

Samordnad vårdplanering - SVPL

Gemensam rutin i Västra Götaland

Uppdragsgivare: Styrgrupp för samordnad vårdplanering
Version: version 1.0,
baserad på Konceptbeskrivningen v 1.1, rutinen beslutad 2006-09-26
Datum: 2007-11-28

Denna rutin är framtagen av en partsammansatt grupp, bestående av representanter från kommun, sjukhus och primärvård.

Kontaktpersoner	Telefonnr	Datum	Version	Dokumentnr
Christina Wisser Ingrid Svensson	0708-130542	2007-11-28	1.0	

Innehåll

1. <u>INLEDNING</u>	4
1.1 <u>SYFTET MED DOKUMENTET</u>	4
2. <u>VERKSAMHETSMÅL</u>	5
3. <u>INTRESSETER OCH ANVÄNDARE</u>	6
3.1 <u>INTRESSENTÖVERSIKT</u>	6
4. <u>BESKRIVNING AV IT-TJÄNST FÖR PROCESSEN SAMORDNAD VÅRDPLANERING</u>	7
4.1 <u>ÖVERGRIPANDE BESKRIVNING AV BESLUTSPUNKTER, ARBETS- OCH INFORMATIONSFÖLÖDE</u>	7
4.2 <u>BEDÖMNING AV VÅRDBEHOV VID ÖPPENVÅRDSBESÖK – SKAPA VÅRDBEGÄRAN</u>	8
4.3 <u>SKRIVA IN PATIENT I SJUKHUSVÅRD</u>	11
4.4 <u>INITIERA VÅRDPLANERING</u>	15
4.5 <u>GENOMFÖRA VÅRDPLANERING</u>	18
4.6 <u>BESLUTA OM UTSKRIVNINGSKLAR</u>	21
4.7 <u>BESLUT ATT STOPPA UTSKRIVNING</u>	22
4.8 <u>BESLUTA ATT SKRIVA UT PATIENT</u>	24
4.9 <u>FÖRKORTAD VÅRDPLANERINGSPROCESS</u>	26
4.10 <u>FUNKTIONALITET FÖR BETALNINGSANSVAR</u>	26
4.10.1 <u>Betalningsansvar - räkneverk</u>	26
4.10.2 <u>Undantag från regelverk om betalningsansvar</u>	26
5. <u>BEGREPP, DEFINITIONER, AKRONYMER OCH FÖRKORTNINGAR</u>	30
6. <u>REFERENSER</u>	32
7. <u>BILAGA 1 - BEHOV OCH LÖSNING</u>	33
8. <u>BILAGA 2 - ANVÄNDARÖVERSIKT</u>	38
9. <u>BILAGA 3 - ANVÄNDARPROFILER</u>	43

Kontaktpersoner	Telefonnr	Datum	Version	Dokumentnr
Christina Wisser Ingrid Svensson	0708-130542	2007-11-28	1.0	

1. Inledning

Med utgångspunkt i den utvecklingsstrategi som finns i Västra Götalandsregionen förväntas en ökad rörlighet för patient/vårdtagare (i fortsättningen kallad patient) mellan olika vårdgivare. Det ställer krav på att den samordnade vårdprocessen hanteras likadant i hela Västra Götaland.

Verksamhetens behov av att ha information tillgänglig i rätt ögonblick är stort för patienter som bedöms vara utskrivningsklara/presumtivt utskrivningsklara. Med ”verksamheten” avses alla de aktörer som blir inblandade i den vårdplaneringsprocess som blir följden av patientens sjukdomstillstånd. Aktörerna återfinns inom olika specialiteter och inom olika organisationer/huvudmän. Lagen om betalningsansvar för utskrivningsklara patienter vid sjukhus för viss hälso- och sjukvård [2] –[3] (Se referenslistan för övriga lagar som styr [4] –[15]) föreskriver att en gemensam vårdplan tas fram. Vårdplanen skall justeras av ansvarig läkare på såväl sjukhus som i primärvård samt av ansvarig handläggare i kommunen. För att understödja denna process krävs snabbt utbyte av patientrelaterad information mellan de olika aktörerna i vårdplaneringsprocessen.(VG Informationsspecifikation [1])

Den medicinska säkerheten kan äventyras av otydliga rutiner och tidsåtgången är betydande. Dagens hantering innebär risker att information sänds till fel mottagare.

1.1 Syftet med dokumentet

Syftet med föreliggande dokument är att möjliggöra spridning av information om den gemensamt framtagna och beslutade processen för samordnad vårdplanering i Västra Götaland.

Syftet är också att förbereda införandet av vårdprocessen kring samordnad vårdplanering samt upphandlad IT-tjänst. Dokumentet ligger som grund för den tillämpningsanvisning som tas fram när en IT-tjänst för Samordnad vårdplanering finns tillgänglig.

Detta dokument är baserad på dokumentet Konceptbeskrivning Samordnad vårdplanering – SVPL, version 1.1[16]

Kontaktpersoner	Telefonnr	Datum	Version	Dokumentnr
Christina Wisser Ingrid Svensson	0708-130542	2007-11-28	1.0	

2. Verksamhetsmål

Det processororienterade arbetssättet som samverkan kring patienten bygger på skall stödjas med en adekvat IT-lösning. Lösningen omfattar både vård och omsorgsperspektivet och betalningsperspektivet.

Införande av en IT-tjänst skall ge användarna stöd i det dagliga arbetet med registrering och överföring av uppgifter kring vården av den enskilde patienten. IT-tjänsten skall minimera registrering genom att uppgifter kan återanvändas i större utsträckning än tidigare

Förutom stöd för den administrativa delen som betalningsansvarsrutinen innebär ska IT-tjänsten ge möjligheter att följa vårdplaneringsprocessen bättre. Vård och omsorgsdokumentation ska kunna utbytas mellan parterna på ett sådant sätt att det kommer patienten tillgodo genom förbättrad vård.

Harmonisering av begrepp och termer har genomförts. Möjligheten att utbyta information med befintliga vårddokumentationssystem är delvis förberett genom beskrivet gränssnitt i VG Informationsspecifikation [1].

Genom att tillföra verksamheterna en IT-tjänst för den samordnade vårdplaneringen finns möjlighet att:

- höja kvaliteten i de medicinska, omvårdnads-, rehabiliteringsmässiga och administrativa beslut som fattas i ärendekedjan i vården
- effektivisera informationsutbyte och informationsåtkomst genom;
 - förbättrad säkerhet
 - ökad tillgänglighet
 - förbättrad aktualitet
 - möjliggöra uppföljning
- överbygga avstånden såväl geografiskt som organisatoriskt mellan de olika vårdgivarna

Övergripande önskvärda verksamhetseffekter som förväntas är (avser kvalitet och resursåtgång):

- Rätt information till rätt person vid rätt tillfälle.
- Ökad kvalitet i den information som utbyts mellan parterna.
- Ökad säkerhet och effektivitet i kommunikation och informationsöverföring.
- Minskad administrativ tid och mer tid för patient.

Kan processen förenklas på ett sådant sätt att tid frigörs från den praktiska hanteringen av blanketter, faxar m m förväntas en kvalitetsförbättring vara möjlig i de beslut som fattas. En kvalitetsförbättring i planering och beslut förväntas ge färre akutbesök och återinskrivningar samt ett minskat omplaneringsbehov i kommunerna. Detta frigör ytterligare resurser i vårdprocessen som kan komma patienten tillgodo. För att kunna avgöra om dessa förväntade vinster tagits hem, krävs att nyckeltalsmätningar görs inom respektive område både före och efter ett införande av ny rutin samt en IT-tjänst. Det krävs också att det finns en plan för hur de hemtagna vinsterna i tid och minskade kostnader nyttjas på ett för verksamheten bra sätt.



Kontaktpersoner	Telefonnr	Datum	Version	Dokumentnr
Christina Wisser Ingrid Svensson	0708-130542	2007-11-28	1.0	

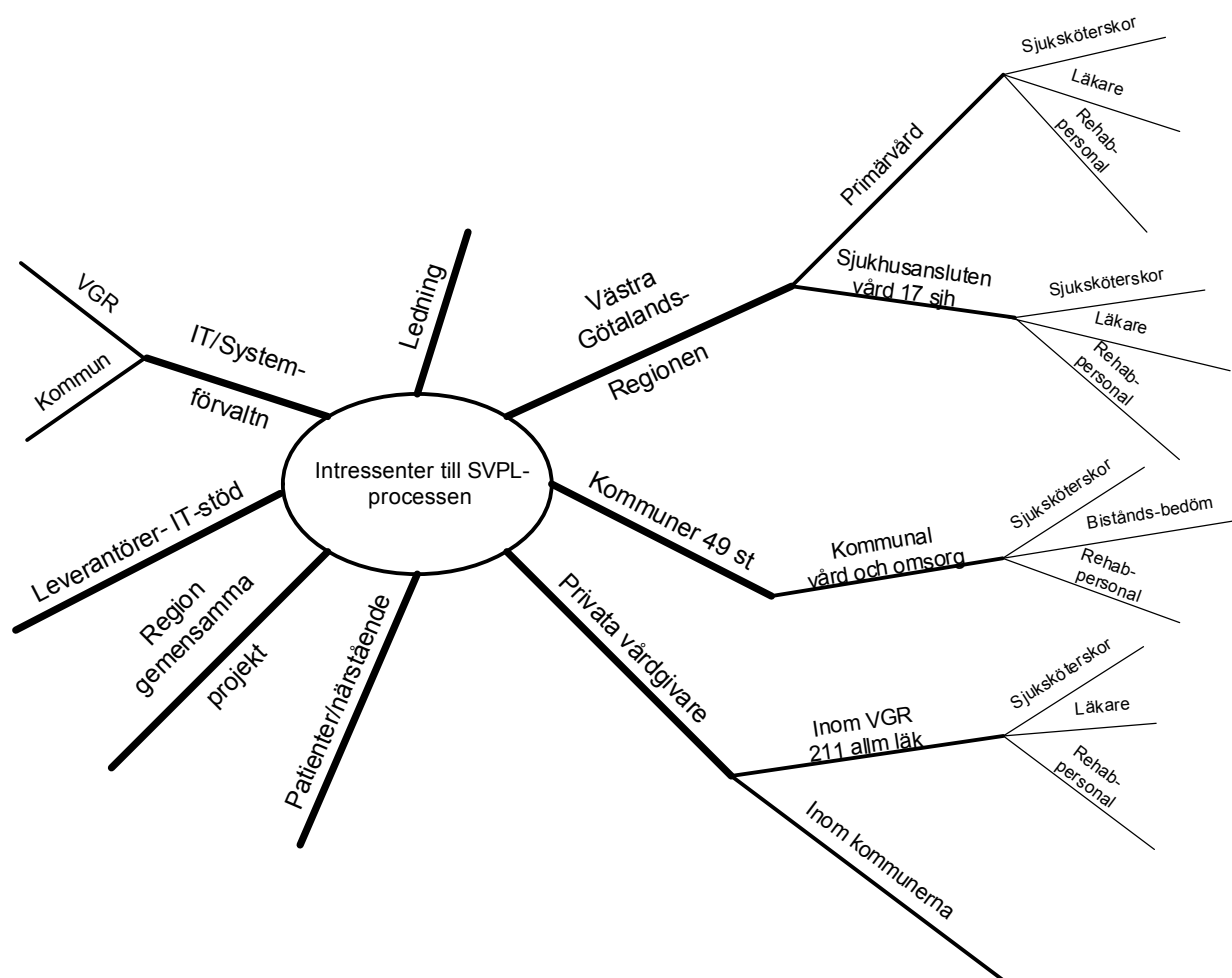
3. Intressenter och användare

3.1 Intressentöversikt

Intressenter som huvudsakligen är berörda /involverade i SVPL processen och kommer att bli påverkade av införandet av en IT-tjänst, se figur nedan.

De tre huvudmännens samarbete regleras i ett separat samarbetsavtal.

De privata vårdgivarna finns i det praktiska projektarbetet med som referensresurser. Förankring av formella beslut avseende de privata vårdgivarna sker via Hälso- och sjukvårdsnämnder/beställarkanslierna.



Figur 1: Intressenter till SVPL-processen

Kontaktpersoner	Telefonnr	Datum	Version	Dokumentnr
Christina Wisser Ingrid Svensson	0708-130542	2007-11-28	1.0	

4. Beskrivning av arbetssätt och IT-tjänst för processen Samordnad vårdplanering

4.1 Övergripande beskrivning av beslutspunkter, arbets- och informationsflöde

En beskrivning av hur den önskvärda processen för samordnad vårdplanering skall vara uppbyggd avseende de i lag och anvisningar specificerade meddelanden/informationsmängder som skall utbytas mellan sjukhus, primärvård och kommun har framtagits i samverkan mellan sjukhus, primärvård och kommun.

Meddelandena/informationsmängderna i den beskrivna processen finns specificerade enligt RIV (Regelverk för Interoperabilitet i Vården) i dokumentet VG Informationsspecifikation [1]

Basen för varje processteg i rutinen och den planerade IT-tjänsten framgår i kapitlen nedan.

