

Lifecare SP

Manual

Utskrivningsplanering

För

Somatisk slutenvård

Version 2021-06-01

**Innehållsförteckning**

[1. Allmän information om Lifecare 2](#_Toc73359677)

[2. Inloggning 3](#_Toc73359678)

[3. Menysida 4](#_Toc73359679)

[4. Information om Patient 5](#_Toc73359680)

[5. Inskrivningsmeddelande 6](#_Toc73359681)

[6. Kvittera vårdbegäran 7](#_Toc73359682)

[7. Akutmottagningen läser och kvitterar vårdbegäran 8](#_Toc73359683)

[8. Beräknat utskrivningsdatum 8](#_Toc73359684)

[9. Inneliggande patienter 9](#_Toc73359685)

[10. Fast vårdkontakt/vårdkontakt 9](#_Toc73359686)

[11. Skapa planeringsunderlag 10](#_Toc73359687)

[12. Utskrivningsplanering vid blått, grönt, gult eller rött spår 11](#_Toc73359688)

[13. Generellt meddelande 11](#_Toc73359689)

[14. Skriva ett generellt meddelande 11](#_Toc73359690)

[15. Hemgångsklar 11](#_Toc73359691)

[16. Patientinformation 12](#_Toc73359692)

[17. SIP innan utskrivning från slutenvården 14](#_Toc73359693)

[18. Registrera Utskrivningsklar 17](#_Toc73359694)

[19. Återta utskrivningsklar 17](#_Toc73359695)

[20. Återkalla kallelse till SIP 18](#_Toc73359696)

[21. Skapa utskrivningsmeddelande 18](#_Toc73359697)

[22. Registrera avliden, flytta patienten till annan avdelning och visa avdelningsbyten 19](#_Toc73359698)

[23. Avbryta process 19](#_Toc73359699)

[24. För att ta del en SIP från tidigare vårdprocess 20](#_Toc73359700)

[25. ”ÖPPNA PROCESS” och funktion att ”SKRIVA IN PATIENT” saknas 21](#_Toc73359701)

[26. Skriva in patient då utskrivningsmeddelandet inte är kvitterat 22](#_Toc73359702)

[27. Inaktivera påminnelse uppföljning och planerad uppföljning i kalendern 23](#_Toc73359703)

[28. Lägg till ny deltagare i SIP:en 24](#_Toc73359704)

[29. SIP-blankett då digital SIP inte kan användas 25](#_Toc73359705)

På Vårdgivarwebben för [Trygg och effektiv utskrivning](https://vardgivare.regionhalland.se/uppdrag-avtal/socialtjanst-och-naraliggande-halso-och-sjukvard/trygg-och-effektiv-utskrivning/) finns **Anvisning och Samverkansrutin för vård- och omsorgsplanering i öppenvården och utskrivningsplanering från slutenvården.**

# Allmän information om Lifecare

Lifecare är ett webbaserat IT-stöd för Samordnad planering mellan slutenvård, närsjukvård, psykiatrisk öppenvård och Hallands kommuner.

**Vårdenheter och medarbetaruppdrag**

Lifecare Samordnad planering är ett webbaserat system som bygger på att du som användare måste vara behörig genom ett medarbetaruppdrag för att kunna logga in och använda Lifecare. Medarbetaruppdragen är kopplade till vårdenheter och innehåller en inre sekretessgräns för att säkerställa patienternas säkerhet. Nedan beskrivs de olika begreppen.

**Medarbetaruppdrag**

Medarbetaruppdraget styr vilken vårdenhet du är behörig att arbeta mot och vilka behörigheter du har inom det specifika medarbetaruppdraget. Ett medarbetaruppdrag är endast kopplat mot en vårdenhet.

**Vårdenhet**

En vårdenhet är en betäckning för en enhet som är ett inre sekretessområde. Detta innebär att information om patienter och meddelanden rörande patienter som har en tillhörighet inom en vårdenhet inte kan ses av personal som inte har ett medarbetaruppdrag att arbeta mot den vårdenheten. Som personal kan du ha flera medarbetaruppdrag för att kunna arbeta mot flera vårdenheter.

**Avdelning**

En vårdenhet kan innehålla flera avdelningar. Du kan bara vara inloggad mot en avdelning åt gången.

**Lifecare har loggningsfunktion och detta sker av utsedd person på din enhet.**

**Byte av uppdrag och avdelning**

För att byta uppdrag eller avdelning så klickar du på nedåtpilen jämte ditt namn längst upp till höger. Då får du fram information om vilket uppdrag och vilken avdelning du för tillfället är inloggad mot. Du har även möjlighet att välja att byta uppdrag eller ändra avdelning samt att logga ut.



# Inloggning

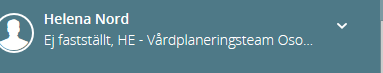
**Inloggningslänk till Lifecare**

<https://regionhalland.service.tieto.com/>

**Inloggning i Lifecare**

* Inloggning kräver att du har ett SITHS-kort
* Skriv in din Legitimeringskod

**Ställ in rätt profession**



Första gången du som legitimerad personal loggar in i Lifecare är professionen okänd, det står ”Ej fastställt”.

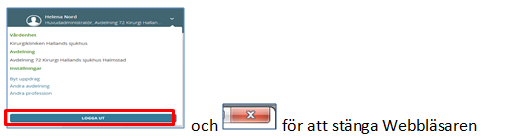
Du måste ställa in rätt profession. Det gör du genom att klicka på nedåtpilen jämte ditt namn längst upp till höger. Då får du fram information om vilket uppdrag och vilken avdelning du för tillfället är inloggad mot. Du väljer här att ändra profession och ställ sedan in korrekt profession i rullistan och klick på att ändra. **Legitimerad personal måste tänka på att ställa in professionen på varje medarbetaruppdrag de loggar in med.**



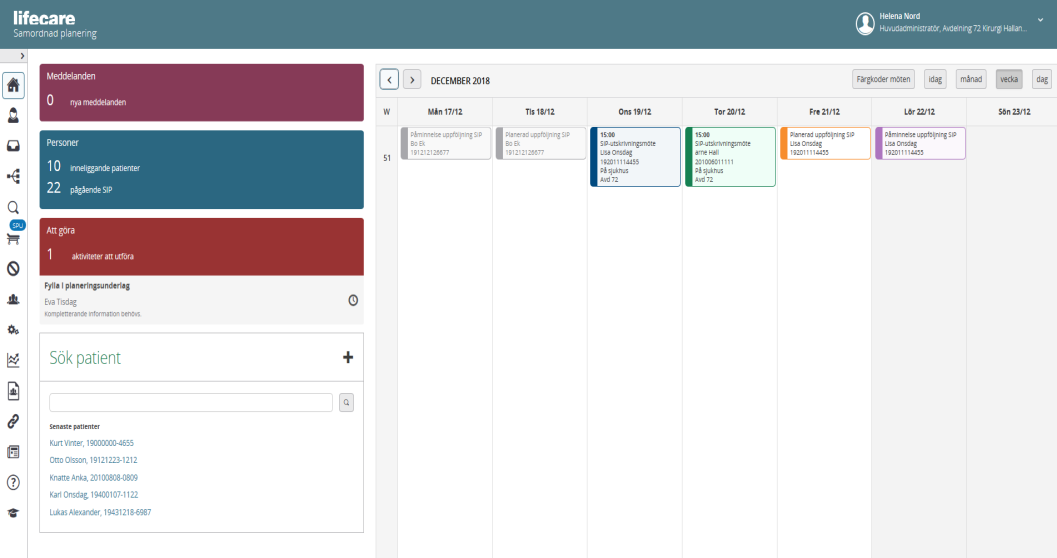
Du som inte är legitimerad och ditt uppdrag är skapat direkt i Lifecare där står redan profession angivet

