

Nulägesbeskrivning

3R ur ett kommunperspektiv

2015-12-09
Arbetsgruppen 108K

Innehållsförteckning

NULÄGESBESKRIVNING 3R UR ETT KOMMUNPERSPEKTIV	3
Sammanfattning	3
Bakgrund	3
Syfte	4
Mål	4
Kartläggning av kontaktytor mellan kommun och landsting	4
Kommunernas IT-miljö inom Socialtjänst och Hälso- och sjukvård	5
Kartläggningens resultat	6
Analys/diskussion	7
Invånarperspektiv	8
Slutsats	8
BILAGA 1 SCENARIEBESKRIVNINGAR	9
Scenarie 2 – Kalle 25 år	10
BILAGA 2 BRUTTOLISTOR PÅ KOMMUNINVENTERING	13
Uddevalla kommun	13
Skara kommun	17
Svenljunga kommun	19
Stockholms stad	21
Göteborgs stad	23
Malmö stad	24
Ängelholms kommun	25
Södertälje kommun	28
Simrishamns kommun	31

Östra Göinge kommun	33
Ekerö kommun	36

Nulägesbeskrivning 3R ur ett kommunperspektiv

Sammanfattning

Landets tre stora regioner/landsting har startat ett samarbete kring framtidens vårdinformationsmiljö, samarbetet heter 3R/FVM. I samarbetet tar regionerna/landstingen ett helhetsgrepp om den digitala miljö som Hälso- och sjukvården agerar i.

För att säkerställa att den förbättringspotential som 3R/FVM innebär kommer kommunerna till godo har ett samarbete etablerats mellan de kommunala regionala organisationerna i Stockholm, Västra Götaland och Skåne.

Nulägesanalysuppdraget visar att det är många kontakter mellan kommunen och regionerna/landstinget. Här finns det stora möjligheter att förbättra både utifrån hur arbetstiden används (effektivitet) och utifrån invånarens och professionernas krav på informationskvalitet.

Förbättringspotentialen är så stor att vi rekommenderar en gemensam, 3R/FVM och 108K, fördjupad förstudie.

Bakgrund

Landets tre stora regioner/landsting har startat ett samarbete kring framtidens vårdinformationsmiljö, samarbetet heter 3R/FVM. I samarbetet tar regionerna/landstingen ett helhetsgrepp om den digitala miljö som Hälso- och sjukvården agerar i. En konsekvens av det är att den kommunala verksamheten kommer att påverkas i stor utsträckning.

Den kommunala utgångspunkten är att det finns många förbättringar att göra när det gäller användningen av digitalteknik inom hälso- och sjukvård och socialtjänst för att uppnå invånarnytta och patientsäkerhet. De tre kommunala länsförbunden har gemensamt tagit fram en förstudie som dels förklarar vad 3R/FVM är dels beskriver att de tre regionala samarbetsorganisationernas medlems kommuner kommer att påverkas av 3R/FVM.

Förstudien rekommenderar att de tre länsförbunden, bildar 108K och gemensamt etablerar samarbete med 3R/FVM för att säkerställa att det kommunala perspektivet tas tillvara och att maximera invånarnytta

Syfte

Syftet med denna nulägesbeskrivning är att utifrån de kommuner som ligger inom 3Rs geografiska område få en bild av kontaktytorna mellan kommun och landsting/regioner inom Hälso- och sjukvård och Socialtjänst.

Mål

En nulägesbeskrivning som beskriver:

- Kommunernas IT-miljö inom Socialtjänst och Hälso- och sjukvård
- Kontaktytorna mellan kommun och landsting/region inom vården
- Invånarnytta med förbättrad vårdinformation

Kartläggning av kontaktytor mellan kommun och landsting

Kommunförbundet Skåne, Kommunförbundet Stockholms Län och Västkom har gemensamt samlat in information från 11 kommuner kring kontaktytor i första hand mellan kommunernas medarbetare och landstingens/regionernas medarbetare, men även kontakter med andra huvudmän.

Informationsinsamlingen har skett under september och oktober 2015 genom personliga besök i kommunerna och via mejl. Kommunerna har utsett uppgiftslämnarna. Materialet i form av kommunernas svar som inkluderar vilka verksamheter i landstingen/regionen som kontaktats finns som *bilaga*.

Det som kartlagts är

- inom vilka verksamheter informationen delas (kontaktytor),
- vilket informationsinnehållet är,
- vilka personalkategorier som delar information samt
- frekvens (många kontakter varje dag, dagligen, 1 gång/vecka, 1gång/månad, mer sällan).

Omfattning av kartläggningen

Dessa kommuner har medverkat i kartläggningen, i intervjuform (*invånarantalen är hämtade från SCB statistik från 30 juni 2015*):

	invånare
Malmö	318 108
Ängelholm	40 229
Östra Göinge	13 864
Simrishamn	18 905
Stockholms stad	911 989
Södertälje	92 235
Göteborg	541 145

Skara	18 747
Uddevalla	53 517
Svenljunga	10 365

Invånararantal i länen

Skåne	1 288 908
Stockholms län	2 198 044
Västra Götaland	1 632 012
Totalt	5 118 964

Kommunernas IT-miljö inom Socialtjänst och Hälso- och sjukvård

Nedan följer en sammanställning av de verksamhetssystem som används inom kommunernas Socialtjänst och Hälso- och sjukvård inom 108K. I tabellen redovisas antal kommuner som använder respektive verksamhetssystem.

System	Skåne	Stockholm	Västra Götaland	Totalt
Procapita (Tieto)	19	11	20	50
Procapita/VIVA			2	2
Treserva (CGI)	7	7	9	23
Treserva/Alfa omsorg			1	1
Treserva/Magna Cura			1	1
Procapita/Treserva			1	1
Pulsen combine (Pulsen)			1	1
Pulsen combine/Procapita		5		5
Pulsen combine/CGI		2		2
Magna Cura (Pulsen)	1		10	11
Magna Cura/VIVA			2	2
Safedoc	2			2
Alfa Omsorg	3			3
I-lab- VIVA	1		2	3
Paraplyet		1		1
Totalt	33	26	49	108

Sammanfattningsvis:

- Det finns sex olika leverantörer av IT-stöd inom Socialtjänst till våra kommuner.
- Leverantörer är av varierad storlek.
- Storstäderna använder olika system.

Intervjuerna som genomfördes i kommunerna har visat att inom elevhälsa är PMO det mest använda journalsystemet.

Kartläggningens resultat

Det material som samlats in visar att antalet kontakter mellan de kommunala medarbetarna och landstingets medarbetare är många. Vi kan även konstatera att informationsutbytet är stort inom alla socialtjänstens områden. Materialet bygger på uppskattningar som kommunerna gjort och storstäderna har, p g a begränsad tid inte haft möjlighet att lämna fullständig information.

Det insamlade materialet indikerar att behovet av digitala lösningar för kommunikation och informationsdelning är stort och att det finns möjligheter att effektivisera arbetet. Det behövs dock fördjupad och konkretiserad information om informationsutbytet och kontaktytorna.