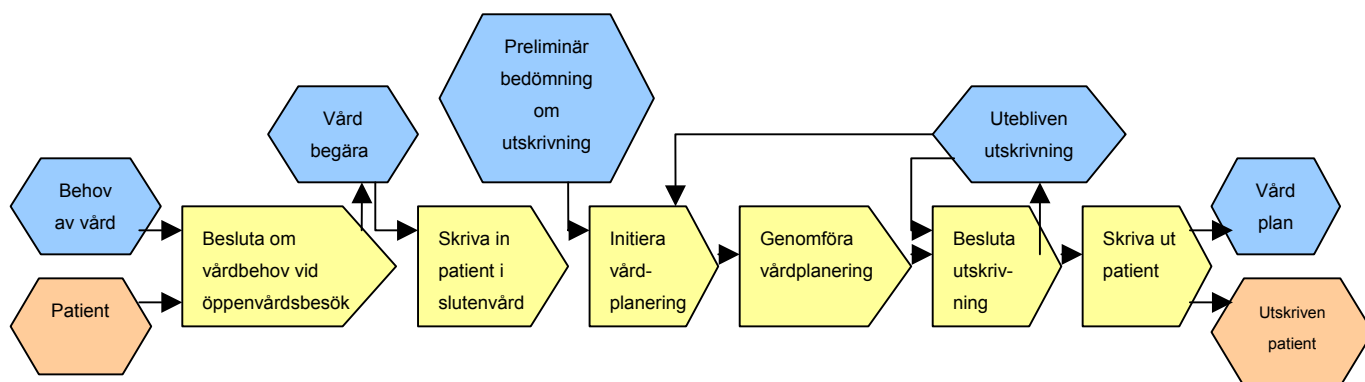


Fig. 2 Samordnad vårdplanering – övergripande arbetsflöde

Modellerat av Britt Rolfsson, IT-Centrum

För att processen skall kunna tillämpas praktiskt i vårdplaneringsarbetet krävs utöver den funktionalitet som är kopplad till meddelandenas skapande, åtkomst och lagring också funktionalitet som sammanbinder de olika processtegen och håller ihop SVPL-ärendet.

Enlig lagen [2] – [4] startar vårdplaneringen då Kallelse skickas. I VG:s samordnade vårdplaneringsprocess hanteras samtliga nedan beskrivna meddelanden.

I varje avsnitt finns schematiska beskrivningar av hur beslutspunkterna i verksamhetsprocessen för samordnad vårdplanering underbyggs med IT-tjänst samt vilka informationslager som berörs.

Under punkterna integrationsbehov i nedanstående beskrivning står de behov som verksamheten ser i dag och på lite längre sikt.

Kontaktpersoner	Telefonnr	Datum	Version	Dokumentnr
Christina Wisser Ingrid Svensson	0708-130542	2007-11-28	1.0	

4.2 Bedömning av vårdbehov vid öppenvårdsbesök – skapa Vårdbegäran

1	Att söka sjukvård och upprätta en vårdbegäran
Beskrivning	<p>Beslut att skapa Vårdbegäran för sjukvård. Patienten har ett behov av att söka sjukvård. Behovet kan vara akut eller planerat. Beslut att söka sjukvård tas av patienten själv/närstående, kommunen, primärvården eller sjukhusets öppenvårdsmottagning eller enligt myndighetsbeslut. Vårdbegäran kan framställas muntligt av patient eller närstående. Vårdbegäran kan framställas skriftligt från kommun, primärvård eller någon av sjukhusets öppenvårdsmottagningar. I vårdbegäran beskrivs patientens hälso- och funktionstillstånd samt andra förhållanden av vikt avseende patienten före ankomst till sjukhus och/eller primärvårdsenhet. Vårdbegäran kan användas som en första information från kommunen till mottagande enhet (primärvård eller sjukhus) om vad som har föranlett mottagningsbesöket. När bedömningen är gjord bör svar kunna skickas tillbaka till vård och omsorg om patienten ej blir inskriven.</p> <p>Vårdbegäran kommer att inkluderas i sjukhusets, primärvårdens och kommunens vårddokumentation. Inkommen Vårdbegäran betraktas som journalhandling. För att ett vårdplaneringsunderlag skall kunna sammanställas kan komplettering av informationen vara nödvändig. En del av den kompletteringen görs genom att patienten utreds vid sjukhuset. En annan del består i komplettering av informationen i Vårdbegäran. Detta kan göras elektroniskt genom att Vårdbegäran sänds tillbaka till avsändaren med begäran om komplettering.</p>
Informations underlag	Informationsunderlag kan vara patientens eller närståendes egen beskrivning av aktuellt hälsotillstånd och/eller uppgifter från kommun, primärvård eller sjukhusets öppenvårdsmottagningar, annan myndighetsrepresentant samt ev vårdplaneringshistorik.
Meddelandets innehåll	Utformning av vårdbegäran skall göras enligt VG Informationsspecifikation [1] för SVPL.
Funktion	<p>Kontroll mot befolkningsregister Koppling till samtyckestjänst. Registrering av uppgiftslämnare, namn och telefon, kontroll mot katalogtjänst. Registrera uppgifter om (namn och telefonnummer) ansvarig personal dagtid: läkare, sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast och biståndsbedömare, kontroll mot katalogtjänst.</p>
Integrations Behov	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Befolkningsregistret Västfolket från start <p>I senare steg:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kommunens verksamhets- och journalsystem ▪ Primärvårdens journalsystem ▪ Sjukhusens journalsystem/vårdinformationssystem ▪ Privata vårdgivares dokumentationssystem ▪ HSA-katalogtjänst ▪ Bastjänster för informationsförsörjning (BIF) ▪ Aktuella läkemedelsordinationer ▪ Nationell patientöversikt

Samordnad vårdplanering,
gemensam rutin i Västra Götaland

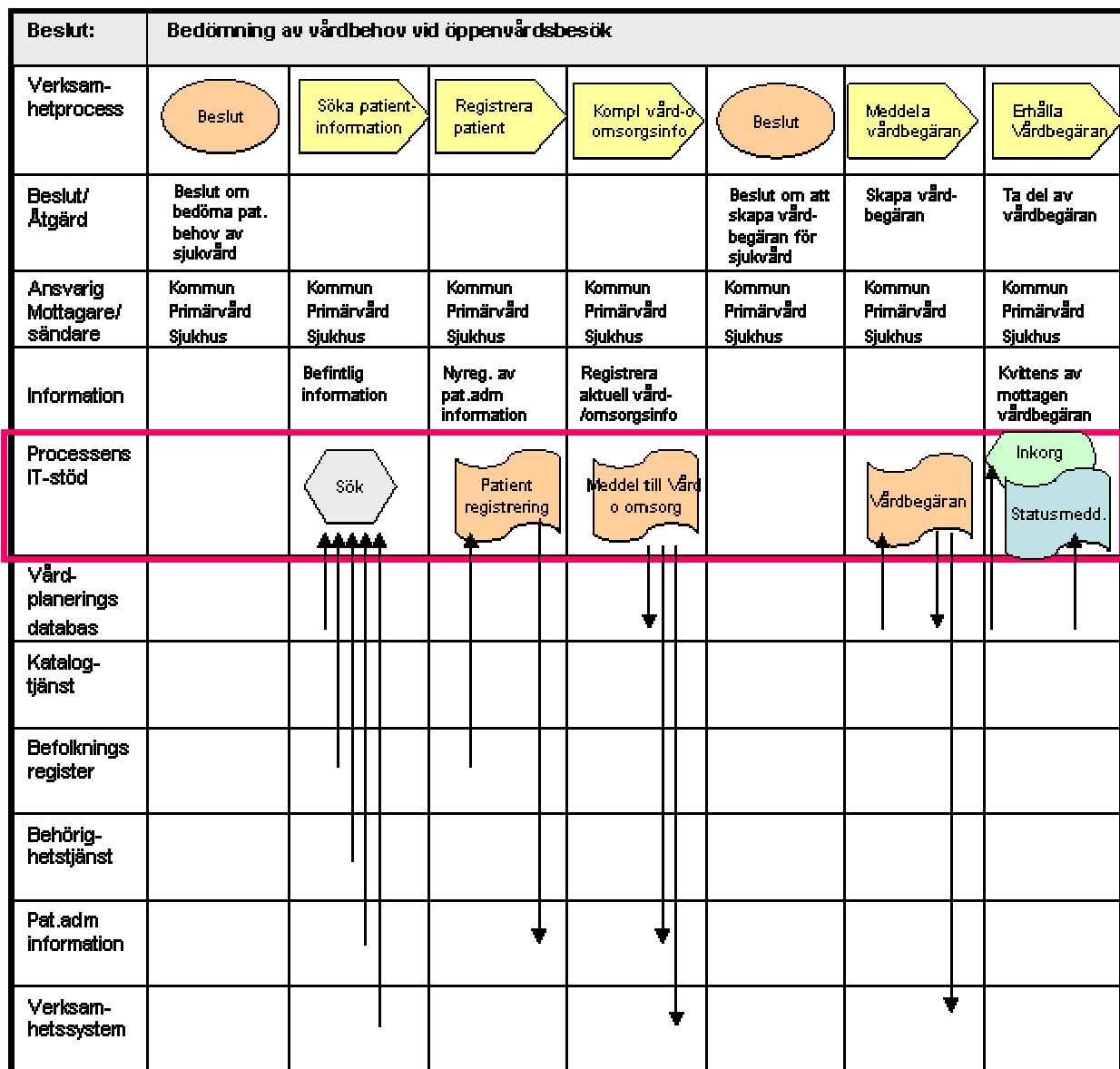
9(47)

Kontaktpersoner	Telefonnr	Datum	Version	Dokumentnr
Christina Wisser Ingrid Svensson	0708-130542	2007-11-28	1.0	

2	<p>Sökning av patientinformation som underlag för upprättande av vårdbegäran</p> <p>Ärendevyer:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Översikt inkommande vårdbegäran via bildskärm per enhet. ▪ Tidigare SVPL.ärenden per patient. ▪ Patientöversikter <p>I senare steg:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ journalinformation hos respektive huvudman.
3	<p>Presentation/erhållande av upprättad vårdbegäran via ”inkorg”.</p> <p>När en kommun eller primärvården har registrerat och sparat en Vårdbegäran presenteras denna i en översikt för pågående SVPL-ärenden och i patientöversikt. Informationen är också tillgänglig via sökfunktion.</p>
4	<p>Kvittens av mottagen Vårdbegäran.</p>

Kontaktpersoner Christina Wisser Ingrid Svensson	Telefonnr 0708-130542	Datum 2007-11-28	Version 1.0	Dokumentnr
--	--------------------------	---------------------	----------------	------------

Fig. 3 Bedömning av vårdbehov vid öppenvårdsbesök. Eva Hansson, IT-Centrum, VGR



Kontaktpersoner	Telefonnr	Datum	Version	Dokumentnr
Christina Wisser Ingrid Svensson	0708-130542	2007-11-28	1.0	

4.3 Skriva in patient i sjukhusvård

1	<p>Beslut om inskrivning – upprättande av Inskrivningsmeddelande</p> <p>Beskrivning</p> <p>På sjukhuset görs, efter undersökning och ev provtagningar, en bedömning av patientens hälsotillstånd vilken kan leda till ett beslut om inskrivning i sjukhusvård. Vid beslut att inte skriva in patient se p 4.</p> <p>Inskrivningsmeddelande skall enligt Betalningsansvarslagen (SFS 1990:1404) § 10a alltid skickas till kommun och primärvård om ansvarig sjukhusläkare bedömer att patienten efter utskrivning från sjukhus kommer att vara i behov av insatser från någon av dessa .</p> <p>Informationsunderlag</p> <p>Informationsunderlag kan vara patientens eller närståendes egen muntliga vårdbegäran alternativt en Vårdbegäran från kommun, primärvård, sjukhusets öppenvårdsmottagningar eller myndighetsrepresentant samt eventuell vårdplaneringshistorik.</p> <p>Meddelandets innehåll</p> <p>Utformning av Inskrivningsmeddelande skall göras enligt VG Informationsspecifikation[1] för SVPL.</p> <p>Funktionalitet</p> <p>Inskrivningsdatum –dagens datum anges förvalt, men med möjlighet att ändra Inskrivande vårdenhet (vårdavdelning) hämtas från katalogtjänst (alternativt lokalt vårdenhetsregister).</p> <p>Mottagande enhet i kommun och primärvård hämtas från katalogtjänst alternativt lokalt vårdenhets register.</p> <p>Endast ett inskrivningsmeddelande per pågående SVPL-ärende kan registreras.</p> <p>Integrations Behov</p> <p>Integrationsbehov: I senare steg:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ sjukhusens journalsystem ▪ katalogtjänst
2	<p>Presentation/erhållande av upprättat inskrivningsmeddelande via ”inkorg”.</p> <p>När Inskrivningsmeddelandet är sparat presenteras det på enhetens översikt för inläggande patienter och i patientöversikter. Informationen är också tillgänglig via sökfunktioner.</p>
3	<p>Kvittens av mottaget Inskrivningsmeddelande.</p>
4	<p>Beslut att <u>inte</u> skriva in patient i slutenvård</p> <p>Beskrivning</p> <p>På sjukhuset görs efter undersökning och eventuell provtagning en bedömning av patientens hälsotillstånd .</p> <p>Ett Meddelande till vård och omsorg kan med patientens samtycke skickas från sjukhus eller primärvård till kommun och/eller primärvård i de fall patienten inte skrivs in i slutenvård. Kan skickas från primärvård och sjukhus.</p> <p>Informationsunderlag</p> <p>Informationsunderlag kan vara patientens eller närståendes muntliga vårdbegäran alternativt en vårdbegäran från kommun, primärvård, sjukhusets öppenvårdsmottagningar eller myndighetsrepresentant samt eventuell vårdplaneringshistorik</p>

Samordnad vårdplanering,
gemensam rutin i Västra Götaland

12(47)