**Vid utloggning**

När du loggar ut från Lifecare ska du klicka på knappen Logga ut och stänga ner hela webbläsaren innan du tar ut ditt SITHS-kort ur kortläsaren eller den bärbara datorn.

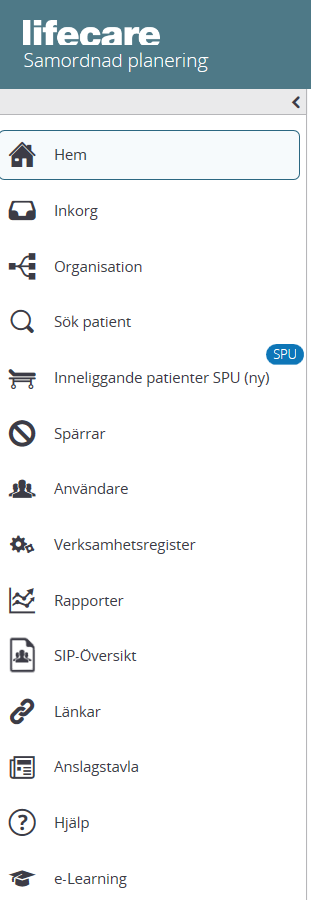


# Menysida

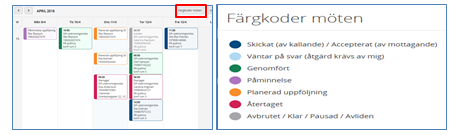


Symbolernas förklaring

Antal symboler är beroende på din behörighet.



**Kalendern:** De inbokademötena har olika färger (Knappen med förklaringar finns ovanför veckodagarna)



Symbolen för

* **E-learning**  Här kan du se och höra beskrivning av respektive avsnitt i Lifecare
* **Länkar**  här finns genväg till manualer och informationssidor för Lifecare och Trygg och effektiv utskrivning

**Fortsättning förklaring av Meny sidan:**

* **Meddelanderutan**

Finns det en siffra i denna ruta, då finns det ett nytt meddelande som ska kvittera.

* **Personrutan**

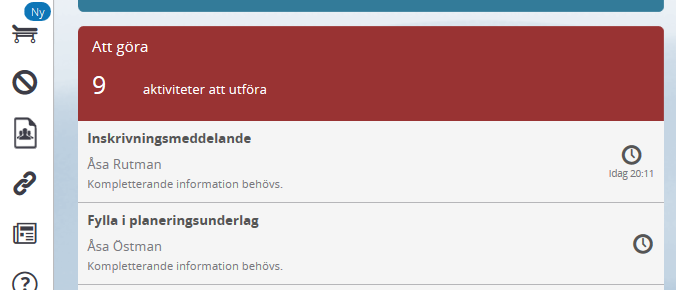
Antal aktuella patienter i respektive process.

* **”Att göra” ruta** visas antalet aktiviteter att utföra

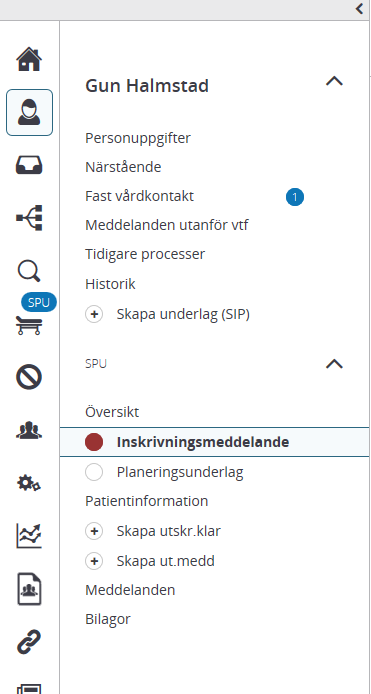
Antal patienter som saknar uppgifter i Lifecare:

Påminnelse för att registrera beräknat utskrivningsdatum

Påminnelse att fylla i planeringsunderlaget



# Information om Patient

**Personuppgifter:**

Patientens namn, personnr, adress, kommuntillhörighet, vårdcentral där patienten är listad. Hämtas från befolkningsregistret.

Kommunen registrerar enhetstillhörighet om patienten har insatser av dem.

Psykiatrisk öppenvård registrerar om patienten är kopplad till dem.

Det innebär att de enheter som är registrerade här kommer med som part när slutenvården skickar ett inskrivningsmeddelande.

**Närstående:** Närståendes namn, adress och telefonnummer

**Fast vårdkontakt:**

Närsjukvården/psykiatrisk öppenvård registrerar fast vårdkontakt. De registrerar också Fast läkarkontakt Vb.

Kommunen registrerar patientansvarig sjuksköterska

**Meddelande utanför vtf (vårdtillfälle)**

Härifrån skickar man meddelanden utan att patienten är inskriven på sjukhuset. (ex. mellan kommun och vårdcentralen)

Om patienten avlider eller man avbryter en vårdkedja kommer det också som ett meddelande utanför vtf.

**Tidigare processer:**

Här visas patientens tidigare vårdplaneringar. Genom att klicka på respektive kolumnrubrik kommer man till aktuellt meddelande.