Kommunerna kontaktar landstingen/regionerna för att kommunens medarbetare har behov av information och individen har samtyckt till att kommunens medarbetare initierar informationshämtningen. Den information som efterfrågas är

- underlag till utredning
- vårdplanering, behandlingsplaner
- bedömningar av t ex arbetsförmåga, funktioner
- läkemedel och ordinationer
- praktisk information som kontaktuppgifter till enskild, offentlig aktör eller närstående
- generella statusfrågor kring individen
- vårdövergång (utskrivning)

Kommunens medarbetare kontaktar många olika vårdverksamheter (primärvård, öppenvård, slutenvård, olika specialiteter) och olika personer i landstinget. Kontaktytan är fragmenterad. Kontakterna sker via telefon, fax, i systemstöd för samordnad vårdplanering och i mejl. Kommunens medarbetare har inte tillgång till kontaktuppgifter utan bygger på egna initiativ eller internet. De som enklast når landstinget är de som har en personlig adressbok med kontaktuppgifter. Alternativet som används är sökmotorer som *Google* för att hitta rätt kontaktuppgifter. I små kommuner finns ofta stor personkännedom, vilket underlättar för att få kontakt med rätt person. Många beskriver telefonköer och praktiska svårigheter som försvårande och tidskrävande för informationsinsamlingen.

Materialet visar på att vi inom de tre länen gör på likartat sätt, vi söker samma information, hos motsvarande part ungefär lika ofta. Ängelholm är det enda undantaget, i Ängelholm verkar det finnas andra rutiner och därmed behov av färre kontakter.

Samordnad vårdplanering sker, i de tre länen, via en digital lösning vilket underlättar, effektiviserar och begränsar kontakterna mellan kommuner och regioner/landsting.

Elevhälsa

Elevhälsan har ett stort behov av informationsöverföring i samband med att eleverna börjar skolan och överföring av journaler sker från barnhälsovården. Idag sker det ofta genom att pappersjournaler skickas från regionerna/landstinget till kommunerna. Förstudien indikerar

att behovet av information från regionerna övrig tid är begränsat och sker några gånger per termin.

Analys/diskussion

Effektiviseringspotential

Det insamlade materialet visar på att effektiviseringspotentialen vid kommunikationstillfällena är betydande. Det är väldigt många kontakter mellan kommunens handläggare som arbetar enligt socialtjänstlagen¹ och landstingets hälso- och sjukvårdspersonal. Varje handläggare har ofta daglig kontakt med någon personal inom regionerna/landstinget.

Exempel

- Skara, med ca 18 000 invånare, uppskattar att myndighetsutövningen har minst 150 kontakter med regionen varje dag.
- Södertälje, med ca 90 000 invånare, uppskattar att socialsekreterare i Barn och ungdomsgruppen kontakter landstinget mellan 25-50 gånger/dag och att den kommunala beroendevårdens personal har kontakt ca 200 gånger per dag med landstingets personal.
- Simrishamn, med ca 19 000 invånare, beskriver att varje handläggare inom myndighetsutövning har 1-flera kontakter varje dag.

Förstudien visar även att det är tät kontakt, flera kontakter varje dag, mellan Kommunens hälso- och sjukvårdspersonal och Regionernas/landstingen.

Exempel

- Uddevalla, med ca 50 000 invånare, uppskattar att hälso- och sjukvårdspersonal har ca 250-300 kontakter varje dag
- Södertälje med ca 90 000 invånare har kontakt 30-60 gånger per dag. (I Stockholms län ansvarar landstinget för hemsjukvården)

Slutsatsen kring omfattningen av kontakter mellan kommun och landsting är att det finns stora möjligheter att effektivisera informationsdelningen.

Informationskvalitet

Informationen som kommunens handläggare samlar in är viktig. Den används ofta som en del i det beslutsunderlag som utgör grund för vilka insatser individen beviljas enligt socialtjänstlagen. Insatser som socialtjänsten beviljar för att bistå utsatta invånare för att förbättra dess livssituation. Informationen samlas idag in muntligt och dokumenteras av mottagaren utan att någon kvalitetsgranskning sker av den som lämnat informationen. En digital kommunikationskanal skulle öka informationskvaliteten.

¹ Ekonomiskt bistånd, barn och ungdom, missbruk, omsorger om psykiskt funktionsnedsatta och äldre

Invånarperspektiv

Idag saknas det möjlighet för invånaren att ha insyn i den information som delas mellan huvudmännen. Information som är central och används som underlag för beslut kring fortsatt samhälleligt stöd till invånaren. Bristen på digital kommunikation gör dessutom att invånaren många gånger själv bär informationen mellan vårdgivarna, då den annars går förlorad.

Invånarens behov av mer samordning har beskrivits i tre scenarier, som bifogas denna rapport. Scenarierna beskriver hur bristen av digital informationsdelning och digitala kontaktytor påverkar invånarna i deras dagliga liv.

Slutsats

Nulägesanalysuppdraget visar att det är många kontakter mellan kommunen och regionerna/landstinget. Här finns det stora möjligheter att förbättra både utifrån hur vi använder vår tid i verksamheten (effektivitet) och utifrån invånarens och professionernas krav på informationskvalitet.

En slutsats är även att en digital kommunikationsväg i framtiden bör inkludera invånaren för att säkerställa att invånaren får insyn och blir medaktör i den kommunikation som sker kring dess personliga förhållanden.

Förbättringspotentialen för effektivisering, höjd informationskvalitet och invånarnyttan är så stor att vi rekommenderar en gemensam, 3R/FVM och 108K, utredning för att förtydliga behovet av hur ett framtida digitalt stöd bör utföras.

Bilaga 1: Scenarier ur ett invånarperspektiv

Bilaga 2: Bruttolistor på kommuninventeringen

Bilaga 1 Scenariebeskrivningar

Scenario – 1

Greta 85 år nybliven änka till Nils 87år. Bor på sin på sin gård i norra Skåne 4 mil från närmaste större stad. Har två barn; dotter Margareta med make bor i Göteborg och sonen Gunnar frånskild bor i staden 4 mil bort.

Gården är avvecklad sedan 20 år. Greta har förslitningar i höften och lider av förhöjt blodtryck. Använder rullator och har trygghetslarm. Får hjälp av hemtjänst med städningen samt distriktssköterskan som delar medicin och kollar blodtrycket.

Har hittills besökt Vårdcentralen en gång per halvår. Paret har klarat sig bra själva men efter maken Nils bortgång tycker hemtjänstpersonalen att Greta blivit mer förvirrad och sköter inte hygien, kost och mediciner som förr. Sonen som besöker sin mor en gång per vecka tycker också att han märker en stor försämring. Framförallt verkar Greta deprimerad och frågar efter Nils mer och mer.

Nils dog plötsligt i en hjärninfarkt. Han skötte mycket av det praktiska och var den som beställde färdtjänst och höll kontakt med vänner, barn och barnbarn mm.

Greta har vid ett par tillfällen åkt in med ambulans till akuten då hon larmat att hon ramlat och i samband med det har hon också uppfattats som extra förvirrad. Svårt dock att veta om det beror på traumat eller om det är en begynnande demensutveckling.

Distriktssköterskan har nu kallat till en vårdplanering och vill att man pratar om Gretas situation. Distriktssköterskan misstänker att Greta är dement vilket måste utredas.