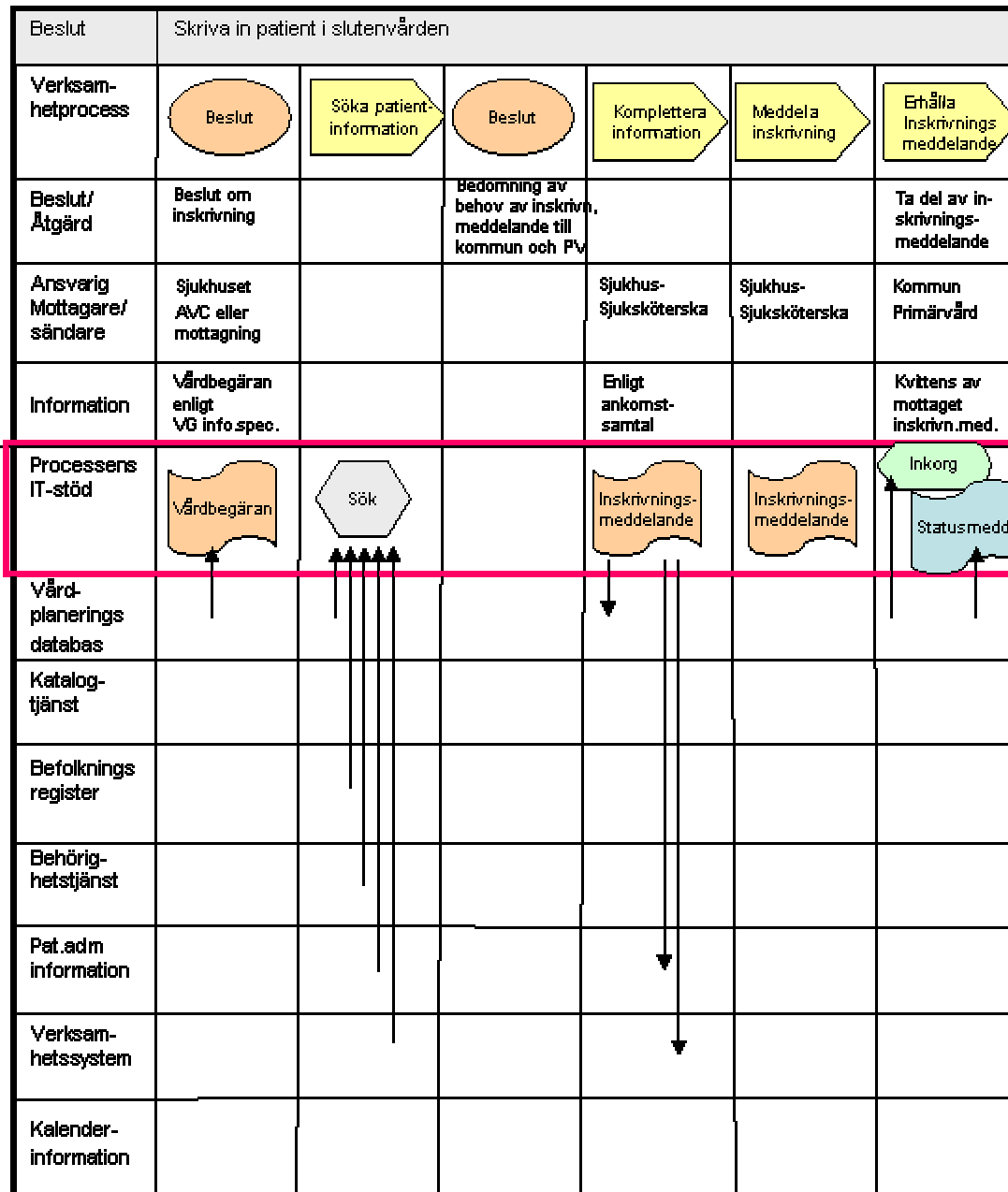
Kontaktpersoner	Telefonnr	Datum	Version	Dokumentnr
Christina Wisser Ingrid Svensson	0708-130542	2007-11-28	1.0	

Meddelandets innehåll	<p>Informationsinnehåll enligt VG Informationsspecifikation [1] för SVPL.</p> <p>.</p> <p>I senare steg:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ sjukhusens journalsystem ▪ primärvårdens journalsystem ▪ privata vårdgivares vårdinformationssystem ▪ katalogtjänst ▪ läkarvalslistan
Integrations Behov	
5	Presentation/erhållande av upprättat Meddelande till vård och omsorg via ”inkorg”.
6	Kvittens av mottaget Meddelande till vård och omsorg.

Samordnad vårdplanering,
gemensam rutin i Västra Götaland

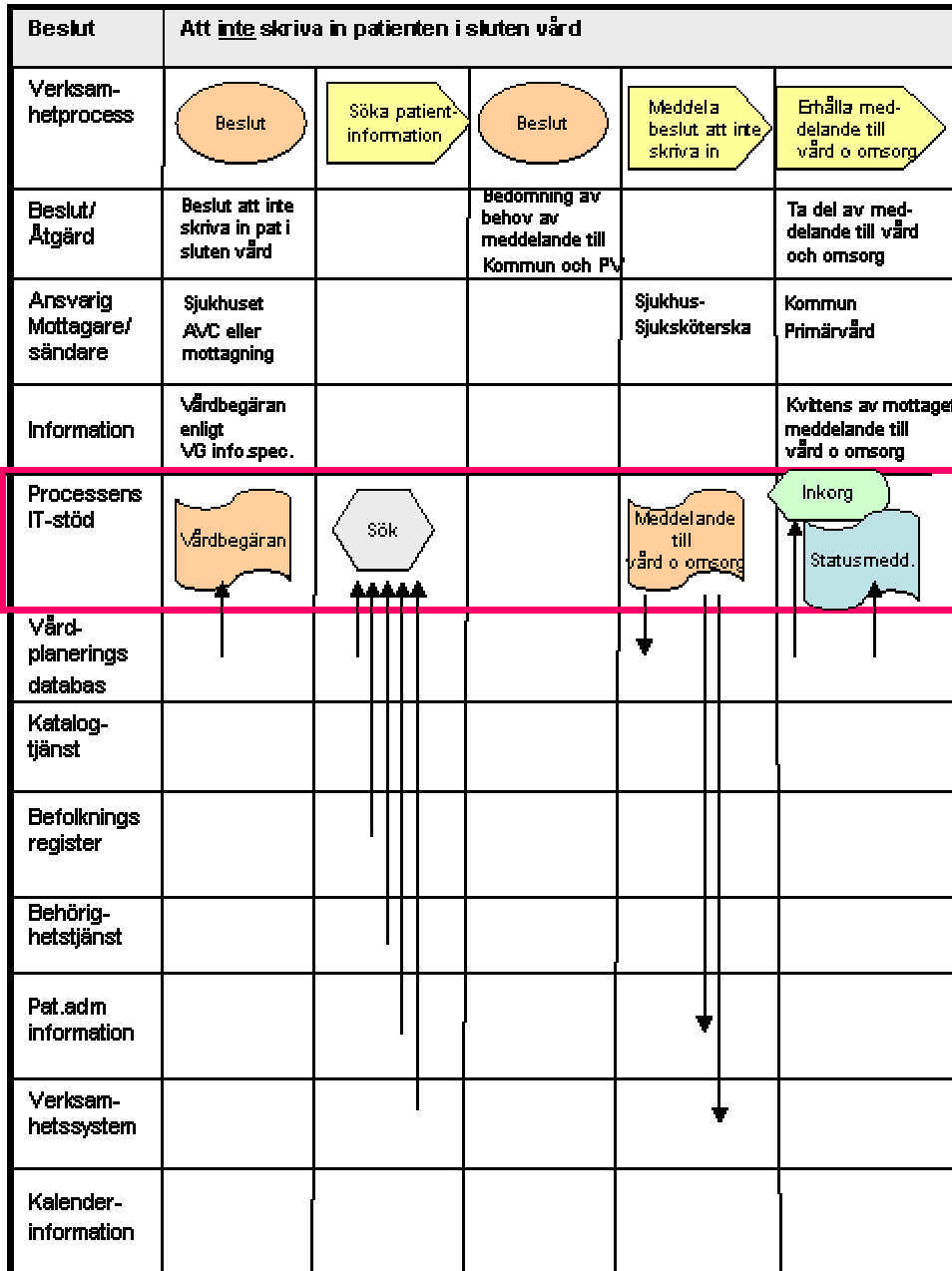
Kontaktpersoner Christina Wisser Ingrid Svensson	Telefonnr 0708-130542	Datum 2007-11-28	Version 1.0	Dokumentnr
--	--------------------------	---------------------	----------------	------------

Fig. 4 Skriva in patient i slutenvård, Eva Hansson, IT-Centrum, VGR



Kontaktpersoner Christina Wisser Ingrid Svensson	Telefonnr 0708-130542	Datum 2007-11-28	Version 1.0	Dokumentnr
--	--------------------------	---------------------	----------------	------------

Fig. 5 Att inte skriva in patienten i slutenvård, Eva Hansson, IT-Centrum, VGR



Kontaktpersoner	Telefonnr	Datum	Version	Dokumentnr
Christina Wisser Ingrid Svensson	0708-130542	2007-11-28	1.0	

4.4 Initiera vårdplanering

<p>1</p> <p>Beskrivning</p> <p>Informations underlag</p> <p>Meddelandets innehåll</p> <p>Funktionalitet</p> <p>Integrations behov</p>	<p>Beslut att kalla till vårdplanering – upprättande av kallelse och underlag för vårdplanering</p> <p>Efter sjukhusläkares beslut att vårdplanering skall ske sammanställer en sjuksköterska ett skriftligt underlag för kommande vårdplaneringskonferens. Läkaren är ansvarig för innehållet. En Kallelse och ett Vårdplaneringsunderlag skickas från sjukhuset till kommun och primärvård. Av vårdplaneringsunderlaget skall framgå vilka åtgärder som genomförts eller initierats under vårdtiden. Information om förhållanden i patientens vardag som kan vara av vikt för den kommande vårdplaneringen skall anges. I kallelsen kan ges förslag på tid för gemensam vårdplanering.</p> <p>I fall då patientens vårdbehov bedöms vara oförändrat efter utskrivning från sjukhus kan sjukhuset föreslå kommunen och primärvården att låta tidigare vårdplanering gälla. Detta innebär att ett regelrätt vårdplaneringsmöte inte behöver genomföras. Kommunen och primärvården kan vid kvittering av Vårdplaneringsunderlag acceptera eller avslå sjukhusets förslag till förkortad process.</p> <p>Sjukhuset skall inom ett dygn av Kommunen få bekräftat att man mottagit Vårdplaneringsunderlag och Kallelse. Kommunens karensdagar (5 vardagar alternativt 30 vardagar eller annat) börjar löpa dagen efter det att Vårdplaneringsunderlag och Kallelse ankommit/gjorts tillgänglig för kommunen, kapitel 4.10.</p> <p>En Kallelse till vårdplanering skall kunna återkallas om patientens tillstånd har ändrats väsentligt med nya vårdplaneringsförutsättningar som följd. Om flera kallelser skickas inom samma SVPL-ärende bör möjlighet finnas att se på tidigare skickad kallelse sparad som historik.</p> <p>Information från sjukhusets journalsystem rörande pågående vårdtillfälle. Aktuell vårdplaneringsinformation. eventuell vårdplaneringshistorik.</p> <p>Informationsinnehåll enligt VG Informationsspecifikation [1] för SVPL. Information om vilket regelverk för betalningsansvarsberäkning som skall tillämpas – 5 eller 30 dagar eller annat.</p> <p>Information om accepterande alternativt avslag avseende förkortad process. I kallelse till vårdplanering skall tidpunkten för avsändande även visas med klockslag.</p> <p>För att Vårdplaneringsunderlag och Kallelse till vårdplanering skall kunna skickas krävs att ett Inskrivningsmeddelande först har sänts.</p> <p>Kontroll att samtycke från patient har inhämtats eller att menprövning har gjorts. Återkallelse av Kallelse till Vårdplanering skall kunna registreras.</p> <p>Yrkeskategorier som behöver delta i vårdplaneringen från kommun och/eller primärvård kan anges via en flervalsfunktion från särskild tabell/register. Koppling finns till katalogtjänst för korrekta telefon och adressuppgifter.</p> <p>Underlag till räknare för betalningsansvar.</p> <p>I senare steg:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ sjukhusens vårddokumentationssystem ▪ kommunens vård- och omsorgsdokumentationssystem ▪ primärvårdens vårddokumentationssystem ▪ privata vårdgivares vårddokumentationssystem ▪ katalogtjänst
---	--

Samordnad vårdplanering,
gemensam rutin i Västra Götaland

16(47)

