av mål och aktiviteter senast ska vara genomförda. Uppföljning görs i Prator SIP av varje ansvarig profession.
- Datum, tid och mötesform (fysisk, video, telefon) för utvärdering av plan beslutas.
- Samordningsansvarig för uppföljning och utvärdering utses innan mötet avslutas och utgår i första hand från den enskildes önskemål och behov samt vilken profession som har mest kontakt med den enskilde.

Om mötet sker digitalt¹⁴

- Minst en yrkesprofession från region eller kommun deltar fysisk med den enskilde på lämplig plats.
- Vid deltagande via telefon eller video ska det tydlig framgå för den enskilde vilken profession som talar.

¹⁴. Se bilaga Checklista för digitalt SIP möte

SIP processen i IT – tjänsten Prator

Allmänt

- Lokala rutiner ska finnas på varje enhet för hur man hanterar egna rutiner gällande användande och daglig bevakning av SIP i Prator.
- Ett SIP ärende åt gången kan vara aktivt per person.
- En person kan ha både ett SVU ärende i slutenvårdsmodulen och ett SIP ärende i öppenvårdsmodulen igång samtidigt.
- Handlingar i Prator är journalhandlingar, det vill säga Kartläggning/SBAR, Samordnad individuell plan, Uppföljning av plan samt Utvärdering av plan är en journalhandling.

Initiativ

- Skickas då den enskilde har behov av samordnade insatser från både region och kommun och efter inhämtat samtycke.
- Skickas utan dröjsmål av den som ser behovet.
- Den som initierar blir samordningsansvarig.
- Prator föreslår förvalda mottagare enligt Prators grundadressering. Det går att lägga till och ta bort mottagare samt vilka som ska kvittera. Det är av yttersta vikt att gå genom vilka enheter som ska delta i SIP utifrån den enskildes behov och samtycke.
- Kvittering från mottagare ska ske senast kl.12.00 vardagen efter att initiativet har skickats.

Kartläggning/SBAR

- Kartläggning enligt SBAR är inte obligatorisk utan frivilligt.
- Information som dokumenteras här sker i samråd med den enskilde och ska vara relevant för att mötesdeltagare kan förbereda sig inför SIP mötet.

Kallelse till planering

- Skickas i samråd med den enskilde och utan dröjsmål av samordningsansvarig.
- Deltagare utanför Prator kallas av samordningsansvarig via telefon, e-post eller brev.
- Vid videomöte skickas uppkopplingsinformation till berörda parter i elektronisk form (*Bilaga: Manual bokning av patientmöte/SIP i VLL bokningsportal*)
- Kvittering från mottagare ska ske senast kl.12.00 vardagen efter att kallelsen har skickats.

Samordnad individuell plan

- Dokumentationsansvarig utses, företrädesvis den som har tillgång till Prator SIP.
- En pappersmall finns att använda när mötet sker i hemmet utan tillgång till Prator och vid driftstopp av Prator. (*Bilaga: Stöddokumentation vid faktiskt SIP möte*)
- Mål och aktiviteter planeras med den enskilde utifrån dennes behov och förmåga och ansvarig utses för varje mål och aktivitet.
- Tid för uppföljning och utvärdering bestäms på mötet av berörda enheter i avstämning med den enskilde. Den samordnade individuella planen läses av samordningsansvarig enligt överenskommelse på mötet och delges den enskilde.
- Vid byte av samordningsansvarig registreras det i Prator.

Uppföljning av plan

- Uppföljning av plan aktiveras av samordningsansvarig.
- Uppföljning av i planen bestämda aktiviteter sker av respektive utsedd ansvarig senast dagen innan fastställt datum för utvärdering av plan.
- Uppföljning av plan läses senast vid mötet för utvärdering av plan.

Kallelse till utvärdering

- Kallelse till utvärdering skickas av samordningsansvarig till berörda deltagare enligt överenskommet datum.
- Kallade enheter som har pågående insatser hos den enskilde har en laglig skyldighet att delta vid utvärdering av SIP.
- Kvittering från mottagare ska ske senast kl.12.00 vardagen efter att kallelsen har skickats.