**Historik:**

Man kan se ändringar i personuppgifter, vem som varit inloggad på patienten

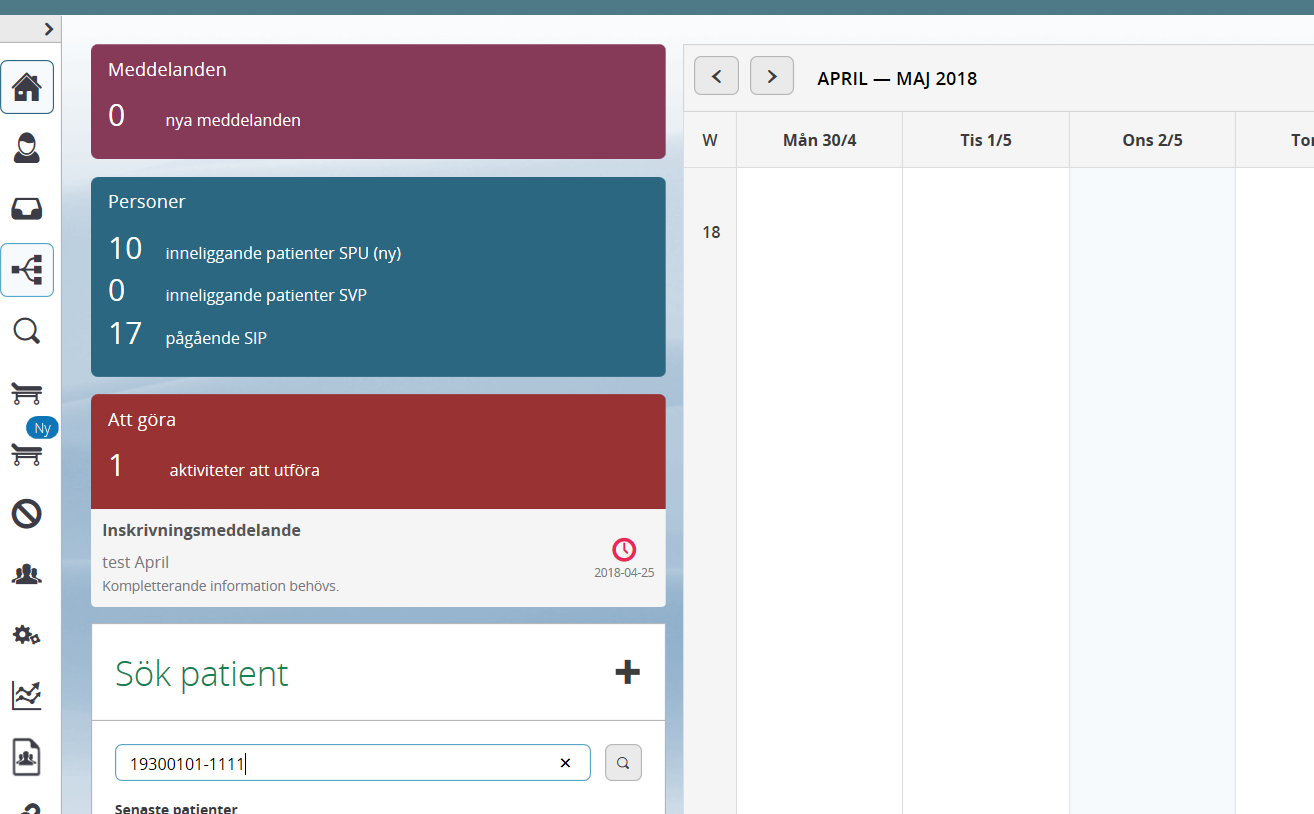
**Skapa underlag (SIP):** Används avnärsjukvården

**Utskrivningsplanering från slutenvård**

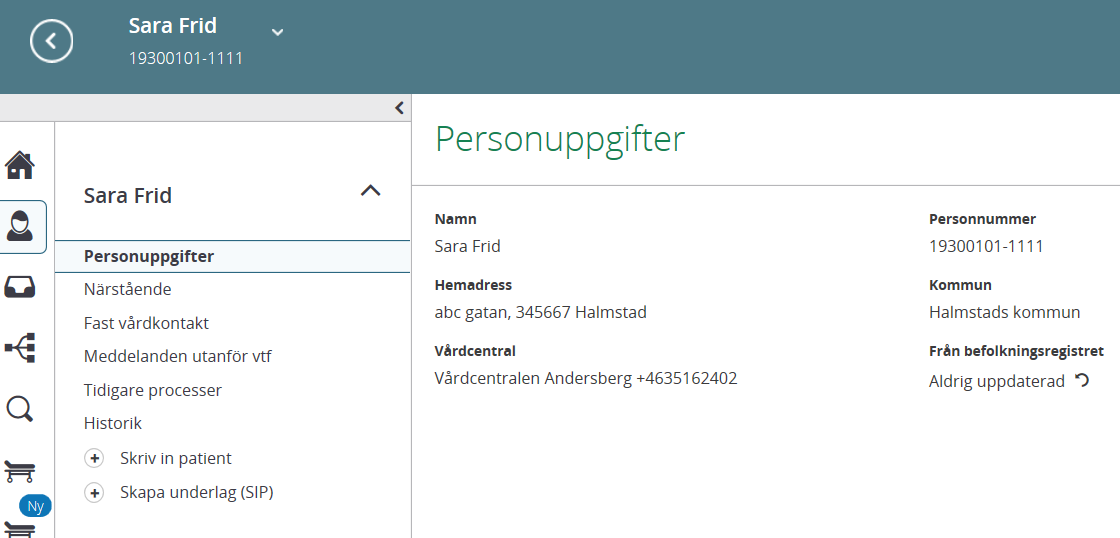
# Inskrivningsmeddelande

Inskrivningsmeddelande ska skickas på de patienter som har insatser från kommunen eller nya patienter som kommer att behöva insatser av kommunen efter utskrivningen

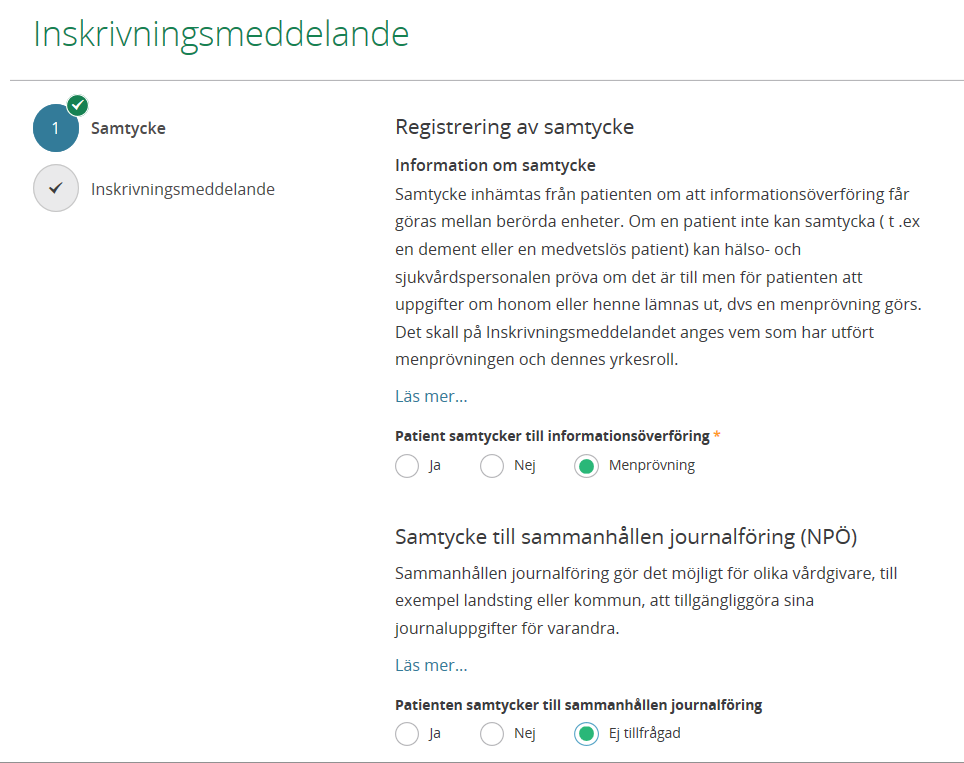
* Skriv patientens personnummer klicka på sök knappen