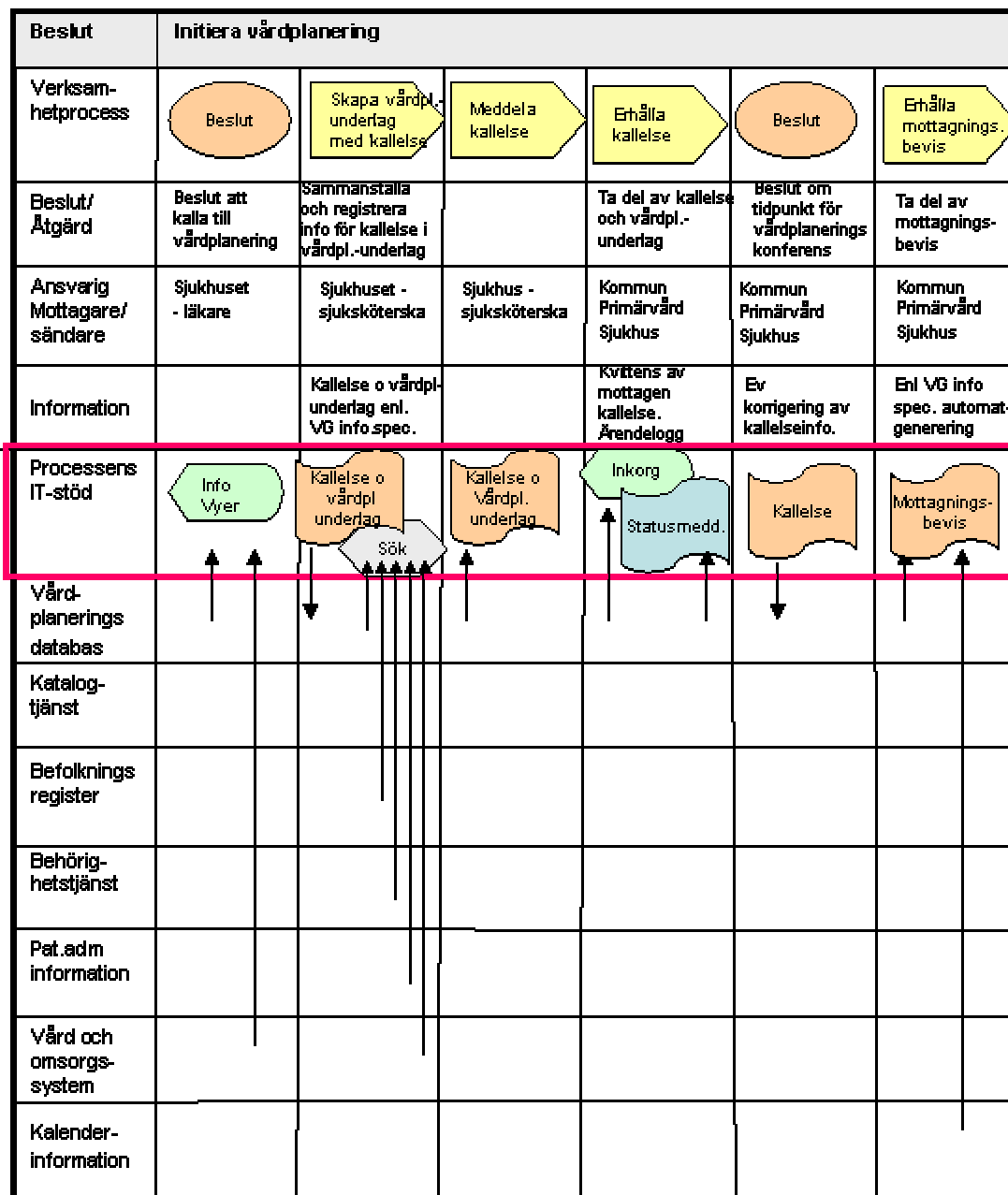
Kontaktpersoner	Telefonnr	Datum	Version	Dokumentnr
Christina Wisser Ingrid Svensson	0708-130542	2007-11-28	1.0	

2	Presentation/erhållande av upprättad kallelse och vårdplaneringsunderlag via "inkorg". När en vårdavdelning har registrerat och sparat en kallelse till vårdplanering presenteras det på enhetens översikt för pågående SVPL-ärenden och i patientöversikter. I kommun och primärvård aviseras Kallelse och Vårdplaneringsunderlag via inkorgsfunktionen för inkommande meddelanden. Informationen är också tillgänglig via sökfunktionen.
3	Kvittens av mottagen kallelse och vårdplaneringsunderlag. Efter kvittering presenteras meddelandena via enhetens översikt för pågående SVPL-ärenden och i patientöversikter.
4	Presentation/erhållande av Mottagningsbevis avseende vårdplaneringsunderlag via "inkorg".
5	Beslut om/fastställa tidpunkt för vårdplaneringskonferens Beskrivning Sjuksköterska på sjukhuset bokar i samråd tid för vårdplaneringskonferens med berörd personal på sjukhus, primärvård och kommun samt eventuellt närstående. Vårdplaneringen kan göras vid möte eller via telefon. Informations underlag Kallelse till vårdplanering. Meddelandets innehåll Informationsinnehåll enl VG Informationsspecifikation [1] för SVPL. Utöver mottagningsbevis enligt VG Informationsspecifikation även information om bekräftelse av mötestid alternativt nytt förslag om tid. Funktionalitet Tillgång till kalender/tidbokningsfunktion som kan integreras med verksamhetssystemens tidböcker/kalendrar i en senare fas. Integrations Behov I senare steg: ▪ katalogtjänst
6	Presentation/erhållande av upprättad kallelse och vårdplaneringsunderlag via "inkorg".
7	Kvittens av mottagen kallelse och vårdplaneringsunderlag.
8	Nytt förslag om tid.

Samordnad vårdplanering,
gemensam rutin i Västra Götaland

Kontaktpersoner Christina Wisser Ingrid Svensson	Telefonnr 0708-130542	Datum 2007-11-28	Version 1.0	Dokumentnr
--	--------------------------	---------------------	----------------	------------

Fig. 6 Initiera vårdplanering, Eva Hansson, IT-Centrum, VGR



Kontaktpersoner	Telefonnr	Datum	Version	Dokumentnr
Christina Wisser Ingrid Svensson	0708-130542	2007-11-28	1.0	

4.5 Genomföra vårdplanering

1	<p>Överenskommelse/beslut om innehåll i vårdplan.</p> <p>Beskrivning</p> <p>Vårdplaneringen dokumenteras vid vårdplaneringskonferens (möte/telefonmöte). Vårdplanen sammanställs/upprättas gemensamt av berörda parter tillsammans med patienten. Av vårdplanen skall framgå vilka insatser som skall genomföras efter utskrivning från sjukhuset och vem som ansvarar för respektive insats samt vilka personer som deltagit i vårdplaneringsmötet. Deltagande kan ske fysiskt eller via telefon, video och liknande. En kombination av mötesformer är också möjlig. Patientens/närståendes medverkan skall framgå.</p> <p>Informationsunderlag</p> <p>Sjukhuset har ansvaret för att vårdplanen blir dokumenterad. Parternas ansvar och åtaganden skall registreras i ett gemensamt dokument, dvs varje part kan skriva in sin del av vårdplanen. Samtliga parter skall ha möjlighet att påbörja en vårdplan. Samtliga parter skall få samma information presenterad.</p> <p>Meddelandets innehåll</p> <p>Vårdplaneringsunderlag samt eventuell vårdplaneringshistorik.</p> <p>Informationsinnehåll enligt VG Informationsspecifikation [1] för SVPL.</p> <p>Tillägg som skall kunna anges: läkaren är kallad men deltar ej. För kvalitet är det viktigt att primärvårdsläkaren är med i processen, läkaren är ansvarig.</p> <p>Funktionalitet</p> <p>Registrerat datum för utskrivningsklar skall presenteras i översikterna.</p> <p>Uppgift om att utskrivningsklar återtas skall från sjukhusets sida vara möjlig att ange i vårdplanen. Har uppgiften registrerats tas datum för utskrivningsklar bort och texten "Återtagen" läggs ut i översikter och sammanställningar.</p> <p>Är vårdplanen justerad måste justeringen brytas för att nya uppgifter skall kunna tillföras. Detta innebär att en ny version av vårdplanen upprättas.</p> <p>Möjlighet för samtliga parter att skriva planerade åtgärder. Möjlighet skall också finnas för en part att ha huvudansvar för dokumentationen i vårdplanen.</p> <p>I översikter och sammanställningar skall statusmarkeringar finnas som anger om en part har registrerat sin del i vårdplanen och om den är justerad.</p> <p>Integrations Behov</p> <p>I senare steg:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ sjukhusens journalsystem ▪ kommunens journalsystem ▪ primärvårdens journalsystem ▪ privata vårdgivares vårdssystem ▪ katalog ▪ läkarvalslista LISA
2	<p>Presentation/erhållande av dokumenterad vårdplan via "inkorg".</p>
3	<p>Kvittens av mottagen överenskommen vårdplan.</p>

Samordnad vårdplanering,
gemensam rutin i Västra Götaland

19(47)

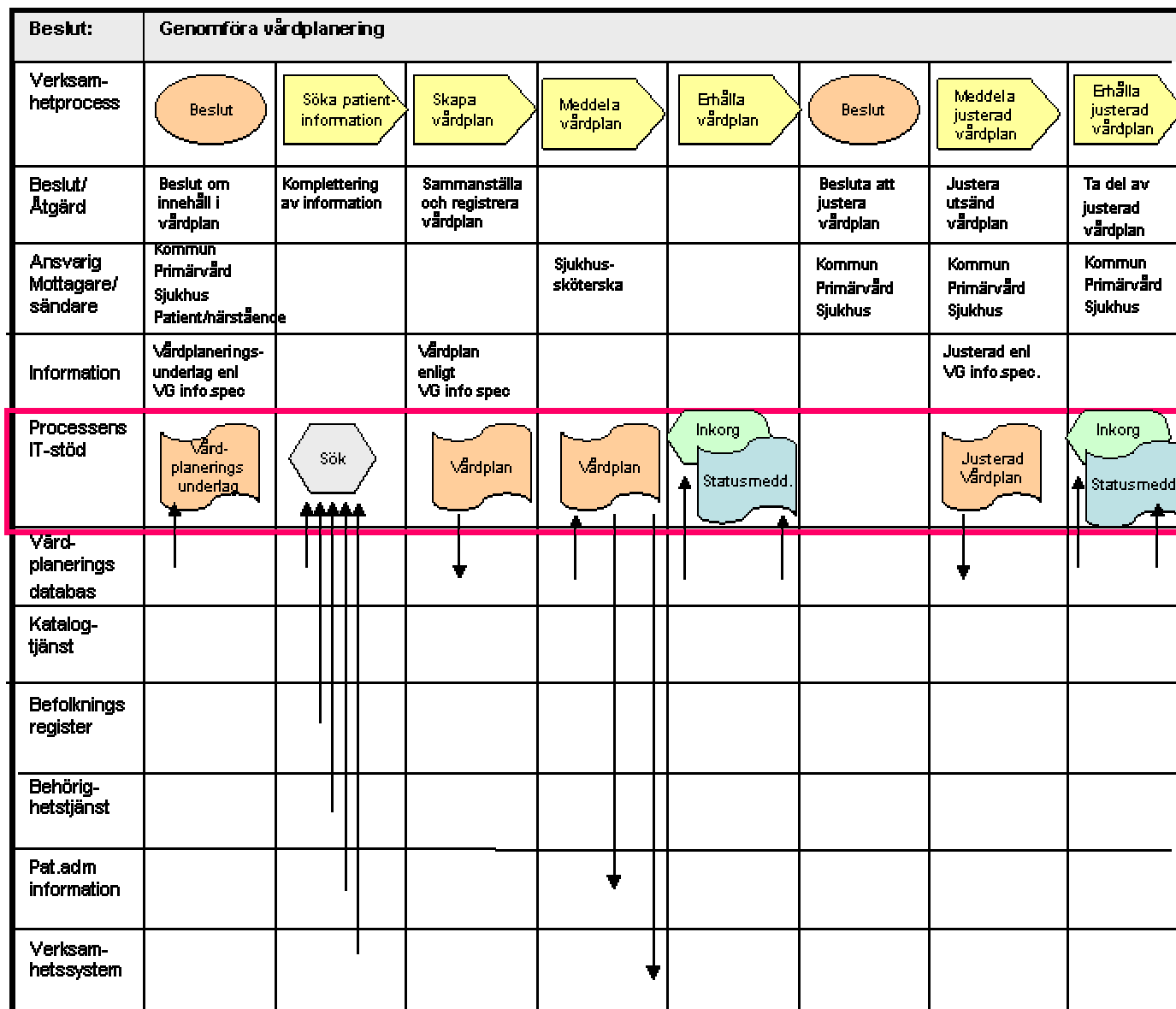
Kontaktpersoner	Telefonnr	Datum	Version	Dokumentnr
Christina Wisser Ingrid Svensson	0708-130542	2007-11-28	1.0	

4	Beslut om upprättad vårdplan
Beskrivning	Samtliga berörda parter skall justera Vårdplanen. Genom att justera Vårdplanen har man beslutat att godkänna innehållet. Vårdplanen anses därmed vara upprättad. Samtliga parter skall godkänna/justera vårdplanen. Om en av parterna ej godkänner/justerar vårdplanen skall kommentar om detta registreras, se punkt 7. Ny version av vårdplan görs tillgänglig efter samråd med parterna. Den tidigare vårdplanen skall då sparas som historikpost. Inte förrän alla parter justerat anses vårdplanen vara upprättad.
Informationsunderlag	Sammanställd men ej justerad Vårdplan.
Meddelandets innehåll	Informationsinnehåll enligt VG Informationsspecifikation [1]
Funktionalitet	Datum när vårdplanen är justerad av samtliga parter. Presenteras med datum som anger när den sista enheten har justerat vårdplanen. Samtliga parter information skall presenteras.
5	Presentation/erhållande av upprättad vårdplan
6	Kvittens av mottagen vårdplan.
7	Beslut att ej justera Vårdplan
Beskrivning	Om en av parterna ej godkänner/justerar vårdplanen skall kommentar om detta registreras. Kommenterad Vårdplan går tillbaka till sjukhuset som i samråd med parterna gör sådana ändringar att planen kan godkännas. Ny version av vårdplan skickas ut från sjukhuset. Inte förrän alla parter justerat anses vårdplanen vara upprättad.
Informationsunderlag	Sammanställd men ej justerad Vårdplan.
Meddelandets innehåll	Informationsinnehåll enligt VG Informationsspecifikation [1] för SVPL.
8	Presentation/erhållande av kommenterad vårdplan via ”inkorg”.