Utvärdering och avslut av plan

- Kan ske som fysiskt möte, video-eller telefonmöte eller elektroniskt.
- Utvärdering av plan dokumenteras av samordningsansvarig och delges den enskilde.
- Vid behov av ny samordnad individuell plan kan den skapas vid sittande möte i avstämning med den enskilde. Ny tid för uppföljning och utvärdering bestäms på mötet.
- Om behov av samordning mellan huvudmännen upphör avslutas planen.

Informationsmeddelande

- Används endast för administrativ information som rör det aktuella SIP ärendet.
- Journalinformation som rör den enskilde ska i första hand dokumenteras i Kartläggning/SBAR, Samordnad individuell plan, Uppföljning av plan och Utvärdering av plan.

Uppkoppling i hemmet

Vid genomförande av ett SIP-möte i hemmet nyttjas följande teknik

- Video via dator/platta i hemmet samt video från hälsocentral, sjukhus och kommun
- Telefonuppkoppling till videomötet nyttjas som ett alternativ när uppkoppling till mötet via dator eller platta inte fungerar.

Som ett stöd vid genomförandet finns framtaget material med uppkopplingsinformation till deltagare samt en checklista för tekniska förutsättningar för att genomföra SIP i hemmet (*Bilagor: Checklista för digitalt SIP möte; Manual – Bokning av Patientmöte/SIP i VII bokningsportal; Manual – Uppkoppling till SIP videomöte*).

Avvikelsehantering

Samtliga berörda enheter skall ha rutiner för att rapportera avvikelser i följsamheten till denna rutin. Syftet är att förbättra omhändertagandet av gemensamma vård- och omsorgstagare så att eventuella brister i samverkan mellan regionen och kommunerna kan åtgärdas.

I avvikelserapporten ska det framgå från vilken verksamhet/enhet rapporten kommer från samt datum och tid. Avvikelsen ska skickas och registreras i respektive kommun/regionens avvikelssystem i så nära anslutning till händelsen som möjligt.

Innehållet ska ge en tydlig beskrivning av:

- händelse - här anges även avvikelse från följsamhet till denna rutin
- konsekvens
- risk
- åtgärd
- förbättringsförslag
- verksamhet/enhet

Avvikelserapporter från kommun till regionen skickas på papper till:

- ansvarig verksamhetschef och avvikelsehandläggare

Avvikelserapporter från regionen till kommunen skickas på papper till:

- berörd enhet
- särskild utsedd person i kommunen
- vid avvikelse SIP i samband med SVU (se länsrutin SVU)

Avvikelser i enskilda patient-/brukarärende ska åtgärdas omgående mellan berörda vård- och omsorgsgivare. För att kunna åtgärda problemet omgående bör kontakt tas med berörd enhet i avvaktan på skriftlig avvikelse.

Uppföljning av avvikelser ska genomföras gemensamt och i samråd mellan utsedda personer i berörda verksamheter och beroende på vad avvikelserna visar ska förslag till förbättringar tas fram.

Avvikelser som beror på brister i funktionalitet av IT-tjänsten Prator ska adresseras direkt till systemförvaltaren.

Avbrottsrutin

Vid driftsstopp i IT tjänsten Prator hänvisas till manuella, centrala och lokala rutiner. Om driftsstoppet är långvarigt och kallelse måste ske använd muntlig/skriftlig kommunikation via telefon/e-post/brev för samordning av mötestid och träff. Nyttja befintliga pappersmallar:

- Blankett för stöddokumentation vid faktiskt SIP möte och vid driftstopp i IT tjänsten Prator
- Avbrottsplan vid driftstopp i IT tjänsten Prator 2018

Bilagor

1. Lagar och förordningar

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30)
Socialtjänstlag (SFS 2001:453)
Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (SFS 1993:387)
Patientlag (SFS 2014:821)
Patientdatalag (SFS 2008:355)
Lag om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (SFS 2017:612)
Lag om rättspsykiatrisk vård (SFS 1991:1129)
Lag om tvångspsykiatrisk vård (SFS 1991:1128)
Offentlighets- och sekretesslag (SFS 2009:400)
Patientsäkerhetslag (SFS 2010:659)