Individ/brukare/patient

Greta:

En SIP tydliggör vilka behov och insatser som Greta behöver. Greta har dock pga. sin situation svårt att tillgodogöra sig den informationen som finns i planen. Därför är hennes son Gunnar med vid mötena och hon är beroende av att han hjälper henne med vårdkontaktarna. Hon har gett honom medgivande att företräda henne.

Anhöriga

Gunnar: Gunnar har en oro för att inte kunna stötta sin mor i den utsträckning han skulle vilja och utifrån de behov hon har. Gunnar söker ofta kontakt med vårdgivarna kring de olika insatserna. Det hade underlättat för Gunnar om han hade haft tillgång till digital information.

Margareta: Margareta känner sig lika otillräcklig då eftersom hon bor långt ifrån Greta. Hon tycker att hon borde ta större ansvar. Hon hade önskat kunna delta via t ex videomöten för att få ökad delaktighet i planeringen kring sin mor.

Kommunalt finansierad verksamhet

Det finns en SIP men den har brister eftersom alla parter inte tillgängliggjort informationen i anslutning till SiP-mötet. Den kommunalt finansierade verksamheten saknar information från när Greta varit på sjukhus pga. fall och från Primärvården. Vårdcentralens roll är viktig för att vård- och stödkedjan ska bli sammanhängande och för att kommunens personal ska veta förutsättningarna för insatserna.

Avsaknaden av information gör att vårdpersonalen i kommunen måste lägga mycket tid på kontakt med anhöriga – i detta fall särskilt med Gunnar. Det finns ett riskscenario i och med att uppgifter inte uppdateras snabbt och blir tillgängliga för

Scenarie 2 – Kalle 25 år

Kalle är 25 år han har sedan länge psykiska problem och behöver därför hjälp från många aktörer, kommunens socialtjänsthandläggare, boendestödjare, ekonomiskt bistånd, psykiatrisk slutenvård, psykiatrisk öppenvård samt primärvården, alla hjälper honom på olika sätt. För Kalle är det svårt att veta vem som gör vad och han får ibland olika råd från olika personer om samma sak. För att underlätta för Kalle ska alla samlas och göra en SIP en samordnad individuell plan. Med det menas att alla ska enas om ett par mål och i planen ska det vara tydligt på vilket sätt som alla ska bidra till målen. Kalle kommer till mötet tillsammans med sina föräldrar. De har olika förväntningar på mötet och har haft svårt att prata med varandra innan eftersom Kalle tyckt att det är jobbigt att samtala med så många om sig. Det gör att Kalles föräldrar inte riktigt förstått vad en SIP är. De tycker också att det är svårt att prata om Kalle när det är många personer samlade. Kalle och hans anhöriga har inte haft tillräcklig information innan mötet kring SIP för att kunna tänka igenom vad de tycker är viktigt att det ska stå i planen. Kalle har bett föräldrarna vara med och vill att de ska ha tillgång till planen. När mötet avslutas får Kalle med sin papperskopia på planen. Alla andra vårdaktörer får dokumentera planen i sina journalsystem.

Efter mötet har Kalle och hans föräldrar många frågor och när de på hemmaplan diskuterar igenom planen inser de att det saknas viktig information och att de inte förstår allt. De pratar med boendestödjaren som inte var med när planen upprättades och han har inte tillgång till planen. Nu försöker Kalle med stöd av sina föräldrar kontakta socialtjänsten och psykiatriska öppenvården via telefon och mejl. Kommunen och landstinget hänvisar till sina telefontider eftersom mejlen inte används för integritetskänslig information. Telefontiden är mellan 8-9, Kalle som har svårt att sova på nätterna missar ofta att vakna i tid. Det tar lång tid innan de får kontakt och kan boka en tid. Kalle blir under tiden alltmer orolig och osäkerheten gör att han mår sämre. När de till sist fått en tid tvingas Kalle avboka då han mår för dåligt för att medverka på mötet, han har tappat bort sin papperskopia av SIP och kommer inte ihåg vad det står i planen.

I planen står att Kalle ska initiera behov av återträff kring SIP. Alla andra förutsätter att det fungerar bra eftersom de inte hör något och planen blir inaktuell.

Individ/brukare/patient

- För Kalle är det bra med en SIP som tydliggör kontaktvägar och vem som gör vad. Dvs tanken är att den ger Kalle trygghet förutsägbarhet och stabilitet men med de manuella rutinerna ökar risken för brister som ibland t. o .m. försämrar för individen.

- Behöver få Kontaktvägar som är anpassade till Kalles behov. Han måste komma fram för att ställa frågor.
- Behöver få tillgång till planen. Han behöver en digital tillgång till planen och möjligheten att ge sina föräldrar tillgång till den.
- Han behöver på ett enkelt sätt kunna kommunicera med alla sina vårdkontakter på samma gång. Här skulle t. ex. video kunna användas.
- Kalle behöver tillgång (om han vill) till vad andra skriver om honom ”ser det alla andra ser”.
- Kalle behöver få redskap för att bli mer medaktör i sin egen vård.

Anhöriga

- Behöver få tillgång till den information som Kalle samtycker till att ge dem.
- Behöver ha en egen kanal där de kan få generella svar på sina frågor på nätet eller via telefon.
- De kan hjälpa Kalle att bli medaktör i sin egen vård och själva bidra som medaktörer.
- Behöver få information i förväg, gärna elektroniskt.

Kommunalt finansierad verksamhet

- Behöver få tillgång till Elektronisk SIP som är gemensam för alla involverade, där även uppdateringar framgår i realtid.
- Behöver få bevakningssignal om Kalle inte återkopplar, ett förutbestämt datum, kring SIP så att handläggaren kan göra en bedömning om det finns behov av att samla alla igen.
- Behöver få Kommunikationskanal där Kalle och berörda har tillgång till kommunikationen.
- Behöver ha digitalt stöd för att boka möten över huvudmannagränser/vårdenhetsgränser skulle spara tid och minska ledtider. Även någon form av elektronisk bokning av SIP möten.

Scenario 3 – Stina 10 år, elevhälsan

Under sommaren är Stina, 10 år, på semester med familjen. Familjen bor i Kungälv, men besöker Skara sommarland där de övernattat. På morgonen vaknar familjen av att Stina har kraftiga ryckningar. Stina har fått ett epileptiskt anfall. Via 112 tillkallas ambulans. När ambulansen anländer har anfallet upphört. Stina förs vidare till Skövde sjukhus för observation. Efter provtagning och dokumentation skrivs Stina ut vid slutet av dagen. En remiss skickas till Kungälvs sjukhus för vidare hantering. Stina och hennes föräldrar är oroliga hur de ska förändra sin livssituation efter anfallet. Stina får inte längre röra sig fritt utan föräldrarnas översyn. Stina blir själv orolig i sin situation och har ingen att prata med. Stinas föräldrar kontaktar efter semestern Kungälvs sjukhus för vidare hantering. I november får Stina ett ytterligare anfall på natten. Barnakuten kontaktas och remiss för specialistundersökningar förmedlas. Stinas oro ökar. Efter några månader har undersökningarna visat att behandling för epilepsi behövs. Stina medicinerar och anfällen

avstannar. Föräldrarna kontaktar elevhälsan för att ge information om medicinering och åtgärder. Det är första kontakten för elevhälsan och en åtgärdsplan upprättas utifrån föräldrarnas beskrivning av medicinskt behov. Primärvården som behandlar Stina för hennes Allergi har inte fått någon information om det inträffade. Stina känner sig inte bekväm med att kontakta skolans kurator. Stina blir mer tillbakadragen och vill inte längre delta på fritidsaktiviteter. Stinas skolresultat sjunker. I samband med att Stina växer blir medicineringen felaktig och anfall återkommer. För Stinas anhöriga är det oklart hur uppföljning ska ske. Stina blir mer och mer sluten i sig själv och uppvisar tecken på nedstämdhet och uppgivenhet. Föräldrarna är oroliga och vänder sig till elevhälsa. Elevhälsan vänder sig till BUP med samtycke från föräldrarna.