Samordnad vårdplanering,
gemensam rutin i Västra Götaland

Kontaktpersoner Christina Wisser Ingrid Svensson	Telefonnr 0708-130542	Datum 2007-11-28	Version 1.0	Dokumentnr
--	--------------------------	---------------------	----------------	------------

Fig. 7 Genomföra vårdplanering, Eva Hansson, IT-Centrum, VGR



Kontaktpersoner	Telefonnr	Datum	Version	Dokumentnr
Christina Wisser Ingrid Svensson	0708-130542	2007-11-28	1.0	

4.6 Besluta om utskrivningsklar

1	<p>Beslut att förklara patienten utskrivningsklar.</p> <p>Beskrivning</p> <p>Det är ansvarig sjukhusläkare som beslutar att patienten är utskrivningsklar. Ansvarig sjuksköterska upprättar ett meddelande om att patienten är utskrivningsklar – ett Utskrivningsmeddelande skickas till kommun och primärvård. Utskrivningsklar kan patienten bli när som helst under vårdtiden. Utskrivningsmeddelande sänds från sjukhuset senast dagen före planerad utskrivning. Beredskapen i kommun och primärvård skall vara sådan att patienten kan tas hem så fort Utskrivningsmeddelandet mottagits. Sker inte detta inträder betalningsansvar under förutsättning att karensdagarna passerats och vårdplan finns upprättad.</p> <p>Informations underlag</p> <p>Information från sjukhusets journalsystem rörande pågående vårdtillfälle. Aktuell vårdplaneringsinformation. Eventuell vårdplaneringshistorik.</p> <p>Meddelandets innehåll</p> <p>Informationsinnehåll enl VG Informationsspecifikation [1] för SVPL.</p> <p>Funktionalitet</p> <p>Ett utskrivningsmeddelande som talar om att patienten är utskrivningsklar kräver en justerad vårdplan.</p> <p>Ev kommunalt betalningsansvar räknas ut med automatik. Beräkning av betalningsansvar sker utifrån gällande lag och regionala överenskommelser samt vårdavdelningens inriktning (somatik eller psykiatri). Datum som anger när kommunens betalningsansvar inträder visas.</p> <p>Information om aktuellt betalningsansvar skall uppdateras med automatik och presenteras.</p> <p>Integrations behov</p> <p>I nästa steg:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ sjukhusens journalsystem ▪ primärvårdens journalsystem ▪ kommunens verksamhets- och journalsystem
2	<p>Presentation/erhållande av upprättat meddelande om utskrivningsklar via ”inkorg”.</p>
3	<p>Kvittens av Utskrivningsmeddelande.</p>

Kontaktpersoner	Telefonnr	Datum	Version	Dokumentnr
Christina Wisser Ingrid Svensson	0708-130542	2007-11-28	1.0	

4.7 Beslut att stoppa utskrivning

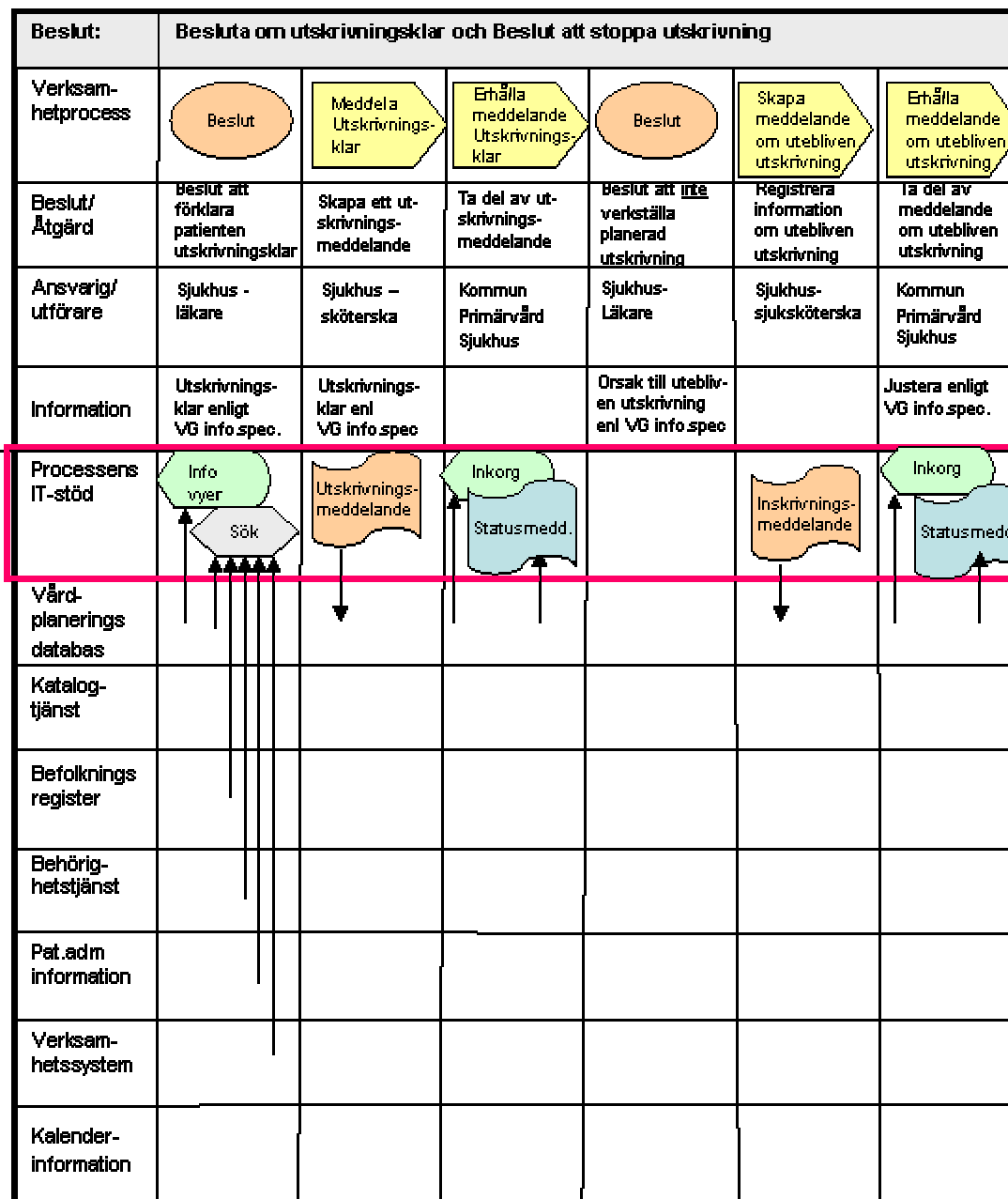
1	<p>Meddelande om utebliven utskrivning</p> <p>Beskrivning</p> <p>Beslut att inte verkställa planerad utskrivning tas av ansvarig sjukhusläkare, t ex på grund av att patientens hälsotillstånd har försämrats. Ett skickat utskrivningsmeddelande kan återkallas. Nytt beslut och meddelande om utskrivningsklar krävs. Dröjer beslut om utskrivningsklar mer än 7 kalenderdagar skall ny vårdplanering genomföras. Ny vårdplanering skall också genomföras om patientens tillstånd förändrats så att tidigare justerad vårdplan ej kan anses gälla. Nytt Vårdplaneringsunderlag och ny Kallelse till vårdplanering skall kunna skickas.</p> <p>Återkallat Utskrivningsmeddelande – Meddelande om utebliven utskrivning - skall visas.</p> <p>Informations underlag</p> <p>Information från sjukhusets journalsystem rörande pågående vårdtillfälle. Aktuell vårdplaneringsinformation. eventuell vårdplaneringshistorik.</p> <p>Meddelandets innehåll</p> <p>Informationinnehåll enligt VG Informationsspecifikation [1] för SVPL. "Orsak till utebliven utskrivning" (orsakskoder)</p> <p>Funktionalitet</p> <p>Möjlighet markera "vårdplanering utebliven". Utskrivningsmeddelande skall i detta fall kunna skickas oberoende av om vårdplan är upprättad eller justerad.</p> <p>Integrations Behov</p> <p>I nästa steg:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ sjukhusens journalsystem
2	<p>Presentation/erhållande av upprättad meddelande om utebliven utskrivning via "inkorg".</p>
3	<p>Kvittens av mottaget meddelande om utebliven utskrivning.</p>

Samordnad vårdplanering,
gemensam rutin i Västra Götaland

23(47)

Kontaktpersoner Christina Wisser Ingrid Svensson	Telefonnr 0708-130542	Datum 2007-11-28	Version 1.0	Dokumentnr
--	--------------------------	---------------------	----------------	------------

Fig. 8 Beslut om utskrivningsklar och beslut att stoppa utskrivning, Eva Hansson, IT-Centrum, VGR.



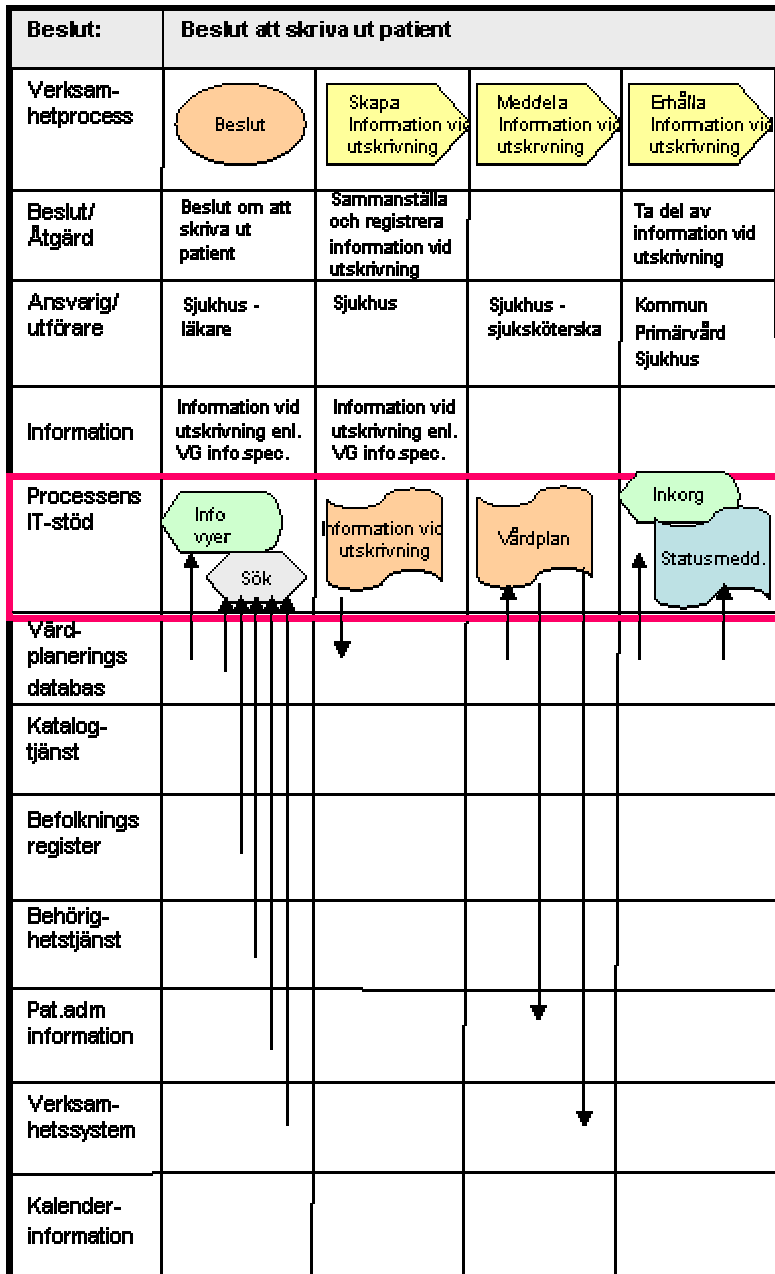
Kontaktpersoner	Telefonnr	Datum	Version	Dokumentnr
Christina Wisser Ingrid Svensson	0708-130542	2007-11-28	1.0	

4.8 Besluta att skriva ut patient

1	Beslut att skriva ut patient och förmedla Information vid utskrivning till mottagande enheter.
Beskrivning	Information om vårdtillfället på sjukhuset samlas in och dokumenteras i ett avslutsmeddelande – Information vid utskrivning - så att överlämnande av ansvar för patienten enl upprättad Vårdplan kan genomföras.
Informations underlag	Information från sjukhusets journalsystem rörande pågående vårdtillfälle. Aktuell vårdplaneringsinformation. eventuell vårdplaneringshistorik.
Meddelandets innehåll	Informationsinnehåll enligt VG Informationsspecifikation [1] för SVPL. SOSFS 2005:27
Integrations Behov	I nästa steg: <ul style="list-style-type: none"> ▪ sjukhusens journalsystem
2	Presentation/erhållande av dokumentera Information vid utskrivning.
3	Kvittens av mottaget Information vid utskrivnings via ”inkorg”.