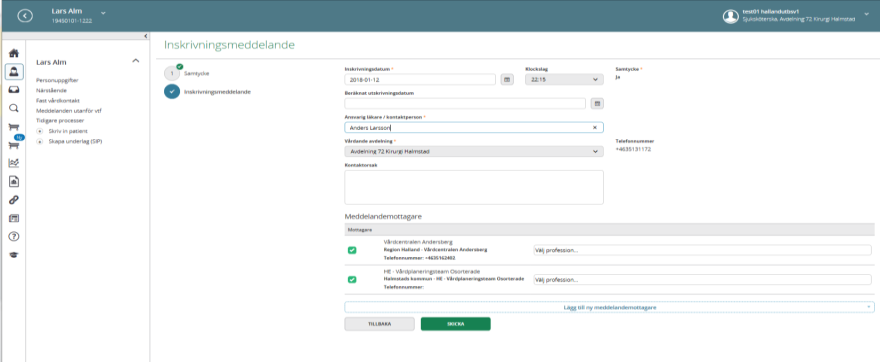


* Patientens personuppgifter visas till höger



* Klicka sedan på skriv in patient
* Fråga patienten om samtycke till informationsöverföring och Nationella Patientöversikten (NPÖ) och registrera detta på inskrivningsmeddelandet.
* Tryck på ”NÄSTA”
* Har kommunen skrivit en vårdbegäran kontrollera att båda samtyckena är ifyllda





Fyll i inskrivningsmeddelandet:

* Inskrivningsdatum och klockslag
* Om du vet beräknat utskrivningsdatum fyll i detta
* Ansvarig läkare/kontaktperson
* Kontrollera så att rätt avdelning är ifylld
* Skriv i rutan ” Kontaktorsak”
* Mottagare av meddelande, **lägg inte till och plocka inte bort mottagare!**

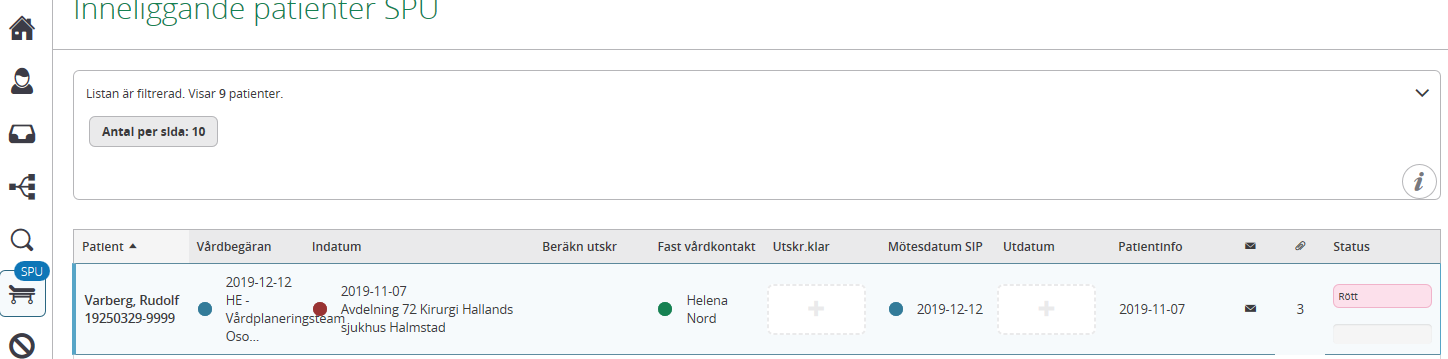
**Skriv in patient även om tidigare utskrivningsmeddelande inte är kvitterat av alla parter, se punkt 26**

# Kvittera vårdbegäran

Slutenvården kvitterar vårdbegäran som kommer från kommunens sjuksköterskor snarast.

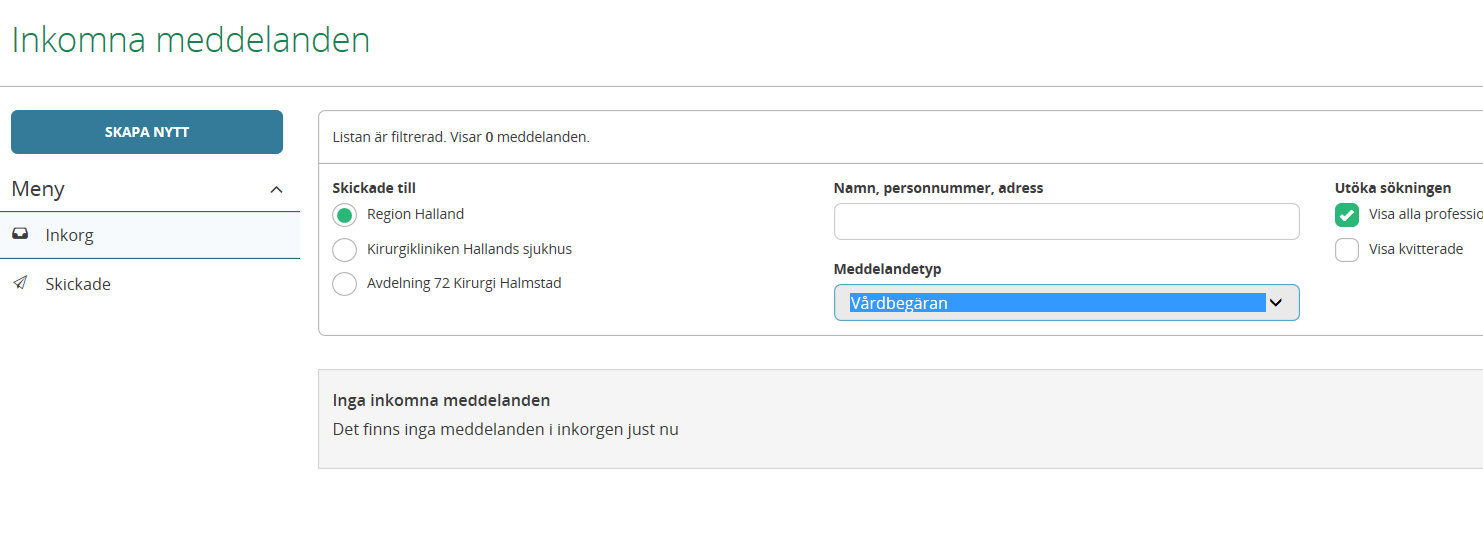
**Avdelningen kvitterar vårdbegäran:**

* Sök patienten via menysidan
* Om vårdbegäran är okvitterad finns en ”blå boll” framför vårdbegäran på inneliggandelistan eller på patientens flöde.
* Har akutmottagningen redan kvitterat är ”bollen grön”.