Individ/brukare/patient

- Stina blir osäker i sin person. Stinas har ett behov av att prata om sin situation, regelbundet, för att bli trygg i hennes situation.
- Stina önskar information och filmer om sin sjukdom och att stöd finns att få. Informationen är anpassad för barn och finns på webben

Anhöriga

- Behöver få tillgång till den information som dokumenterats i samband med Stinas undersökningar och läkares bedömning för att minnas vad som informerats och överenskommit
- Anhöriga behöver en samlad ingång till sina kontakter i vården. Det vill säga att det digitala systemet gör att berörda blir mottagare
- Har ett behov att prata om sin situation. Behöver ha en egen kanal där få svar generella svar på sina frågor på nätet eller via telefon

Kommunalt finansierad verksamhet

- Elevhälsans samlade kompetens behöver få tillgång till nödvändig journalinformation
- Elevhälsans koppling mot primärvården behöver säkras så ingen information missas
- Elevhälsan har fått samordningsansvaret att tillsammans med socialtjänsten och barn- och ungdomspsykiatrien upprätta samordningsplan enligt SiP

Bilaga 2 Bruttolistor på kommuninventering

Uddevalla kommun

Missbruk

Myndighetsutövning

Kartläggning kontaktytor mellan kommun och landsting (vårdcentraler, öppenvård inom sjukhus, somatiska vårdavdelningar, psykosmottagning, psykosavdelning, vanlig psyk, slutenvården avd 47 NÄL, flera olika sjukhus, substitutionsvården, beroendemottagning

Vilken information

Status på brukaren som rör båda huvudmännen, kan vara information kring funktionsnivå eller information om behandlingsmetoder eller läkemedel

Personalkategorier

5 st socialsekreterare, 5 st kuratorer, 1 förste socialsekreterare, enhetschef, 6 behandlingsassistenter, 6 usk /pratar med ssk, läkare, psykologer m m

Frekvens

Ca 10/kontakter varje dag

Socialpsykiatri

Myndighetsutövning

Kartläggning kontaktytor mellan kommun och landsting (vårdcentraler, öppenvård inom sjukhus, somatiska vårdavdelningar, psykosmottagning, psykosavdelning, vanlig psyk, slutenvården avd 47 NÄL, flera olika sjukhus, substitutionsvården, beroendemottagning

Vilken information

Status på brukaren som rör båda huvudmännen, kan vara information kring funktionsnivå eller information om behandlingsmetoder eller läkemedel

Personalkategorier

Socialsekreterare, socionomer, assistenter, enhetschefer ca 20 totalt

Frekvens

Ca 30-40 kontakter/dag

Familjerätt

Kontaktytor

Sjukvården i sin helhet

Vilken information

Utlåtande för utredningar, ev diagnoser

Personalkategorier

5 socialsekreterare, 1 assistent, 1 förste socialsekreterare

Frekvens

Ca 10 kontakter/dag

Barn- o ungdom, myndighet

Kontaktytor

Sluten och öppen somatisk vård, specialistvård, habilitering, vårdcentraler BVC, MVC, ungdomsmottagningar, sluten och öppen psykiatrisk vård, missbruksvård sluten och öppen

Vilken information

Utlåtande för utredningar, ev diagnoser, missbruk och psykiatri om föräldrar är/varit aktuella

Personalkategorier

34 socialsekreterare, 1 assistent

Frekvens

Ca 100 kontakter/dag

Barn o ungdom, utförare

Vilken information

Allt som rör barnets och föräldrarnas status

Personalkategorier

Nätverksledare, ungdomstjänstsamordnare, familjebehandlare, familjerådgivare, föräldrarådgivare, enhetschefer, behandlingsassistenter, fältare, pedagoger, förskollärare, kuratorer, boendehandledare, samordnare - totalt mellan 100-110 personer enligt ovan

Frekvens

Ca 50 kontakter/dag

Försörjningsstöd

Kontaktytor

Missbruksenhet, landstingets psykiatri, vårdcentraler m m

Vilken information

Allt som rör brukaren, diagnoser, status, läkarintyg

Personalkategorier

Socialsekreterare,

Frekvens

Ca 100 kontakter/dag

HSL enhet

Kontaktytor

Demenssköterskor, öppen vård, sluten specialistvård, vårdcentraler, psykiatri öppen och sluten - eftersom det finns vårdval, så är det flera olika privata aktörer som kontaktas dagligen, rehabiliteringsenheter

Vilken information

Läkemedelsfrågor, frågor om prover, allmäntillstånd, boka besök m m

Personalkategorier

Ca 90 sjuksköterskor, arbetsterapeuter, sjukgymnaster

Frekvens

Ca 250-300 kontakter/dag

Funktionshinder, myndighet

Kontaktytor

Sjukhus, vårdcentraler, BVC, hjälpmedelscentral m m

Vilken information

Frågor om status, hjälp, diagnoser m m

Frekvens

Ca 25 kontakter/dag

Funktionshinder utförare, gruppboende samt DV, personlig assistans

Kontaktytor

Se ovan på *myndighet*

Vilken information

Se ovan + läkemedelsfrågor

Frevens

Gruppboende ca 15/dag

DV 0/dag

Personlig assistans 0-15/dag

Äldreomsorg, myndighet

Kontaktytor

Sjukhus i regionen, geriatrik, vårdcentraler, psykiatri m m

Vilken information

Vårdplanering m m

Personalkategorier

Biståndshandläggare, chefer

Frekvens

Ca 100 kontakter/dag

Äldreomsorg, utförare vård- och omsorgsboende samt hemtjänst

Kontaktytor

Se ovan på *myndighet*

Vilken information

Allt som rör brukaren, diagnos, status m m

Personalkategorier

Ssk, usk, chefer

Frekvens

Vård- och omsorgsboende ca 20/dag

Hemtjänst ca 50/dag

Skara kommun

Missbruk

Kontaktytor

Sluten och öppenvård, somatik och psykiatri, vårdcentraler, substitutionsmottagning, beroendemottagning,

Vilken information

Diagnoser, behandlingsplaner, ordinationer, läkemedelslistor m m

Personalkategorier

Socialekreterare, boendestödjare, ssk, ca 15 personer

Frekvens

Ca 50-75 kontakter/dag

Psykiatri

Kontaktytor

Sjukhuset Falköping, öppenvårdspsykiatrin, slutenvårdspsykiatrin, vårdcentraler, sluten och öppen somatisk vård