Föreskrifter och allmänna råd

Bedömning om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård (SOSFS 2009:6)
Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (SOSFS 2008:18)
Sekretess och tystnadspliktsgränser i socialtjänsten och i hälso- och sjukvården, Socialstyrelsen 2012
Samordning av insatser för habilitering och rehabilitering (SOSFS 2007:10, senast ändrad genom 2008:20)

Meddelandeblad, handböcker och SKR cirkulär

Socialstyrelsens föreskrifter om bedömning av egenvård – meddelandeblad nr 6 2013
Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig – Handbok för vårdgivare, chefer och personal (2015)
Om fast vårdkontakt och samordnad individuell plan, Nationell vägledning, Socialstyrelsen, okt. 2017

Avtal och överenskommelser i länet

Länsrutin för samverkan mellan regionen och kommunerna i Västerbottens län vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård med stöd av IT-tjänsten Prator (2020-09-11)

Vägledning till "Avtal om övertagande av hälso- och sjukvård i ordinärt boende mellan Västerbottens läns landsting och kommunerna i Västerbottens län" (2018-03-01)

Överenskommelse mellan landsting och kommunerna i Västerbottens län för samverkan i samband med bedömning och planering av egenvård (2016-03-10)

2. Manualer, checklistor och broschyr

- Avbrottsplan vid driftstopp i IT-tjänsten Prator 2018
- SIP-broschyr för den enskilde
- Mall för lokal rutin SIP i Prator
- Checklista för digitalt SIP-möte
- Manual för bokning av patientmöte/SIP i VLL-bokningsportal
- Manual för uppkoppling till SIP-videomöte
- Blankett för stöddokumentation vid faktiskt SIP-möte och vid driftstopp i IT-tjänsten Prator
- Manual för genomförande av SIP
- Information om "Mötescirkeln SIP" från SKR
- Fickmanual för SIP-processen i IT-tjänsten Prator

3. Begrepp, termer och förkortningar

Berörda verksamheter

Avser de enheterna som är anslutna som användare av IT-tjänsten Prator dvs regionens hälso- och sjukvård och kommunens socialtjänst och häls- och sjukvård samt privata utförare.

Egenvård

Egenvård är en hälso- och sjukvårdsåtgärd som leg hälso- och sjukvårdspersonal (inom sitt ansvarsområde) bedömt att en patient kan utföra själv, eller med stöd av annan på ett säkert sätt. (Bedömning, planering och uppföljning är hälso-och sjukvård).

Den enskilde kan via kommunens biståndshandläggare även ansöka om att få hjälp att utföra uppgifterna (SOSFS 2009:6 2 kap 1§)

Funktionshinder

Begränsning som en funktionsnedsättning innebär för en person i relation till omgivningen. (Socialstyrelsens termbank)

Funktionsnedsättning

Nedsättning av fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga. (Socialstyrelsens termbank)

Funktionstillstånd

Tillstånd hos en persons kroppsfunktioner och kroppsstrukturer samt förmåga till aktivitet och delaktighet. (Socialstyrelsens termbank)

Förvaltare

Person som är utsedd att företräda en viss person som är ur stånd att vårda sig själv eller sin egendom och där dennes rättshandlingsförmåga är begränsad. (Socialstyrelsens termbank)

God man

Person som är utsedd att företräda en viss person som på grund av sjukdom, psykisk störning, försvagat hälsotillstånd eller liknande förhållande behöver hjälp med att bevaka sin rätt, förvalta sin egendom eller sörja för sin person utan att dennes rättshandlingsförmåga begränsas. (Socialstyrelsens termbank)

Hemmet

Med hemmet avses både ordinärt och särskilt boende.

Hälso- och sjukvård

Åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador.

HSL

Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30)

Initiativ

Ett ärende för en SIP-process i Prator skapas genom att ett Initiativ skickas till valda deltagare i framtagandet av en SIP-plan för en enskild person. Här registreras samtycke och anledning till initiativet.