Kontaktpersoner Christina Wisser Ingrid Svensson	Telefonnr 0708-130542	Datum 2007-11-28	Version 1.0	Dokumentnr
--	--------------------------	---------------------	----------------	------------

Fig. 9 Beslut att skriva ut patient, Eva Hansson, IT-Centrum, VGR



Kontaktpersoner	Telefonnr	Datum	Version	Dokumentnr
Christina Wisser Ingrid Svensson	0708-130542	2007-11-28	1.0	

4.9 Förkortad vårdplaneringsprocess

Sjukvården kan föreslå en förkortad vårdplaneringsprocess där tidigare beslutad vårdplan fortsätter att gälla. Kommun och Primärvård har möjlighet att kräva ny vårdplanering om man inte vill acceptera sjukhusets förslag. Godkänns inte förslaget anges detta vid kvitteringen i mottagningsbeviset och svaret presenteras i vyn ”Nya meddelanden/Inkorg”.

4.10 Funktionalitet för betalningsansvar

4.10.1 Betalningsansvar - räkneverk

Beräkning av betalningsansvar sker utifrån gällande lag och regionala överenskommelser samt vårdavdelningens inriktning (somatik eller psykiatri), se figur nedan. Inom somatiska vården gäller 5 karensdagar och inom psykiatri 30 karensdagar. Inom rättspsykiatrin kan annat antal dagar gälla.

Information om aktuellt betalningsansvar skall uppdateras med automatik och presenteras i särskild funktion. Datum som anger när kommunens betalningsansvar inträder skall presenteras.

Underlag för räkneverket hämtas ifrån:

- Kallelse till vårdplanering och vårdplaneringsunderlag
- Justerad vårdplan
- Utskrivningsmeddelande

Vårdplanen måste vara justerad av alla berörda parter innan betalningsansvaret kan träda ikraft.

4.10.2 Undantag från regelverk om betalningsansvar

Patienter inom ramen för den palliativa vården blir ej utskrivningsklara. För patienter som omfattas av psykiatriska tvångslagar (LPT[8], LRV[9]) träder betalningsansvaret inte i kraft förrän tvångsvården upphör. Detta regelverk hanteras i den gemensamma överenskommelsen mellan parterna i Västra Götaland.[17]

Samordnad vårdplanering,
gemensam rutin i Västra Götaland

27(47)

Kontaktpersoner Christina Wisser Ingrid Svensson	Telefonnr 0708-130542	Datum 2007-11-28	Version 1.0	Dokumentnr
--	--------------------------	---------------------	----------------	------------

Dag	Mottagna meddelanden i kommun och PV		Patientens vårdepisod		Kommunernas betalningsansvar
1	Inskrivningsmeddelande	←	Patienten skrivs IN på avdelningen		
2					
3	Kallelse till vårdplanering + Vårdplaneringsunderlag	←			
4				→	Start börja räkna karensdagar – Vårdplaneringen inleds.
5					
6	Vårdplanen justeras och benämns därmed som Upprättad vårdplan	←	Vårdplaneringsmöte resulterar i Vårdplan	→	Kriterie 1 uppfyllt för att betalningsansvaret skall gå igång.
7					
8					
9	Utskrivningsmeddelande	←	Patienten bedöms utskrivningsklar av behandlande läkare*	→	Kriterie 2 uppfyllt för att betalningsansvaret skall gå igång.
10					
11					5 vardagar** (+lö och sö) efter vårdplaneringen inleddes. Kriterie 3 uppfyllt. 1:a betaldag för kommunen.
12					2:a betaldagen för kommunen.
13	Information vid utskrivning	←	Patienten skriv UT från avdelningen	→	Kommunen betalar inte för utskrivningsdagen enl tidigare överensk.

K
a
r
e
n
s
d
a
gV
Å
R
D
F
Ö
R
L
O
P
P

* Detta kan ske när som helst under vårdtiden och är helt beroende av patientens medicinska tillstånd och behov av slutenvårdsresurser.

** 30 dagar för psykiatri, annat antal dagar kan gälla för rättspsyki

Fig. 10 Utskrivningsklar patient, Doris Lundin, NU-sjukvården,

Samordnad vårdplanering,
gemensam rutin i Västra Götaland

28(47)

Kontaktpersoner Christina Wisser Ingrid Svensson	Telefonnr	Datum 2007-11-28	Version 1.0	Dokumentnr
Godkänd	Granskad	Uppdragsgivare SVPL Styrgrupp		

December		M	T	O	T	F	L	S	M	T	O	T	F	L	S	M	T	O	T	F	L	S	M	T	O
		8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Fall nr 1: Mönster	A 16		B			C			D1 6		E														
5 vardagar + 2 helgdagar			1	2	3	4			5																
Fall nr 2 : Under helg							Ah e			B		C	D		E*										
5 vardagar * Betalning från lördag										1	2	3	4	5											
Fall nr 3: Storhelg													A1 6	B			D1 6							C	E
5 vardagar + 7 helgdagar													1			2	3						4	5	
Fall nr 4 : Återtag	A1 6		B	D	C		X	X		D3 4			5	E											
			1	2	3																				
Fall nr 5 : Återtag när Karensdagarna är slut.		1	2																						
			D		Be tal dg I		X	X		D	Be tal dg II														

A16 = Vårdplaneringsunderlag skickat före kl 16.00

Ahe = Vårdpl.underlag skickat någon gång mellan fredag 16.00 och söndag 24.00 (Gäller även under andra helgdagar)

B = 1:a karensdagen, **C** = Justerad vårdplan

D16 = Meddelande utskrivningsklar skickas före kl 16.00, **D3** = Efter "återtag" ånyo meddelas utskrivningsklar

E = Betalningsansvaret träder i kraft under förutsättning att patienten inte skrivs ut den dagen, eftersom utskrivningsdagen alltid är betalningsfri. **X** = Återtagna dagar

Samordnad vårdplanering,
gemensam rutin i Västra Götaland

29(47)

Kontaktpersoner	Telefonnr	Datum	Version	Dokumentnr
Christina Wisser Ingrid Svensson		2007-11-28	1.0	
Godkänd	Granskad			Uppdragsgivare SVPL Styrgrupp

Vårdplaneringsunderlag

Vårdplaneringsunderlag som skickas måndag – torsdag efter kl 16.00 anses ha inkommit nästa vardag. 2:a vardagen = 1:a karensdag.

Underlaget skickas:

- Måndag – torsdag före kl 16.00:
Vårdplaneringsunderlaget är inkommet t ex torsdag
Fredag är 1:a karensdag.
- Torsdag 16.00 – söndag 24.00
Vårdplaneringsunderlaget är inkommet torsdag-söndag
Måndag är 1:a karensdag.

Kristi himmelfärdsdag, motsv (dag före röd dag)

Underlaget skickas:

- Onsdag före kl 16.00:
Vårdplaneringsunderlaget är inkommet onsdag.
Fredag är 1:a karensdagen.
- Onsdag efter 16.00 – torsdag 24.00
Vårdplaneringsunderlaget är inkommet onsdag-torsdag
Fredag är 1:a karensdag.
- Tisdag efter kl 16.00 – Torsdag 24.00:
Vårdplaneringsunderlaget är inkommet tisdag-torsdag.
Fredag är 1:a karensdag.

Är torsdagen vanlig vardag och vårdplanerings-underlaget skickas efter 16.00 är första karensdag = måndag.
Är torsdagen röd dag och vårdplaneringsunderlaget skickas efter 16.00 är första karensdag = fredag.

Samordnad vårdplanering,
gemensam rutin i Västra Götaland

Kontaktpersoner Christina Wisser Ingrid Svensson	Telefonnr	Datum 2007-11-28	Version 1.0	Dokumentnr
Godkänd	Granskad			Uppdragsgivare SVPL Styrgrupp

5. Begrepp, definitioner, akronymer och förkortningar

Term/Begrepp/Förkortning	Beskrivning
Användare	En person som använder/kommer att använda SVPL IT-tjänst
AVC	Akutvårdcentral
BIF	Bastjänster för informationsförsörjning
Enhet	I detta dokument används enhet som ett samlingsbegrepp för de vårdenheter samt enheter som hanterar den samordnade vårdplaneringsprocessen
Funktionsbrevlåda	E-post adress för en grupp användare
Förkortad vårdprocess	Föregående upprättad vårdplan för patienten aktualiseras utan förändring, och skall signeras på nytt.
HSA-katalog	Hälso- och sjukvårdens adressregister
Informationsmängd	Information som är avgränsad till ett visst ändamål
Inkorg	Med inkorg menar vi en funktion i IT-tjänsten där ny information visas analogt med en e-postbrevlåda. Inkorgen kan vara personlig eller en funktionsbrevlåda.
IT-tjänst	Övergripande benämning på IT-applikationer, IT-tjänst, IT-tillämpningar och IT-system.
Kvittering	Ordet används i detta dokument dels för en aktiv handling då meddelandet Mottagningsbevis skapas/skickas, som också kan innehålla ett svar. Dels för den tekniska kvittens som sätts av IT-tjänsten då ett meddelande öppnats.
LPT	Lagen om psykiatrisk tvångsvård
LRV	Lagen om rättspsykiatrisk vård
MAR	Medicinskt ansvarig rehabilitering
MAS	Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Meddelande	I detta dokument likställer vi meddelande och informationsmängd och menar att det är den information som utbytes mellan parterna.
Menprövning	Myndigheten prövar om det är till men för patienten om information utlämnas. (görs i praktiken av vårdgivare/handläggare)
Part	Kommun, primärvård, sjukhus (privata vårdgivare)
PAL	Patientansvarig läkare
Patient	Person som erhåller eller är registrerad för att erhålla hälso- och sjukvård
Primärvård	Hälso- och sjukvårdsverksamhet som utan avgränsning vad gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper svarar för befolkningens behov av grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering och som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser
PVO-ledning	Primärvårdsområdesledning
SVPL	Samordnad vårdplanering
SVPL-ärende	Ett SVPL-ärende består av flera ingående meddelanden/informationsmängder (ex.

Samordnad vårdplanering,
gemensam rutin i Västra Götaland

31(47)

Kontaktpersoner Christina Wisser Ingrid Svensson	Telefonnr	Datum 2007-11-28	Version 1.0	Dokumentnr
Godkänd	Granskad			Uppdragsgivare SVPL Styrgrupp

Term/Begrepp/Förkortning	Beskrivning
	inskrivningsmeddelande, kallelse, vårdplan etc.)
SÄBO	Särskilt boende
Verksamhet	Alla de aktörer som blir inblandade i den samordnade vårdplaneringsprocessen som blir följderna av patientens sjukdomstillstånd
VG	Västra Götaland. Här ingår VGR och de 49 kommunerna
VGR	Västra Götalands Regionen
Vårdenhet	Organisatorisk enhet som tillhandahåller hälso- och sjukvård
Vårdsystem	Inbegriper både patientadministrativa och vårddokumentationssystem.
Vårdtagare	I detta dokument likställt med patient.

Kontaktpersoner Christina Wisser Ingrid Svensson	Telefonnr	Datum 2007-11-28	Version 1.0	Dokumentnr
Godkänd	Granskad			Uppdragsgivare SVPL Styrgrupp

6. Referenser

Lagar

- [1] VG Informationsspecifikation - verksamhetsdokumentation för samordnad vårdplanering
www.vgregion.se/SVP
- [2] 1990:1404
Lag om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård
- [3] 2003:193
Ändring i lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård
- [4] SOSFS 2005:27
Samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård
- [5] HSL Hälso- och Sjukvårdslagen
- [6] SOL Socialtjänstlagen
- [7] 1993:387 LSS
Lagen om särskilt stöd för vissa funktionshindergrupper
- [8] 1991:1128 LPT
Lagen om psykiatrisk tvångsvård
- [9] 1991:1129 LRV
Lagen om rättspsykiatrisk vård
- [10] Vårdregisterlagen
- [11] SOSFS 2005:12
Kvalitetssystem i hälso- och sjukvården.
- [12] Personuppgiftslagen
- [13] Arkivlagen
- [14] Sekretesslagen
- [15] Tryckfrihetsförordningen
- [16] Konceptbeskrivning Samordnad vårdplanering – SVPL, version 1.1
Eva Hansson, IT-centrum, VGR
- [17] Överenskommelse om regiongemensam inriktning för nya rutiner för samordnad vårdplanering för utskrivningsklara patienter med mera.
Diarienummer:RSK 1-2007
Se även: Avtal som reglerar hälso- och sjukvårdsansvaret mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland.
www.vastkom.se/avtal/index.htm,
benämnd Ansvaret för hälso- och sjukvård i V Götaland
- [18] Nationell HSA-katalog, www.carelink.se www.vgregion.se/KIV
- [19] BIF, Bastjänser InformationsFörsörjning, Tekniska specifikationer version ett, maj 2007
http://www.carelink.se/dokument/sakerhet/BIF_TS_version_ett.pdf

Samordnad vårdplanering,
gemensam rutin i Västra Götaland

33(47)

Kontaktpersoner Christina Wisser Ingrid Svensson	Telefonnr	Datum 2007-11-28	Version 1.0	Dokumentnr
Godkänd	Granskad			Uppdragsgivare SVPL Styrgrupp

7. Bilaga 1 - Behov och lösning

I nedanstående sammanställning beskrivs intressenternas och användarnas behov samt hur dessa är kopplade till de övergripande målen. Uppfylls dessa behov får patienten ett tryggare och säkrare omhändertagande. Behovsbilden grundar sig på identifierade problemområden.

Enligt arbetsgruppen uppfylls mål och verksamhetseffekter endast om samtliga nedanstående behov tillgodoses. Samtliga behov bedöms ha lika hög prioritet.