Vilken information

Se *missbruk*

Personalkategorier

Ssk, boendestödjare

Frekvens

Ca 50-75 kontakter/dag

Försörjningsstöd

Kontaktytor

Privata vårdcentraler, öppen och sluten psykiatrisk vård, tandvård privat och offentlig, habiliteringen

Personalkategorier

13-15 personer: socialekreterare, boendekoordinator, rehabsamordnare

Frekvens

Ca 30-45 kontakter/dag

Dödsboenhet

Kontaktytor

Bårhus, sjukhus

Personalkategorier

2 administratörer

Frekvens

Ca 25-30 kontakter/år

Familjerätten

Kontaktytor

BUP, psykiatrisk vård öppen och sluten, missbruksvård öppen och sluten

Personalkategori

2 familjerättssekreterare

Frekvens

Ca 5-15 kontakter/dag

Barn o ungdom

Kontaktytor

MVC, BVC, folktandvård, BUP, dietister, läkare, habilitering, vårdcentraler, specialistläkare, missbruk, psykiatri m m

Personalkategorier

10 socialsekreterare, 10 familjebehandlare, 2 familjehemssekreterare

Frekvens

Ca 15-25 kontakter/dag

Äldreomsorg SÄBO, utförare

Kontaktytor

Vårdcentraler, tandvård, sluten vård, öppen vård, specialistmottagningar

Personalkategorier

Ssk, usk, enhetschefer

Frekvens

Ca 100-120 kontakter/dag

Hemtjänst

Kontaktytor

Palliativt team, hjälpmedelscentralen, vårdcentraler, sluten vård, öppen specialistvård, tandvård, närvårdsteam, demensteam, hemsjukvårdsläkare

Personalkategorier

Ca 90 usk, sjukgymnaster, ssk, arbetsterapeuter

Frekvens

Ca 100-120 kontakter/dag

Funktionshinder, myndighet

Personalkategorier

Biståndshandläggare, LLS handläggare, enhetschefer

Frekvens

Ca 75-120 kontakter/dag

Funktionshinder, utförare

Kontaktytor

Se *myndighet*

Personalkategorier

Stödassistenter, stödpedagoger, usk, socionomer, arbetsterapeuter, ssk, ca 140 personer

Frekvens

Ca 5-15 kontakter/dag

Funktionshinder, daglig verksamhet

Kontaktytor

Habilitering, vårdcentraler, läkare

Personalkategorier

Stödassistenter, stödpedagoger, arbetshandledare, enhetschefer, ca 20 totalt

Frekvens

Ca 2-4 kontakter/dag

Personlig assistans

Kontaktytor

Tandvård, habilitering, öppen och sluten vård, privat och offentlig, vårdcentraler

Personalkategorier

Flera olika, ca 65 personer

Frekvens

Ca 3-8 kontakter/dag

Svenljunga kommun

Missbruk

Kontaktytor

Psykiatri, vårdcentraler, sluten vård sjukhus, öppenvård sjukhus, beroendeenhet

Personalkategori

Ssk, socialsekreterare, vårdplanerings-ssk, totalt ca 23 ssk, 5 soc sekr

Frekvens

Ca 20-30 kontakter/dygn

Socialpsykiatri

Kontaktytor

Se ovan, *missbruk*

Personalkategori

Se ovan, *missbruk*

Frekvens

Ca 25-40 kontakter/dag

Försörjningsstöd

Kontaktytor

Se ovan, *missbruk*

Personalkategori

Socialsekreterare 5 st

Frekvens

Ca 15 kontakter/dag

Dödsboenhet

Kontaktytor

Sjukhus, båravdelning

Personalkategori

2 assistenter

Frekvens

Ca 1-4 kontakter/månad

Familjerätt

Köpes från Borås

Barn och ungdom

Kontaktytor

BUP, BVC, MVC , Barnahus

Personalkategorier

8 st socialsekreterare

Frekvens

Ca 20-25 kontakter/dag

Vård och omsorgsboende

Kontaktytor

Sjukhus öppen och sluten vård, vårdcentraler, specialistläkare, jobbar mot vård och omsorgsboendena

Personalkategorier

Ssk, usk, enhetschefer ca 150 totalt

Frekvens

Ca 20-40 kontakter

Hemtjänst

Kontaktytor

Sjukhus sluten och öppen vård, vårdcentraler, psykiatri öppen och sluten, missbruk/beroendeenheter

Personalkategorier

Usk, vårdbiträden, enhetschefer, totalt ca 70-100 personer

Frekvens

Ca 50-60 kontakter/dygn

Funktionshinder, utförare gruppbostad

Kontaktytor

Vårdcentraler, hemsjukvård, psykiatri både öppen och sluten, BUP, habiliteringen, sluten och öppen somatisk vård

Personalkategorier

Stödpedagoger, habiliteringspersonal, ca 20 personer

Frekvens

Ca 5-10 kontakter/dygn

Funktionshinder, daglig verksamhet

Kontaktytor

Vårdcentraler

Personalkategorier

Stödpedagoger, arbetshandledare, habiliteringspersonal

Frekvens

Ca 3-5 kontakter/dag

Personlig assistans

Kontaktytor

Vårdcentraler

Personalkategorier

Finns inga utbildningskrav, har endast 14 ärenden

Frekvens

Ca 1-5 kontakter/månad

Myndighet

Kontaktytor

Habiliteringen, sjukhus sluten vård, vårdcentraler, missbruk, psykiatri både öppen och sluten vård

Personalkategorier

LLS handläggare, omsorgsutredare, totalt 6 personer

Frekvens

Ca 25-30 kontakter/dag

Stockholms stad

Missbruk

Kontaktytor

Beroendemottagningar både privata och landstingets, substitutionsbehandlingsenheter, primärvård både privata och offentliga, akutmottagningarna, psykiatri både öppen och sluten landstingets och privata, tandvård, MVC

Vilken information

Läkemedelsfrågor, diagnoser m m

Personalkategorier

Enhetschefer, socialsekreterare, behandlingsassistenter

Socialpsykiatri

Kontaktytor

Samma som *missbruk* i stort sett

Vilken information

Diagnoser, läkemedelsfrågor

Personalkategorier

Enhetschefer, boendehandledare, socialsekreterare, arbetshandledare

Försörjningsstöd

Kontaktytor

Öppen och sluten psykiatri, missbruksenheter, primärvård

Vilken information

Sjukintyg, diagnoser

Personalkategorier

Socialsekreterare, enhetschefer

Barn och ungdom

Kontaktytor

BUP, PBU, MVC, BVC, ungdomsmottagningar

Vilken information

Om barnet varit aktuellt vid någon av enheterna ovan, utlåtande för utredningar och eventuell diagnos

Personalkategorier

Socialsekreterare

Vård- och omsorgsboende, SÄBO

Kontaktytor

Primärvård, akutsjukhus, geriatrik, läkarinsatser olika stadsdelar, tandvård, hjälpmedelscentraler, sluten och öppen somatisk vård, ibland sluten och öppen psykiatrisk vård

Vilken information

Ordinationer, läkemedel, vårdplanering, rehabiliteringsplaner, egenvårdsbedömning

Personalkategorier

Ssk, usk, enhetschefer, arbetsterapeuter, sjukgymnaster

Hemtjänst

Kontaktytor

Hemsjukvård, palliativa team, tandvårdsföretag, öppen och sluten somatisk vård, vårdcentraler både privata och offentliga, hjälpmedelscentraler, paramedicinska rehabenheter, primärvårdrehab, m m