# Akutmottagningen läser och kvitterar vårdbegäran

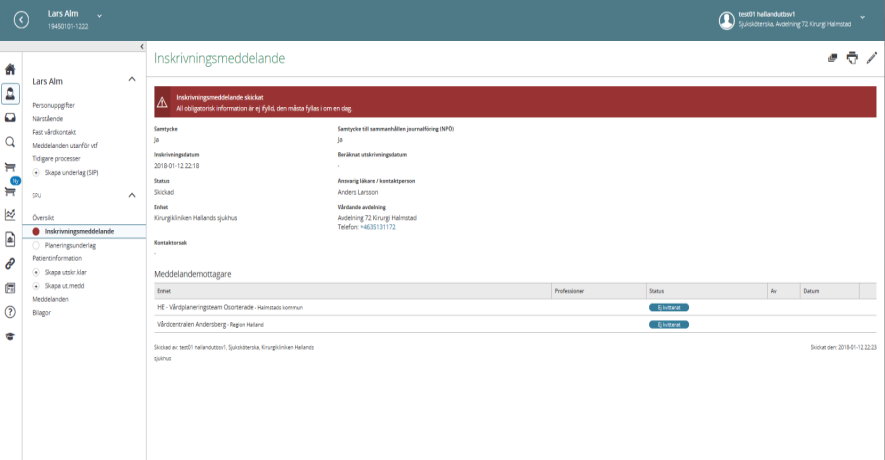
* Gå in på akutmottagningens inkorg
* Markera Region Halland och meddelandetyp: ”Vårdbegäran”, se bild nedan



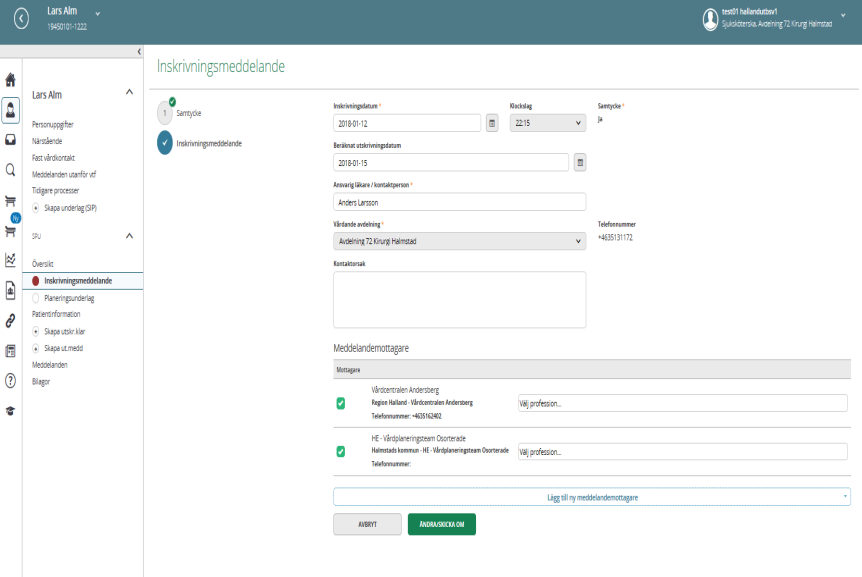
* Klicka på aktuell vårdbegäran
* Tryck på ”KVITTERA”

# Beräknat utskrivningsdatum

Läkaren anger **beräknat utskrivningsdatum,** efter första rond eller inom 24 timmar.



Den röda bollen vid inskrivningsmeddelandet är en påminnelse att ”Beräknat utskrivningsdatum” inte är skickat.



* Skriv i datum
* Tryck på ”ÄNDRA/SKICKA OM”
* Vid eventuell ändring av redan registrerat datum för ”Beräknat utskrivningsdatum” ska inskrivningsmeddelandet uppdateras och sänds på nytt till berörda parter med uppdaterat datum.

Gör ändringen och skicka om meddelandet genom att klicka på ”pennan” se 2 bilder ovanför

# Inneliggande patienter

Inneliggandelistan är utformad på samma sätt för alla parter, + tecknet finns vid respektive funktion där enheten ska utföra en registrering.



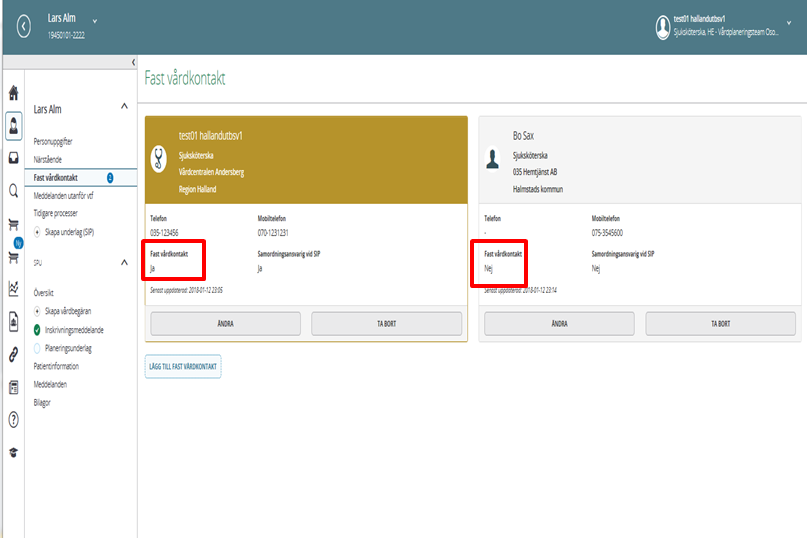
# Fast vårdkontakt/vårdkontakt

**Fast vårdkontakt** utses i närsjukvården/psykiatrisk öppenvård för patienter där ett inskrivningsmeddelande är skickat i Lifecare

Här visas:

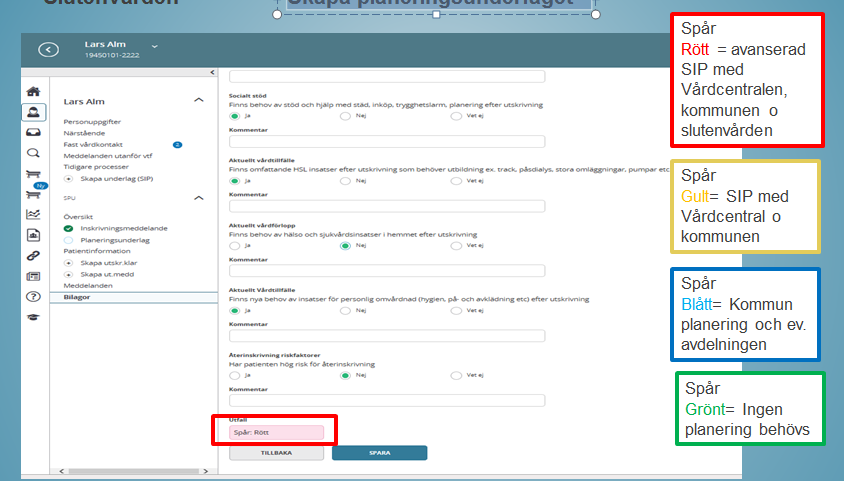
Fast vårdkontakt i närsjukvården/psykiatrisk öppenvård.

Vårdkontakt, patientansvarig sjuksköterska för patient inskriven i kommunens hemsjukvård



# Skapa planeringsunderlag

Slutenvården fyller i planeringsunderlaget inom cirka 24 timmar från att det första inskrivningsmeddelandet skickats. Planeringsunderlaget uppdateras vid förändrad bedömning



**Gult** Spår

Utskrivningsplanering för patient med nytillkomna/förändrade behov av hälso-och sjukvårdsinsatser efter utskrivning

**Grönt Spår**

Utskrivningsplanering vid nytillkomna behov av insatser frånsocialtjänsten efter utskrivning

**Rött** Spår

SIP innan utskrivning vid avancerade behov av hälso- och sjukvårdsinsatser

**Blått** Spår

Utskrivningsplanering vid oförändrat behov av insatser efter utskrivning och som tidigare har insatser från kommunen

* **Slutenvården besvarar frågorna**. Resultatet på planeringsunderlaget blir ett färgspår som ligger till grund för vilken eller vilka parter som ska kontaktas för fortsatt planering.
* **Fyll i kommentarsfälten** så att patientens behov framkommer tydligt. Informationen som framkommer i planeringsunderlaget är kommunens/biståndshandläggarens och den öppna hälso o sjukvårdens underlag inför utskrivningsplaneringen.
* Om patienten vill att närstående ska vara med på utskrivningsplaneringen/SIP mötet kontakta dem och meddela datum, tid och plats.
* När slutenvården **uppdaterar** planeringsunderlaget går ett nytt meddelande till kommunen och närsjukvården/psykiatrisköppenvård för kvittering.

**Om kommunen, närsjukvården/psykiatrisk öppenvård gör en annan bedömning än utfallet från planeringsunderlaget, får dialog ske med kommunen kring val av färgspår.**

**Vid ändring av färgspåret sänder kommunen ett ”generellt meddelande” till berörda parter om byte av färgspår.**

Om slutenvården skickar om planeringsunderlaget efter att kommunen gjort en ändring av spårfärgen och slutenvårdens nya planeringsunderlag blir ett högre färgspår då ändras spårfärgen till ett högre spår. Om slutenvårdens nya planeringsunderlag blir lägre då är det kommunens val som fortfarande gäller som ett ”övergripande färgspår”.

# Utskrivningsplanering vid blått, grönt, gult eller rött spår

För information om utskrivningsplaneringen av de olika färgspåren eller vid rött spår SIP innan utskrivningen, se ”Samverkansrutin för Vård-och omsorgsplanering i öppenvård och utskrivningsplanering från sluten hälso- och sjukvård”, se länk sid 2

# Generellt meddelande

Från generella meddelande kan man:

* Skapa nya meddelanden
* Läsa skickade meddelanden från egen enhet
* Plocka fram sparade meddelanden som inte är skickade
* Plocka bort felaktiga meddelanden som ännu ej blivit kvitterade
* Bifoga bilagor ex ADL-status (bifoga inte planeringsunderlaget använd planeringsunderlaget i vänstermenyn i SPU flödet)



# Skriva ett generellt meddelande

* Klicka på knappen ”SKAPA NYTT”
* Välj mottagare (går endast att skicka till de som fått inskrivningsmeddelande)
* Skriv Ämne = Ange ämne för meddelandet
* Skriv meddelande till mottagaren
* TRYCK PÅ ”SKICKA”

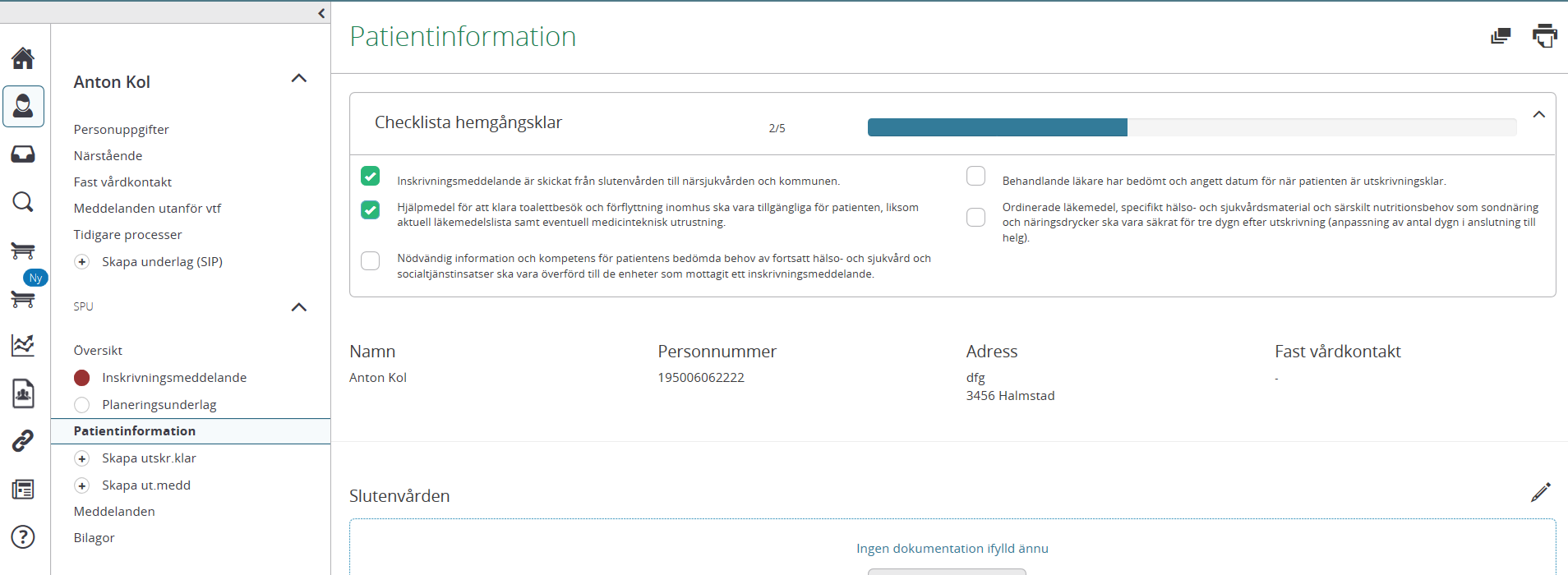
# Hemgångsklar

Kriterierna för Hemgångsklar finns i vyn ”patientinformation”

I dialog mellan slutenvården, kommunen närsjukvården/psykiatrisk öppenvård se till att kriterierna för hemgångsklar är säkerställda/uppfyllda utifrån aktuella behov inför att patienten ska skrivas ut.