Nr.	Behov	Kopplat till mål	Intressent/ Användare	Lösning
1	Processen			
1.1	Entydig tolkning av lagar och anvisningar	Effektiviserad process	Verksamhet Patient	Överenskommelsen [17] om tillämpning av lagar och anvisningar.
1.2	Harmonisering av begrepp och termer	”	Verksamhet Patient	Tillämpning av framtagen VG Informationsspecifikation [1].
1.3	Standardisering av rutin/process inom VG	”	Verksamhet Patient	Standardisering av vårdplaneringsprocess. Detta dokument samt kommande tillämpningsanvisningar.
1.4	Kortare ledtider, snabbare process	”	Verksamhet Patient	Utveckling/optimering av vårdplaneringsprocessen.
1.5	Färre mellanled	”	Verksamhet Patient	IT-tjänst med funktionalitet för styrning av information till rätt person/funktion.
1.6	Personoberoende rutin	”	Verksamhet Patient	

Samordnad vårdplanering,
gemensam rutin i Västra Götaland

34(47)

Kontaktpersoner Christina Wisser Ingrid Svensson	Telefonnr	Datum 2007-11-28	Version 1.0	Dokumentnr
Godkänd	Granskad			Uppdragsgivare SVPL Styrgrupp

Nr	Behov	Kopplat till mål	Intressent/ Användare	Lösning
2	Kommunikation och informationsöverföring			
2.1	Säker informations- överföring	Effektivisering av informationsöver- föringen/-utbytet.	Verksamhet Patient IT-verksamhet	IT-tjänst med erforderlig funktionalitet. BIF-tjänster.[19]. Teknisk kommunikationslösning mellan kommuner och VGR.
2.2	Snabbare informations överföring	”	Verksamhet Patient IT-verksamhet	IT-tjänst med erforderlig funktionalitet. Teknisk kommunikationslösning mellan kommuner och VGR.
2.3	Effektiv kommunikations- process	”	Verksamhet Patient IT-verksamhet	
2.4	Teknisk kommunikations- lösning	”	Verksamhet Patient IT-verksamhet	Uppbyggnad av gemensam infrastruktur - kommunikationslösning
3	Beslutsunderlag			
3.1	Ökad tillgänglighet/åtkomst till information	Förbättrad kvalitet på beslutsunderlag i vårdplanerings- processens olika delar.	Verksamhet Patient	IT-tjänst med sökmöjligheter i aktuell och historisk vårdplaneringsinformation

Samordnad vårdplanering,
gemensam rutin i Västra Götaland

35(47)

Kontaktpersoner Christina Wisser Ingrid Svensson	Telefonnr	Datum 2007-11-28	Version 1.0	Dokumentnr
Godkänd	Granskad			Uppdragsgivare SVPL Styrgrupp

Nr	Behov	Kopplat till mål	Intressent/ Användare	Lösning
3.2	Förbättrat administrativt informationsunderlag i vårdprocessen	”	Verksamhet Patient	Registrering av information enligt VG Informationsspecifikation [1] samt enligt standardiserad överenskommen rutin.
3.3	Förbättrat medicinskt informationsunderlag i vårdprocessen	”	Verksamhet Patient	IT-tjänst med sökmöjligheter i aktuell och historisk vårdplaneringsinformation
3.4	Förbättrat informationsunderlag för vård, omsorg och rehabverksamhet	”	Verksamhet Patient	IT-tjänst avseende beslutsunderlag vid överlämningspunkterna mellan parterna.
3.5	Förbättrad överblick	”	Verksamhet Patient	IT-tjänst med översikter för behov på individ och enhetsnivå.
3.6	Förbättrade uppföljningsmöjligheter	”	Verksamhet Patient	IT-tjänst med sökmöjligheter i aktuell och historisk vårdplaneringsinformation
4	Informationshantering			
4.1	Kortare registreringstid	Förbättrat administrativt stöd	Verksamhet Patient	IT-tjänst med erforderlig funktionalitet.
4.2	Förenklade, snabbare administrativa moment	”	Verksamhet Patient	
4.3	Mindre dubbelregistrering av information	”	Verksamhet Patient	IT-tjänst med integration mot verksamhetssystem.
4.4	Färre felregistreringar	Förbättrat administrativt stöd	Verksamhet Patient	IT-tjänst med kontroll logik

Samordnad vårdplanering,
gemensam rutin i Västra Götaland

36(47)

Kontaktpersoner Christina Wisser Ingrid Svensson	Telefonnr	Datum 2007-11-28	Version 1.0	Dokumentnr
Godkänd	Granskad			Uppdragsgivare SVPL Styrgrupp

Nr	Behov	Kopplat till mål	Intressent/ Användare	Lösning
4.5	Förbättrad säkerhet/ åtkomstkontroll	”	Verksamhet Patient	IT-tjänst med funktionalitet för behörighet och åtkomstkontroll
4.6	Förbättrad aktualitet	”	Verksamhet Patient	IT-tjänst med funktionalitet för bl.a. versionshantering.
4.7	Möjligheter till uppföljning	”	Verksamhet Patient	IT-tjänst med funktionalitet för informationsökning och rapportsammanställning.
5	Säkerhet			
5.1	Högre informationskvalitet	Ökad patientsäkerhet.	Verksamheten Patient	Registrering av information enligt standard och överenskommen rutin.
5.2	Bättre informationssäkerhet	”	Verksamhet Patient	IT-tjänst med funktionalitet för behörighetshantering samt lagring och överföring av information.
5.3	Säkrare informations överföring	”	Verksamhet Patient	
5.4	Rätt information till rätt vårdgivare	”	Verksamhet Patient	
6	Teknik	Gemensam interorganisatorisk arkitekturplattform	IT-ansvariga i verksamheterna	Skapa en interorganisatorisk integrationsplattform.
7	Integritet	Förbättrad trygghet och respekt för patient.	Patient	IT-tjänst med funktionalitet för behörighets och samtyckeshantering.

Samordnad vårdplanering,
gemensam rutin i Västra Götaland

37(47)

Kontaktpersoner Christina Wisser Ingrid Svensson	Telefonnr	Datum 2007-11-28	Version 1.0	Dokumentnr
Godkänd	Granskad			Uppdragsgivare SVPL Styrgrupp

Nr	Behov	Kopplat till mål	Intressent/ Användare	Lösning
8	Betalningsunderlag	Korrekt underlag för fakturering	Verksamhet	Standardisering av regelverk för betalningsansvar. IT-tjänst med funktionalitet för beräkning av betalningsansvar samt framtagande av faktura underlag.
9	Avvikelsehantering	Automatiserad kontroll av att information rapporterats.	Patienten	Identifiera gränssytor mot regionens avvikelsesystem (Medcontrol) för att möjliggöra integration mot IT-tjänst för samordnad vårdplanering.

Samordnad vårdplanering,
gemensam rutin i Västra Götaland

38(47)

Kontaktpersoner Christina Wisser Ingrid Svensson	Telefonnr	Datum 2007-11-28	Version 1.0	Dokumentnr
Godkänd	Granskad			Uppdragsgivare SVPL Styrgrupp

8. Bilaga 2 - Användaröversikt

Hos samtliga parter kommer personal/användare med olika ansvar och uppgifter att använda IT-tjänsten i processens olika delar.

Nr.	Användare	Använder sig av IT-tjänsten för att	Representeras av
1.	Personal med behörighet att registrera information: Personer med vård och/eller planeringsansvar för patienten under sjukhusvistelsen t ex omvårdnadsansvarig sjuksköterska, vårdplaneringssjuksköterska, skötare, undersköterska, rehabpersonal, kurator, dietist, patientansvarig läkare och övriga involverade resurspersoner ¹ .	<ul style="list-style-type: none"> • Dokumentera vårdplaneringsinformation • Överföra vårdplaneringsinformation till övriga berörda parter • Inhämta och dokumentera patientens samtycke 	Sjukhus
2.	Personal med behörighet att kvittera information: Till denna kategori hör omvårdnadsansvarig sjuksköterska, skötare, rehabpersonal och patientansvarig läkare samt övriga involverade resurspersoner.	<ul style="list-style-type: none"> • Kvittera meddelanden från kommun och primärvård: <ul style="list-style-type: none"> - vårdbegäran - komplettering av vårdbegäran - justerad vårdplan • Kvittera meddelanden från en klinik till en annan <ul style="list-style-type: none"> - inskrivningsmeddelande - kallelse och vårdplaneringsunderlag - utskrivningsmeddelande - information vid utskrivning 	Sjukhus
3.	Personal med behörighet att justera information: Personer som utöver vård och/eller planeringsansvar för patienten under sjukhusvistelsen dessutom ansvarar för att justera och eventuellt kommentera upprättad vårdplan, t ex omvårdnadsansvarig sjuksköterska, vårdplaneringssjuksköterska, skötare, rehabpersonal och patientansvarig läkare samt övriga involverade resurspersoner.	<ul style="list-style-type: none"> • Justera vårdplan • Kommentera vårdplan 	Sjukhus

¹ Involverade resurspersoner är t ex dietister, logoped, psykologer.

Samordnad vårdplanering,
gemensam rutin i Västra Götaland

39(47)

Kontaktpersoner Christina Wisser Ingrid Svensson	Telefonnr	Datum 2007-11-28	Version 1.0	Dokumentnr
Godkänd	Granskad			Uppdragsgivare SVPL Styrgrupp

Nr.	Användare	Använder sig av IT-tjänsten för att	Representeras av
4.	Personal med behörighet att läsa information: Personal som har rätt att läsa sammanställningar av vårdplaneringsinformation men inte lägga till, ändra eller ta bort information. Till denna kategori hör ledningspersonal dvs sjukhusledning (sjukhusdirektör, chefläkare och chefsjuksköterska), klinikledning (verksamhetschef, vårdenhetschef, avdelningschef) och annan berörd personal som inte har direkt ansvar för det praktiska vårdplaneringsarbetet samt övriga involverade resurspers.	<ul style="list-style-type: none"> • Erhålla statistik, rapporter och uppföljningsinformation i syfte att leda och följa upp verksamheten – avser avpersonifierad och personifierad vårdplaneringsinformation och betalningsansvarsinformation. 	Sjukhus
5.	Personal med behörighet att registrera information: Till denna kategori hör personal som före och efter sjukhusvistelsen har ett vård och planeringsansvar för patienten t ex omvårdnadsansvarig sjuksköterska, rehabpersonal, patient ansvarig primärvårdsläkare (PAL) och övriga involverade resurspersoner.	<ul style="list-style-type: none"> • Dokumentera grunduppgifter avseende pågående primärvårdsinsatser t ex pågående behandlingar och viktiga statusuppgifter (tilläggskrav - ingår ej i befintlig manuell rutin) • erhålla vårdplaneringsinformation från övriga berörda parter i syfte att förbereda och genomföra ett vårdövertagande. • Inhämta och dokumentera patientens samtycke 	Primärvården
6.	Personal med behörighet att kvittera information: Till denna kategori hör omvårdnadsansvarig sjuksköterska, rehabpersonal och patient ansvarig primärvårdsläkare (PAL) och övriga involverade resurspersoner.	<ul style="list-style-type: none"> • kvittera meddelanden från sjukhuset <ul style="list-style-type: none"> - komplettering av vårdbegäran - inskrivningsmeddelande - kallelse och vårdplaneringsunderlag - justerad vårdplan - utskrivningsmeddelande - information vid utskrivning 	Primärvården
7.	Personal med behörighet att justera information: Till denna kategori hör omvårdnadsansvarig sjuksköterska, rehabperson och patient ansvarig primärvårdsläkare (PAL) och övriga involverade resurspersoner.	<ul style="list-style-type: none"> • godkänna handläggning av vårdplan enligt förkortad process. • justera vårdplan • kommentera vårdplan (enligt lagstiftning 2003:193) 	Primärvården

Samordnad vårdplanering,
gemensam rutin i Västra Götaland

Kontaktpersoner Christina Wisser Ingrid Svensson	Telefonnr	Datum 2007-11-28	Version 1.0	Dokumentnr
Godkänd	Granskad			Uppdragsgivare SVPL Styrgrupp

Nr.	Användare	Använder sig av IT-tjänsten för att	Representeras av
8.	Personal med behörighet att läsa information: Personal som har rätt att läsa övergripande sammanställningar av vårdplaneringsinformation men inte lägga till, ändra eller ta bort information. Till denna kategori hör ledningspersonal dvs PVO-ledning och vårdcentralsledning och annan berörd personal som inte har direkt ansvar för det praktiska vårdplaneringsarbetet och övriga involverade resurspersoner.	<ul style="list-style-type: none"> erhålla statistik, rapporter och uppföljningsinformation i syfte att leda och följa upp verksamheten – avser avpersonifierad och personifierad vårdplaneringsinformation. 	Primärvården
9.	Personal med behörighet att registrera information: Till denna kategori hör kontaktperson/samordnare, biståndshandläggare, omvårdnadsansvarig sjuksköterska, rehabpersonal, enhetschef/verksamhetsledare och övriga involverade resurspersoner.	<ul style="list-style-type: none"> dokumentera vårdplaneringsinformation/kommunala grunduppgifter avseende patientens status, aktuella kommunala insatser samt information om aktuell händelse överföra vårdplaneringsinformation till övriga berörda parter erhålla vårdplaneringsinformation av övriga berörda parter Inhämta och dokumentera patientens samtycke 	Kommun
10.	Personal med behörighet att kvittera information: Till denna kategori hör kontaktperson/samordnare, biståndsbedömare och omvårdnadsansvarig sjuksköterska och rehabpersonal och övriga involverade resurspersoner.	<ul style="list-style-type: none"> kvittera meddelanden från sjukhus <ul style="list-style-type: none"> - komplettering av vårdbegäran - inskrivningsmeddelande - kallelse och vårdplaneringsunderlag - justerad vårdplan - utskrivningsmeddelande - information vid utskrivning 	Kommun
11.	Personal med behörighet att justera information: Till denna kategori hör kontaktperson, biståndshandläggare och omvårdnadsansvarig sjuksköterska och övriga involverade resurspersoner.	<ul style="list-style-type: none"> godkänna handläggning av vårdplan enligt förkortad process. justera vårdplan kommentera vårdplan (enligt lagstiftning 2003:193) 	Kommun