Vilken information

Läkemedel, vårdplanering

Personalkategorier

Usk, enhetschefer

Myndighet

Kontaktytor

Alla sjukhus runt Stockholmsområdet, primärvård både offentlig och privat, psykiatri privat och offentlig både sluten och öppen, m m

Vilken information

Vårdplanering, status

Personalkategorier

Biståndshandläggare, socionomer, enhetschefer

LLS funktionshinder, utförare

Kontaktytor

Alla sjukhus runt Stockholmsområdet, primärvård, BUP, neuropsykiatri, barnsjukhusen, hela primärvården runt Stockholmsområdet, hjälpmedelscentralerna, tandvården, olika specialiteter inom hela sjukvården

Vilken information

Ev medicinändring, få den information som medarbetarna behöver för att stötta brukaren, t ex gångträning, kostgenomgångar för brukaren och tillsammans med brukaren

Personalkategorier

Ssk, sjukgymnaster arbetsterapeuter, usk, socionomer, dietister, mentalskötare

Personlig assistans

Kontaktytor

Vårdcentraler, sjukhus öppen och sluten vård, psykiatri öppen och sluten vård, missbruk öppen och sluten vård

Vilken information

Se ovan

Personalkategorier

Personliga assistenter

Familjerätt

Kontaktytor

MVC, BVC, missbruksenheter, psykiatri både öppen och sluten vård, vårdcentraler, barnahus

Personalkategorier

Socialsekreterare, jurister

Elevhälsa

Kontaktytor

BVC, habilitering, BUP, PBU, hälso- och sjukvård alla olika nivåer,

Personalkategorier

Skolsköterskor, kuratorer, skolläkare, skolöverläkare, logoped, barnmorskor

Göteborgs stad

Missbruk

Kontaktytor

Akutmottagningar, beroendemottagning, öppen och sluten vård psykiatri

Vilken information

Funktionsnivå, behandlingsmetoder eller läkemedel m m

Personalkategorier

Socialsekreterare/handläggare, enhetschefer, områdeschefer, stödassistenter, stödpedagoger, behandlingsassistenter, 1:e socialsekreterare



Kontaktytor

Akutmottagningar, beroendemottagning, primärvård, öppen och sluten vård psykiatri

Vilken information

Se *missbruk*

Personalkategorier

Se *missbruk*

Försörjningsstöd

Kontaktytor

Primärvård, psykiatri/beroende

Personalkategorier

Socialsekreterare

Funktionshinder

Kontaktytor

Slutenvården inom olika discipliner, primärvård (närhälsan och privata aktörer)

Vilken information

Habiliteringen,

Personalkategorier

Handläggare, 1:e socialsekreterare, socialsekreterare, stödpedagoger

Äldreomsorg

Kontaktytor

Geriatrisk, somatisk öppen och sluten vård, vårdcentraler

Vilken information

Inom äldreomsorgen är det viktigt att bägge huvudmännen har samma information om vilka läkemedel den äldre har. Funktionsnivå är också angeläget att ha information om. Ett gemensamt arbete med de nationella kvalitetsregistren är angeläget särskilt Senior Alert och BPSD.

Personalkategorier

Sjuksköterskor, fysioterapeuter, arbetsterapeuter, läkare inom primärvården

Elevhälsa

Kontaktytor

BUP, BNK, skolläkare

Vilken information

Remisser, recept, journaler, utredningar vid ansökan till särskola eller liknande, överlämnande av journalinformation, remisser och svar från specialistmottagningar m m

Personalkategorier

Skolsköterska, kurator, talpedagoger, logoped, sjukgymnaster, psykologer, skolläkare, speciallistsjukvård (remisser)

Malmö stad

Missbruk

Kontaktytor

Alla delar av sjukvården

Vilken information

Mina planer där kommunen kan gå in, dock behöver den utvecklas, SIP finns i *Mina planer*, vårdplanering

Personalkategorier

Usk, ssk, vårdare, skötare

Socialpsykiatri ligger inom de olika stadsområdena inom vård och omsorg.

Barn och ungdom

Kontaktytor

MVC, BUP, vårdcentraler, beroendemottagningar, öppen och sluten somatisk vård, barnhabilitering

Vilken information

För att få underlag till utredningar

Personalkategorier

Socialsekreterare

Ängelholms kommun

Missbruk

Kontaktytor

Avd 55, öppen- och slutenvårdspsykiatri, beroendemottagning, privata och landstings vårdcentraler, öppen och sluten somatisk vård

Vilken information

Bedömningsamtal, remisser, vårdplanering, läkemedel, ev diagnos, m m

Personalkategorier

Socialekreterare 3 st

Frekvens

Ca 3-5 kontakter/dag

Försörjningsstöd

Kontaktytor

Psykiatrin öppen och sluten vård, rättspsykiatri, husläkare, vårdcentraler

Vilken information

Läkarintyg, sjukbidrag, arbetskapacitet, varför sjukskriven så länge m m

Personalkategorier

8 socialekreterare

Frekvens

Ca 10 kontakter/månad

Barn- och ungdom

Kontaktytor

BVC, MVC, vårdcentraler, olika specialiter på sjukhus, SIP möten, missbruk

Vilken information

Får idag per post från journal och arkivservice journaler i pappersform, vilket man är mycket nöjd med

Personalkategorier

6 utredare, 2 mottagningspersonal, 2 barnsekreterare

Frekvens

Ca 2-4 kontakter/vecka

Familjerätt

Kontaktytor

BVC, psykiatrin, ev missbruk

Vilken information

Utlåtande för utredningar, ev diagnoser

Personalkategorier

3 familjerättssocionomer

Frekvens

Ca 10 kontakter/år

Vård och omsorgsboende

Kontaktytor

Via *Mina planer* där det går att se SIP, vårdcentraler, sjukhusen öppen och slutna vård

Vilken information

Ordinationer, läkemedel, epikriser, läkemedelsgenomgångar, rehabiliteringsplaner, egenvårdsbedömningar, vårdplanering

Personalkategorier

52 ssk, ca 30 i tjänst samtidigt, 25 paramedicinare

Frekvens

Ca 100 kontakter/dag för ssk och ca 75 kontakter/dag för paramedicinarna

Hemtjänst

Kontaktytor

Se vård och omsorgsboende

Vilken information

Se vård och omsorgsboende

Personalkategorier

Se vård och omsorgsboende

Frekvens

Se vård och omsorgsboende, dock något fler kontakter

Myndighet

Kontaktytor

Sker via vårdplaneringsteamet

Vilken information

Status, diagnoser osv

Personalkategorier

9 biståndshandläggare

Frekvens

Ca 45-50 kontakter/dag

Funktionshinder gruppboende

Kontaktytor

Vårdcentraler, missbruk, psykiatri

Vilken information

Ändring av mediciner, direktkontakt med läkare för att få den information som behövs för att stötta brukaren med ev somatiska eller psykiska bekymmer