LSS

Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (SFS 1993:387) är att om du har en omfattande funktionsnedsättning har du rätt att ansöka om stöd för att kunna leva ett så gott och självständigt liv som möjligt. Det är huvudsakligen kommunen som har ansvar för att Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade följs.

Målgrupp

Målgruppen är personer, oavsett ålder, problem eller boendeform (i ordinärt boende, korttidsboende, behandlingshem eller särskilt boende) som har behov av samordning av insatser från minst två huvudmän.

Nationell patientöversikt (NPÖ)

Gör det möjligt för behörig vårdpersonal att med patientens samtycke ta del av journalinformation som registreras hos andra regioner, kommuner samt privata vårdgivare. (1177.se)

Närstående

Person som den enskilde anser sig ha en nära relation till. (Socialstyrelsens termbank)

Prator

IT tjänst för vårdinformation, stödjer processen samverkan vid utskrivning (SVU) och samordnad individuell plan (SIP).

Primärvård

Hälso- och sjukvårdsverksamhet där öppen vård ges utan avgränsning när det gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper. (Socialstyrelsens termbank)

Regionfinansierad öppenvård

Innefattar primärvård, vård vid regionens mottagningar samt sjukhusansluten hemrehabilitering/dagrehabilitering.

Samordnad individuell plan (SIP)

Vård och omsorgsplan som beskriver insatser/åtgärder som den enskilde har behov av från både hälso- och sjukvård och socialtjänst och som tagits fram genom samordnad vård och omsorgsplanering. (Socialstyrelsens termbank)

Samordningsansvarig

Den som tar initiativet och är ansvarig kontakt gentemot den enskilde. Kan bytas under processens gång.

Samverkan vid utskrivning (SVU)

SVU är namnet på den översikt i Prator som visar alla vårdperioder som den aktuella enheten har ansvar för. Varje rad visar en patients vårdperiod.

Samtycke

Samtycke till informationsöverföring mellan huvudmän och medgivande till hembesök och hemsjukvård ska inhämtas. Det räcker med ett muntligt samtycke som ska dokumenteras i patientens journal. Den aktuella vårdgivaren ansvarar för att inhämta patientens samtycke. Presumtivt samtycke bygger på att personalen förutsätter att patienten vill att en åtgärd ska genomföras utan att samtycke kan uttryckas muntligt eller skriftligt.

SBAR

SBAR är ett sätt att kommunicera strukturerat i vården. SBAR står för Situation – Bakgrund - Aktuellt tillstånd – Rekommendation. Används för kartläggning av patient-/brukarinformation inför SIP möte i Prator SIP.

Socialtjänst

Insatser för en enskild enligt författningarna om socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade samt insatser enligt de särskilda författningarna om vård utan samtycke av unga eller av missbrukare,

1 Prop. 2016/17:106, bet. 2016/17: SoU18, rskr. 2016/17:326.

SoL

Socialtjänstlagen (SFS 2001:453) som omfattar alla invånare i Kommunen, inte bara personer med funktionshinder. Exempel på stöd som kommunens socialtjänst kan bevilja är bistånd för din försörjning (försörjningsstöd) samt för din livsföring i övrigt. Det kan handla om ekonomiskt stöd, vård eller stöd i olika former.

Slutenvård (SV)

Hälso- och sjukvård som ges till en patient vars tillstånd kräver resurser som inte kan tillgodoses inom öppen vård eller hem-sjukvård. (Socialstyrelsens termbank)

Särskild boende (som insats)

Individuellt inriktat insats i form av boende som ges med stöd av socialtjänstlagen eller lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade. (Socialstyrelsens termbank)

Särskild boende för äldre (SÄBO)

Boende som tillhandahåller bostäder eller platser för heldygnsvistelse tillsammans med insatser i form av vård och omsorg för äldre personer med behov av särskilt stöd. (Socialstyrelsens termbank)

Öppenvård (ÖV)

Hälso- och sjukvård när den ges till patient vars tillstånd medger att aktuell vårdinsats förväntas kunna avslutas inom ett begränsat antal timmar. (Socialstyrelsens termbank)