Samordnad vårdplanering,
gemensam rutin i Västra Götaland

41(47)

Kontaktpersoner Christina Wisser Ingrid Svensson	Telefonnr	Datum 2007-11-28	Version 1.0	Dokumentnr
Godkänd	Granskad			Uppdragsgivare SVPL Styrgrupp

Nr.	Användare	Använder sig av IT-tjänsten för att	Representeras av
12.	Personal med behörighet att läsa information: Personal som har rätt att läsa befintlig vårdplaneringsinformation men inte lägga till, ändra eller ta bort information. Till denna kategori hör ledningspersonal såsom verksamhetschef, enhetschef, avdelningschef och annan berörd personal som inte har direkt ansvar för det praktiska vårdplaneringsarbetet och övriga involverade resurspersoner.	<ul style="list-style-type: none"> erhålla statistik, rapporter och uppföljningsinformation i syfte att leda och följa upp verksamheten – avser avpersonifierad och personifierad vårdplaneringsinformation samt betalningsansvarsinformation. 	Kommun
	Övriga		
13.	MAS/MAR	<ul style="list-style-type: none"> Få underlag till avvikelserutin/process. 	Kommun
14.	Verksamhetsansvarig sjukhus	<ul style="list-style-type: none"> Få underlag för verksamhetsuppföljning, planering och utvärdering, 	Sjukhus
15.	Verksamhetsansvarig primärvård	<ul style="list-style-type: none"> Få underlag för verksamhetsuppföljning, planering och utvärdering, 	Primärvård
16.	Verksamhetsansvarig kommun	<ul style="list-style-type: none"> Få underlag för verksamhetsuppföljning, planering och utvärdering, 	Kommun
17.	Ekonomiansvarig sjukhus	<ul style="list-style-type: none"> Få utdata från systemet för att få underlag för en korrekt fakturering mot kommun i de fall betalningsansvar kan bli aktuellt. 	Sjukhus
18.	Ekonomiansvarig kommun	<ul style="list-style-type: none"> Få utdata från systemet för att få underlag för avstämning mot faktura avseende debiterade vård dagar i sjukhusvård efter det att patienten blivit utskrivningsklar. 	Kommun
19.	Systemadministratör	<ul style="list-style-type: none"> Administrera användare. 	Sjukhus Primärvård Kommun
20.	Systemförvaltare/ Processägare	<ul style="list-style-type: none"> Förändringa/uppdatera i program. 	Sjukhus Primärvård Kommun

Samordnad vårdplanering,
gemensam rutin i Västra Götaland

Kontaktpersoner Christina Wisser Ingrid Svensson	Telefonnr	Datum 2007-11-28	Version 1.0	Dokumentnr
Godkänd	Granskad			Uppdragsgivare SVPL Styrgrupp

Nr.	Användare	Använder sig av IT-tjänsten för att	Representeras av
21.	Säkerhetsadministratör	<ul style="list-style-type: none"> För tillgång till systemet för att kunna läsa, kontrollera och spara loggar. Säkerhetsadministratör tar dessutom ut uppgifter om patienter som gjort förfrågan enligt §26 PUL. 	Sjukhus Primärvård Kommun
22.	Kommunikations/nätverksansvarig	<ul style="list-style-type: none"> För drift och underhåll av driftsatta databasservrar och kommunikationsutrustning. 	VGR Kommun Leverantör
23.	Databasadministratör	<ul style="list-style-type: none"> För drift och underhåll av driftsatta databasservrar. 	Leverantör
24.	Driftpersonal	<ul style="list-style-type: none"> För drift och underhåll av IT-tjänst 	Leverantör VGR-IT
25.	Systemägare/ Applikationsansvarig	<ul style="list-style-type: none"> Ta sitt yttersta ansvar för drift och utveckling. 	Beslutas senare

Samordnad vårdplanering,
gemensam rutin i Västra Götaland

Kontaktpersoner Christina Wisser Ingrid Svensson	Telefonnr	Datum 2007-11-28	Version 1.0	Dokumentnr
Godkänd	Granskad			Uppdragsgivare SVPL Styrgrupp

9. Bilaga 3 - Användarprofiler

Gemensamt för berörda användarprofiler

Användare:	<p>Primärvårdsläkare Primärvårdssjuksköterska Rehabiliteringspersonal i primärvård Ytterligare involverade resurspersoner i primärvård, inkl. superanvändare.</p> <p>Läkare sjukhusvård Sjuksköterska i sjukhusvård. Rehabpersonal i sjukhusvård Ytterligare involverade resurspersoner på sjukhus, inkl. superanvändare.</p> <p>Sjuksköterska kommun. Rehabpersonal i kommun. Biståndsbedömare, Enhetschefer. Ytterligare involverade resurspersoner inom kommun, inkl. superanvändare.</p>
Beskrivning av kontaktyta mot IT-tjänst	<p>Att enligt överenskommen process för samordnad vårdplanering kunna:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bevaka inkommande meddelanden • Kvittera inkommande meddelanden • Söka och läsa information per patient och SVPL-ärende • Registrera och avisera meddelande • Kommentera och justera vårdplan • Uppdatera vårdplaneringsinformation • Administrera omflyttning

Läkare i primärvård

Användare/målgrupp:	Primärvårdsläkare
Beskrivning av kontaktyta mot IT-tjänsten:	<p>Registrera vårdbegäran. Registrera och avisera vårdplansuppgifter. Registrera och avisera meddelande till vård- och omsorg. Bevaka inkommande meddelanden från sjukhuset. Kvittera inkommande meddelanden från sjukhuset. Justera vårdplan. Söka information per patient och SVPL-ärende Initiera hjälpmedelföreskrivning.</p>

Samordnad vårdplanering,
gemensam rutin i Västra Götaland

Kontaktpersoner Christina Wisser Ingrid Svensson	Telefonnr	Datum 2007-11-28	Version 1.0	Dokumentnr
Godkänd	Granskad			Uppdragsgivare SVPL Styrgrupp

Sjuksköterska – primärvård

Användare/målgrupp:	Primärvårdssjuksköterska
Beskrivning av kontaktyta mot IT-tjänsten:	<p>Registrera vårdbegäran. Registrera och avisera vårdplaneinformation. Registrera och avisera meddelande till vård- och omsorg. Bevaka inkommande meddelanden från sjukhuset och kommunen. Kvittera inkommande meddelanden från sjukhuset och kommunen. Justera vårdplan (på delegation). Söka information per patient och SVPL-ärende. Initiera hjälpmedelföreskrivning.</p>

Rehabilitering – primärvård

Användare/målgrupp:	Sjukgymnaster, Arbetsterapeuter.
Beskrivning av kontaktyta mot IT-tjänsten:	<p>Registrera vårdbegäran. Registrera och avisera vårdplaneinformation. Registrera och avisera meddelande till vård- och omsorg. Bevaka inkommande meddelanden från sjukhuset. Kvittera inkommande meddelanden från sjukhuset. Justera vårdplan (på delegation). Söka information per patient och SVPL-ärende. Initiera hjälpmedelföreskrivning.</p>

Resurspersoner – primärvård

Användare/målgrupp:	Ytterligare involverade resurspersoner.
Beskrivning av kontaktyta mot IT-tjänsten:	<p>Bevaka inkommande meddelanden från sjukhuset. Kvittera inkommande meddelanden från sjukhuset. Söka information per patient och SVPL-ärende. Administrera systemet.</p>

Samordnad vårdplanering,
gemensam rutin i Västra Götaland

Kontaktpersoner Christina Wisser Ingrid Svensson	Telefonnr	Datum 2007-11-28	Version 1.0	Dokumentnr
Godkänd	Granskad			Uppdragsgivare SVPL Styrgrupp

Läkare – sjukhusvård

Användare/målgrupp:	Läkare sjukhusvård
Beskrivning av kontaktyta mot IT-tjänsten:	<p>Registrera och avisera vårdbegäran. Registrera och avisera utskrivningsklar. Registrera och avisera vårdplan. Registrera och avisera meddelande till vård- och omsorg. Bevaka av inkommande meddelanden från kommun och primärvård. Kvittera Justera vårdplan. Initiera hjälpmedelföreskrivning. Initiera och besluta om att patienten är utskrivningsklar. Delegering av ansvar till sjuksköterska eller rehabpersonal.</p>

Sjuksköterska – sjukhusvård

Användare/målgrupp:	Sjuksköterska
Beskrivning av kontaktyta mot IT-tjänsten:	<p>Registrera och avisera vårdbegäran. Registrera och avisera vårdplaneinformation. Registrera och avisera meddelande till vård- och omsorg. Bevaka inkommande meddelanden från sjukhus, primärvård och kommunen. Kvittera inkommande meddelanden från sjukhus, primärvård och kommunen. Justera vårdplan (på delegation). Söka information per patient och SVPL-ärende. Initiera hjälpmedelföreskrivning. Initiera vårdplanering (på delegation).</p>

Rehabilitering – sjukhusvård

Användare/målgrupp:	Sjukgymnaster, Arbetsterapeuter.
Beskrivning av kontaktyta mot IT-tjänsten:	<p>Registrera vårdbegäran. Registrera och avisera vårdplaneinformation. Registrera och avisera meddelande till vård- och omsorg. Bevaka inkommande meddelanden från sjukhuset. Kvittera inkommande meddelanden från sjukhuset. Justera vårdplan (på delegation). Söka information per patient och SVPL-ärende. Initiera hjälpmedelföreskrivning.</p>

Samordnad vårdplanering,
gemensam rutin i Västra Götaland

Kontaktpersoner Christina Wisser Ingrid Svensson	Telefonnr	Datum 2007-11-28	Version 1.0	Dokumentnr
Godkänd	Granskad			Uppdragsgivare SVPL Styrgrupp

Resurspersoner – sjukhusvård

Användare/målgrupp:	Ytterligare involverade resurspersoner.
Beskrivning av kontaktyta mot IT-tjänsten:	Bevaka inkommande meddelanden från sjukhus, primärvård och kommun. Kvittera inkommande meddelanden från sjukhus, primärvård och kommun. Söka information per patient och SVPL-ärende. Administrera systemet.

Sjuksköterska – kommun

Användare/målgrupp:	Sjuksköterska inom kommunal hälso- och sjukvård
Beskrivning av kontaktyta mot IT-tjänsten:	Registrera vårdbegäran. Registrera och avisera vårdplaneinformation. Registrera och avisera meddelande till vård- och omsorg. Bevaka inkommande meddelanden från sjukhuset, primärvård och kommunen. Kvittera inkommande meddelanden från sjukhuset, primärvård och kommunen. Justera vårdplan. Söka information per patient och SVPL-ärende. Initiera hjälpmedelförskrivning.
Övrigt:	Användarprofilen har som huvuduppgift att arbeta utifrån informationsöverföring och informationsmottagande avseende omvårdnad inom den kommunala hälso- och sjukvården.

Samordnad vårdplanering,
gemensam rutin i Västra Götaland

Kontaktpersoner Christina Wisser Ingrid Svensson	Telefonnr	Datum 2007-11-28	Version 1.0	Dokumentnr
Godkänd	Granskad			Uppdragsgivare SVPL Styrgrupp

Biståndsbedömare – kommun

Användare/målgrupp:	Biståndsbedömare (inkl enhetschef)
Beskrivning av kontaktyta mot IT-tjänsten:	<p>Registrera och avisera en vårdbegäran. Registrera och avisera vårdplaneinformation. Registrera och motta meddelande till vård- och omsorg. Bevaka inkommande meddelanden från sjukhuset och primärvården. Kvittera inkommande meddelanden från sjukhuset och primärvården.</p> <p>Justera vårdplan. Söka information per patient och SVPL-ärende.</p>
Övrigt:	I denna användarprofil ingår att arbeta med betalningsansvarsdelen.

Rehabilitering – kommun

Användare/målgrupp:	Sjukgymnaster, Arbetsterapeuter.
Beskrivning av kontaktyta mot IT-tjänsten:	<p>Registrera och avisera vårdbegäran. Registrera och avisera vårdplaneinformation. Registrera meddelande till vård- och omsorg. Bevaka inkommande meddelanden från sjukhuset. Kvittera inkommande meddelanden från sjukhuset. Justera vårdplan. Söka information per patient och SVPL-ärende. Initiera hjälpmedelförskrivning.</p>
Övrigt:	Användarprofilen har som huvuduppgift att arbeta utifrån informationsöverföring och informationsmottagande avseende omvårdnad inom den kommunala hälso- och sjukvården.

Resurspersoner – kommun

Användare/målgrupp:	Ytterligare involverade resurspersoner.
Beskrivning av kontaktyta mot IT-tjänsten:	<p>Bevaka inkommande meddelanden från sjukhus, primärvård och kommun. Kvittera inkommande meddelanden från sjukhus, primärvård och kommun. Söka information per patient och SVPL-ärende. Administrera systemet.</p>