Personalkategorier

Skötare, vårdare, ssk totalt ca 150 personer

Frekvens

Dagligen

DV**Kontaktytor**

Framförallt AF o FK

Personalkategorier

Vårdare, omsorgspedagoger, ca 40 personer

Frekvens

Ytterst sällan gentemot landstinget

Personlig assistans**Kontaktytor**

Slutenvården, vårdcentraler, habiliteringen

Vilken information

Ändring av läkemedel, nya hjälpmedel, status, SIP m m

Personalkategorier

Personliga assistenter

Frekvens

Ca 4-6 kontakter/månad

Myndighetsutövning LLS**Kontaktytor**

Psykiatri, olika somatiska specialiteter, habiliteringen, primärvården

Vilken information

Samordnad vårdplanering, SIP, beskrivning av den fysiska och psykiska funktionsnedsättningen, intyg gällande fysisk och psykisk funktionsnedsättning m m

Personalkategorier

4 handläggare, en gemensam chef med IFO

Frekvens

Ca 4-6 kontakter/månad

Elevhälsan**Kontaktytor**

BUP, habilitering, logoped, vårdcentraler, familjecentraler, specialistmottagningar såsom ögon, öron, barn, ungdomsmottagningar, vuxenpsykiatri, beroendemottagning

Vilken information

Remiss och remissvar från specialistmottagningar samt habiliteringen, delger information till logoped, psykologer, HSL personal, hälsoundersökningar m m

Personalkategorier

Skolsköterskor, skolläkare, totalt ca 55 personer

Frekvens

Hämtar hem årligen från BVC, har i övrigt en tät kommunikation med ovanstående enheter, dock svårt att säga hur många gånger per vecka eller liknande

Södertälje kommun

Missbruk

Kontaktytor

Psykiatriin både öppen och slutet vård, beroendecentrum

Vilken information

Sociala/psykosociala behandlingsprogram, samordna behandlingsinsatser (kommer finnas i SIP när de börjar fungera), diagnoser

Personalkategorier

Socialekreterare, behandlingspersonal, ssk, rehabassistenter, ca 100 personer

Frekvens

Ca 100 kontakter/dag

Psykiatri

Kontaktytor

Rehabiliteringsenheter, samlokaliserad öppenvårdverksamhet för psykosjuka, allmänpsykiatrins patientgrupper och personer med komplexa behov

Vilken information

Behandling, läkemedel, diagnoser för att förstå människans hela problematik, SIP

Personalkategorier

Rehabassistenter, ssk, (samordnare) läkare, arbetsterapeuter, socialekreterare, ca 200 personer

Frekvens

Ca 300 kontakter/dag

Försörjningsstöd

Kontaktytor

Psykiatriin, framförallt psykosgårdarna, arbetspsykiatriska rehabiliteringsenheten, psykiatricentrum både öppen och slutet vård, beroendecentrum

Vilken information

Behandlingsplaner, sjukintyg, arbetsförmåga

Personalkategorier

Socialekreterare, assistenter, gruppchefer, totalt ca 174 personer

Dödsbo

Kontaktytor

Sluten hälso- och sjukvård, bårhuset

Vilken information

Kuratorer hör av sig från landstinget då de ej hittar anhöriga, eller vill ha hjälp med att överlämna ärendet. Ibland kan det vara vaktmästare från sjukhuset som hör av sig när den avlidne legat där för länge och ingen anhörig tagit på sig ansvaret.

Personalkategorier

Administratörer

Frekvens

Ca 2 kontakter/månad

Barn och ungdom

Kontaktytor

BUP, BVC, mottagningen för unga, missbruk, psykiatricentrum, miniMaria, Barnahus

Vilken information

Det som behövs för att göra bra utredningar, ev diagnoser, ev missbruk

Personalkategorier

Socialekreterare, familjehemssekreterare, kuratorer, ca 200 personer

Frekvens

Ca 25-50 kontakter/dag

Elevhälsa

Kontaktytor

BUP, mottagningen för unga, primärvård BUUM m m

Vilken information

Ev diagnoser, remisser till olika sjukvårdsenheter, behandlingar

Personalkategorier

Skolsköterskor 25 st, kuratorer

Frekvens

Ca 1 kontakt/dag

Myndighet, äldre och för LLS

Kontaktytor

Geriatrisk, slutenvård, primärvård

Vilken information

Det som behövs för att brukaren ska få ett så bra liv som möjligt i hemmet eller SÄBO

Personalkategorier

Biståndshandläggare, gruppchefer

Frekvens

5-6 handläggare har daglig kontakt och kan chatta live med vårdplaneraren hos sjukhuset, 23 biståndsbedömare inom äldremyndigheten, totalt ca 40-50 kontakter/dag
Inom LLS: Videoteknik startar till hösten, i övrigt mycket kontakter via fax och telefon fortfarande.

HSL enhet

Kontaktytor

Sluten och öppen vård, somatisk vård, ex geriatrisk, vårdcentraler, specialistmottagningar vid behov, minnesmottagning

Vilken information

Läkemedelslista, diagnoser, hjälpmedelsfrågor m m

Personalkategorier

Ssk, sjukgymnast, arbetsterapeut, ca 12-15 totalt

Frekvens

Ca 30-60 kontakter/dag

SÄBO och Hemtjänst

Kontaktytor

Se HSL enhet

Vilken information

Se HSL enhet

Personalkategorier

Se HSL enhet

Frekvens

Se HSL enhet

Funktionshinder, LLS gruppboende

Kontaktytor

Sjukhus, primärvård, psykiatri, habilitering

Vilken information

Läkemedel, diagnoser, all information som behövs för att brukaren ska ha ett bra liv

Personalkategorier

Boendehandledare, gruppchefer

Frekvens

Utifrån brukarens behov, allt från dagligen till någon gång per år

Funktionshinder, DV

Kontaktytor

Viss kontakt med VUB teamet i Stockholm, habilitering, psykiatri, rättspsykiatri allt mer

Vilken information

Ev läkemedelsfrågor, diagnoser, metodkunskap

Personalkategorier

Arbetshandledare, resultatenhetschefer

Frekvens

Ca 1 kontakt/månad

Personlig assistans

Kontaktytor

Sjukhus, primärvård, psykiatri, habilitering, ASIH

Vilken information

Läkemedelsfrågor, diagnoser

Personalkategorier

Personliga assistenter, boendehandledare, chefer

Frekvens

Individuellt utifrån brukarens behov, kan vara en kontakt/dag till 10 kontakter/dag beroende på brukarens behov

Simrishamns kommun

Missbruk

Kontaktytor

Psykiatri, beroendemottagning

Vilken information

Ev samsjuklighet, diagnoser, status

Personalkategorier

Socialekreterare, chefer

Frekvens

Svårt att säga, utgår från den enskildes behov, kan vara allt från många gånger/dag till en i månaden, kontakterna sker ofta via telefon

Socialpsykiatri

Kontaktytor

Psykiatri öppen och sluten vård, habilitering, rättspsykiatri, beroendemottagning, missbruksenheter

Vilken information

Allt som gäller patienten, status, läkemedel, behandlingsplaner, läkarens tankar kring patienten t ex utifrån ett ev missbruk

Personalkategorier

Usk, omsorgsassistent, omsorgshandledare, socionomer, pedagoger, socialpedagog, skötare