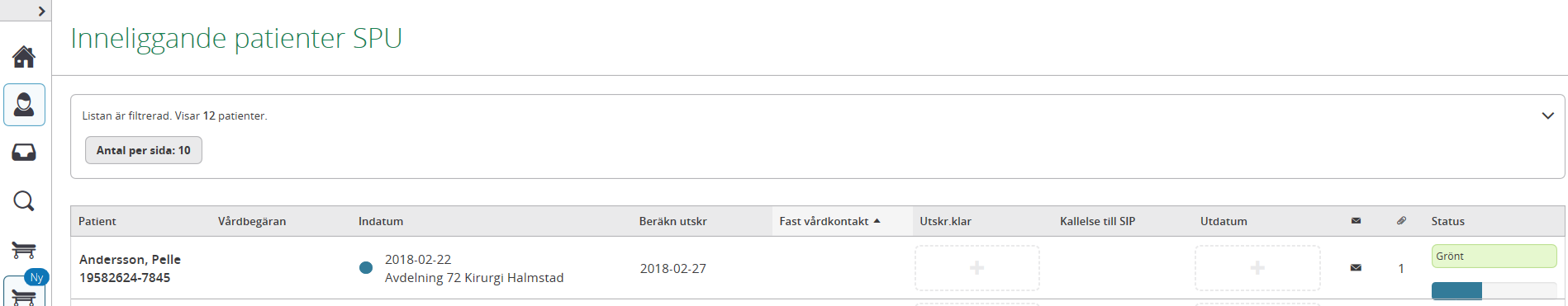
Ansvarig part bockar av punkterna i Lifecare efterhand de blir avcheckade.

Mer information om Hemgångsklar och kriterierna finns i ”Samverkansrutin för Vård-och omsorgsplanering i öppenvård och utskrivningsplanering från sluten hälso- och sjukvård”, se länk sid 2.



**Att registrera i ” Checklistan hemgångsklar”**

* Klicka på ”Patientinformation
* För att öppna checklistan för hemgångsklar klicka på pilen
* Markera den aktuella punkten det blir en markering 
* För man musen över meningen så ser man av vem/när markeringen gjordes

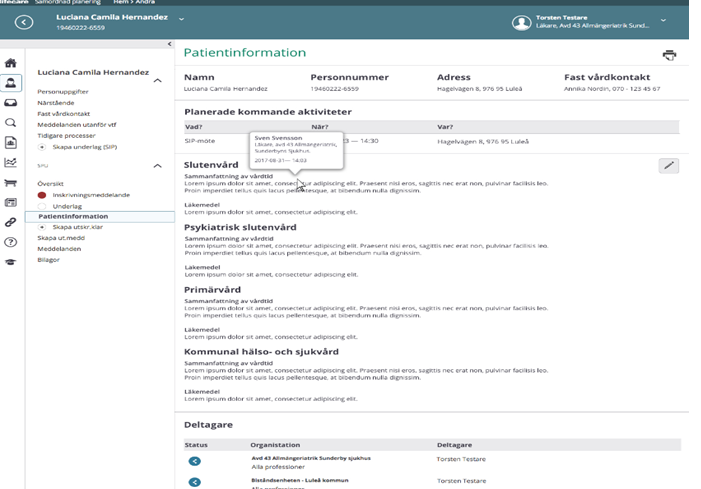


* Kriterierna för hemgångsklar visas även på listan för inneliggande patienter

# Patientinformation

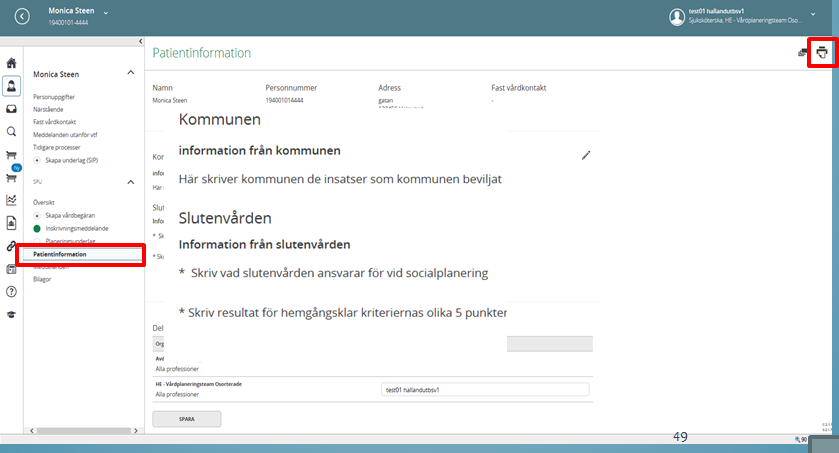
I funktionen patientinformation finns möjlighet för alla parter att dokumentera information som rör utskrivningsprocessen vid blått, grönt, gult och rött spår, se ”Samverkansrutin för Vård-och omsorgsplanering i öppenvård och utskrivningsplanering från sluten hälso- och sjukvård”

* Efter utskrivningsplaneringmötet dokumenterar kommunen i ”patientinformation” resultatet av utskrivningsplaneringen, samt när insatser kan startas upp och hemgångsdatum
* Efter ett SIP möte återkopplar kommunen i ”patientinformation” när insatserna kan startas upp och hemgångsdatum

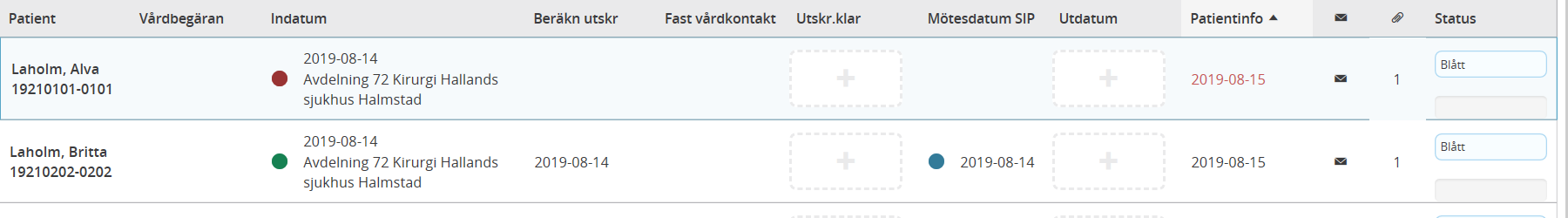


**Utskrift av patientinformation**

* När det finns information av vikt för patienten i patientinformationen lämnar slutenvården ett utskrivet exemplar i samband med utskrivning