Frekvens

Ca 1-5 kontakter/dag

Försörjningsstöd

Kontaktytor

Psykiatri, missbruksenheter

Vilken information

Information gällande klienten för att fatta rättsäkra beslut, arbetsförmåga m m

Personalkategorier

Socialekreterare

Frekvens

Vid behov kan vara allt från en kontakt/dag till flera ggr/dag

Barn och ungdom

Kontaktytor

BUP, missbruk ev psykiatri

Vilken information

Gäller klientens/barnets/ungdomens rättsäkerhet, fatta kloka beslut osv

Personalkategorier

Socialekreterare

Frekvens

Från en kontakt/dag till flera ggr/dag

Vård o omsorgsboende

Kontaktytor

Sjukhus

Vilken information

Fungerar via *Mina planer*, SIP, vårdplanering

Personalkategorier

Usk, ssk

Frekvens

Ca en kontakt/månad

Hemtjänst

Kontaktytor

Endast om t ex någon trillar i hemmet, annars är det HSL som har dessa kontakter

HSL

Kontaktytor

Olika sjukhus öppen och sluten somatisk vård, öppen och sluten psykiatrisk vård, missbruksenheter, rättspsykiatri, vårdcentraler, m m

Vilken information

Information kring patienten dels vid inläggning på sjukhus och dels vid hemgång, ordinationer, läkemedel m m

Personalkategorier

Ssk, distriktssk, äldrevårdssk, 32 personer

Frekvens

Ca 74-100 kontakter/dag

Gruppbostad LLS

Kontaktytor

Genom ssk till landstinget från den 1 oktober 2015

Vilken information

Ordinationer, läkemedel, behandlingar m m

Personalkategorier

Ssk

Frekvens

Ca en kontakt/vecka

DV

Kontaktytor

Genom ssk från den 1 oktober 2015

Vilken information

Vid behov ev läkemedelsordinationer eller liknande

Personalkategorier

Ssk

Frekvens

Oerhört begränsad kontakt

Personlig assistans

Där finns det LOV, varför det inte finns några uppgifter här.

Myndighet, både äldre och LLS

Kontaktytor

Sjukhus olika vårdavdelningar inför vårdplanering, kontakt gällande SIP, inom LLS används individuell plan, vårdcentraler, missbruk, psykiatri

Vilken information

Allt som behövs för att göra bra och rättsäkra utredningar inom de olika lagrummen för brukare/patienter/klienter

Personalkategorier

Omsorgshandläggare, arbetsterapeut, kvalitetscontroller, ca 10 personer

Frekvens

Ca 15-30 kontakter/dag

Elevhälsa

Kontaktytor

BVC, MVC, primärvård, BUP, habilitering m m

Vilken information

Vilket stöd eleven har, utredningar som eleven genomgått vid andra enheter, ev diagnoser, samt olika överrapporteringar som sker vid skolstart

Personalkategorier

Skolskötorskor, psykolog, specialpedagoger, kuratorer, ca 6-10 personer

Frekvens

Ca 2-3 kontakter/år

Östra Göinge kommun

Missbruk, myndighet

Kontaktytor

LARU, psykiatrin både öppen och sluten, tandvård, somatik, vårdcentraler

Vilken information

Status på brukaren, läkemedel, behandlingsplan, ordnationer, journalutdrag, drogtestar, ev diagnoser

Personalkategorier

Socialsekreterare

Frekvens

Ca 1-2 kontakter/dag

Socialpsykiatri

Kontaktytor

Primärvård, vuxenpsykiatri, tandvård, vårdcentraler, missbruksenheter, öppen och sluten somatik

Vilken information

Se *missbruk*

Personalkategorier

Behandlingspedagoger, case manager, usk med psykiatriutbildning, ca 16-18 personer

Frekvens

Ca 3 kontakter/dag

Försörjningsstöd

Kontaktytor

Psykiatri, primärvård, missbruk

Vilken information

Diagnoser, sjukskrivningsfrågor, hur länge osv

Personalkategorier

Socionomer 6 st

Frekvens

Ca 1-2 kontakter/dag

Dödsbo

Kontaktytor

Bårhuset

Vilken information

Landstinget som behöver ha reda på anhöriga m m

Personalkategorier

0,2 socionom

Frekvens

Ca 1-2 kontakter/år

Familjerätt

Kontaktytor

Missbruk, psykiatri

Vilken information

För att ta in information kring barnets situation

Personalkategorier

Familjerättssekreterare 2 st

Frekvens

Ca 2 kontakter/månad

Barn och ungdom

Kontaktytor

BUP, primärvård, barnkliniken, vuxenpsykiatri, LARU mottagning, MariaSkåne, barn- och vuxenhabilitering m m

Vilken information

Begär ut journaler från t ex BVC, behöver intyg, utlåtande från psykiatrin, hälsoundersökningar, m m

Personalkategorier

Socialekreterare 7 st

Frekvens

Ca 2-3 kontakter/dag

Elevhälsan

Kontaktytor

BVC, specialistmottagningar, t ex ortopedi, öronmottagning, SKED (Skånes centrum för dyslexi), Barnrehab i Lund, BUP, BVC, barnkliniken, vuxenpsyk för ungdomar över 18 år

Vilken information

Information kring barnet/eleven, remissvar, utredningssvar, ”bolla rent professionellt kring ärenden specifikt och generellt”

Personalkategorier

Skolsköterskor 4 st, skolläkare 20%, logopedier 2 st, kuratorer 3 st, psykologer 2 st, specialpedagoger 2 st

Frekvens

Skolsköterskor ca 3-4 kontakter/dag

Logopedier ca 3-4 kontakter/dag

Psykolog ca 2-3 kontakter/dag

Vård- och omsorgsboende

Kontaktytor

Se HSL

Vilken information

Se HSL

Personalkategorier

Se HSL

Frekvens

Se HSL

Hemtjänst

Kontaktytor

Se HSL

Vilken information

Se HSL

Frekvens

Se HSL

HSL**Kontaktytor**

Sjukhus både öppen och sluten vård, vårdcentraler, habilitering, missbruk, psykiatri m m

Vilken information

Hälsotillstånd, epikriser, läkemedel, ordinationer, (vad som finns i NPÖ), status, m m

Personalkategorier

Ssk, arbetsterapeuter, sjukgymnaster, ca 30 ssk

Frekvens

Ca 25-30 kontakter/dag

Myndighet, äldreomsorg**Kontaktytor**

Se *HSL*, äldrecentral, nätverksträffar med primärvården

Vilken information

Allt som rör brukaren för att få bra underlag inför beslut, vårdplanering osv

Personalkategorier

Socionomer, handläggare

Frekvens

Ca 5-7 kontakter/dag

Ekerö kommun**HSL****Kontaktytor**

Sjukhus i Stockholmsregionen, vårdcentraler, hjälpmedelscentralen m m

Vilken information

Ordinationer, status, läkemedelsfrågor, frågor kring hjälpmedel

Personalkategorier

Ssk, sjukgymnaster och arbetsterapeuter

Frekvens

Ca 50-80 kontakter/vecka

Utförare äldreomsorg, både hemtjänst och vård- och omsorgsboende**Kontaktytor**

Sjukhus, vårdcentraler, psykiatri m m

Vilken information

Frågor kring läkemedel, genomförandeplaner, status

Personalkategorier

Usk

Frekvens

Ca 10-30 kontakter/vecka