På inneliggandelistan visas datum i spalten patientinfo då det finns något dokumenterat i patientinformation.När någon annan enhet skriver något nytt i patientinfo visas datumet med röd färg tills det är öppnat och läst**.**

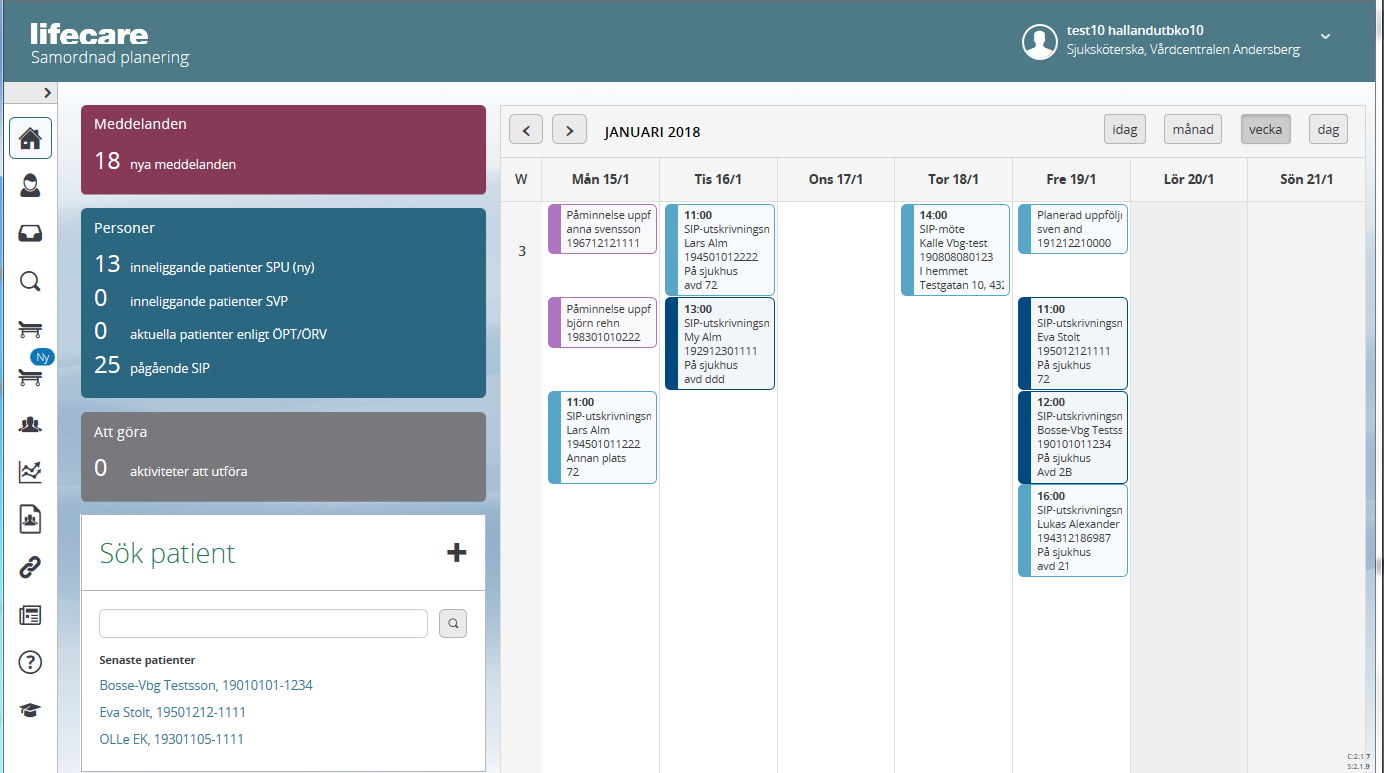


När patientinformation är öppnad visas dokumentation med röd text. Om man klickar på knappen ”MARKERA SOM OLÄST” så blir datumet på inneliggandelistan fortsatt röd färgat = oläst.

När patientinformation stängs och man **inte** klickat på knappen ”MARKERA SOM OLÄST”blir datumet svart och kan inte göras oläst igen!



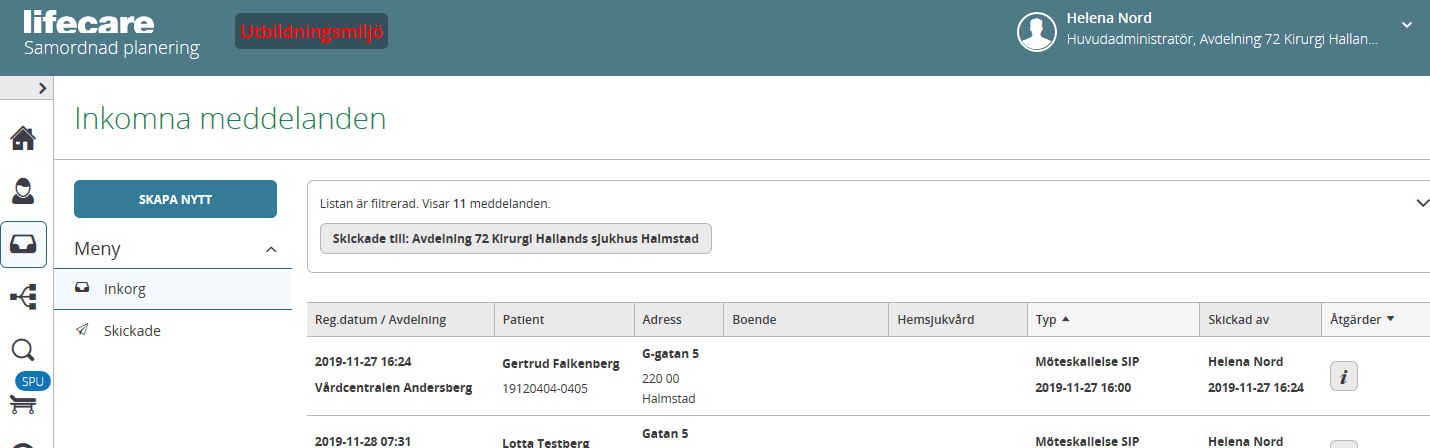
# SIP innan utskrivning från slutenvården



SIP kallelsen från vårdcentralen/psykiatrisk öppenvård kommer i inkorgen för kvittens

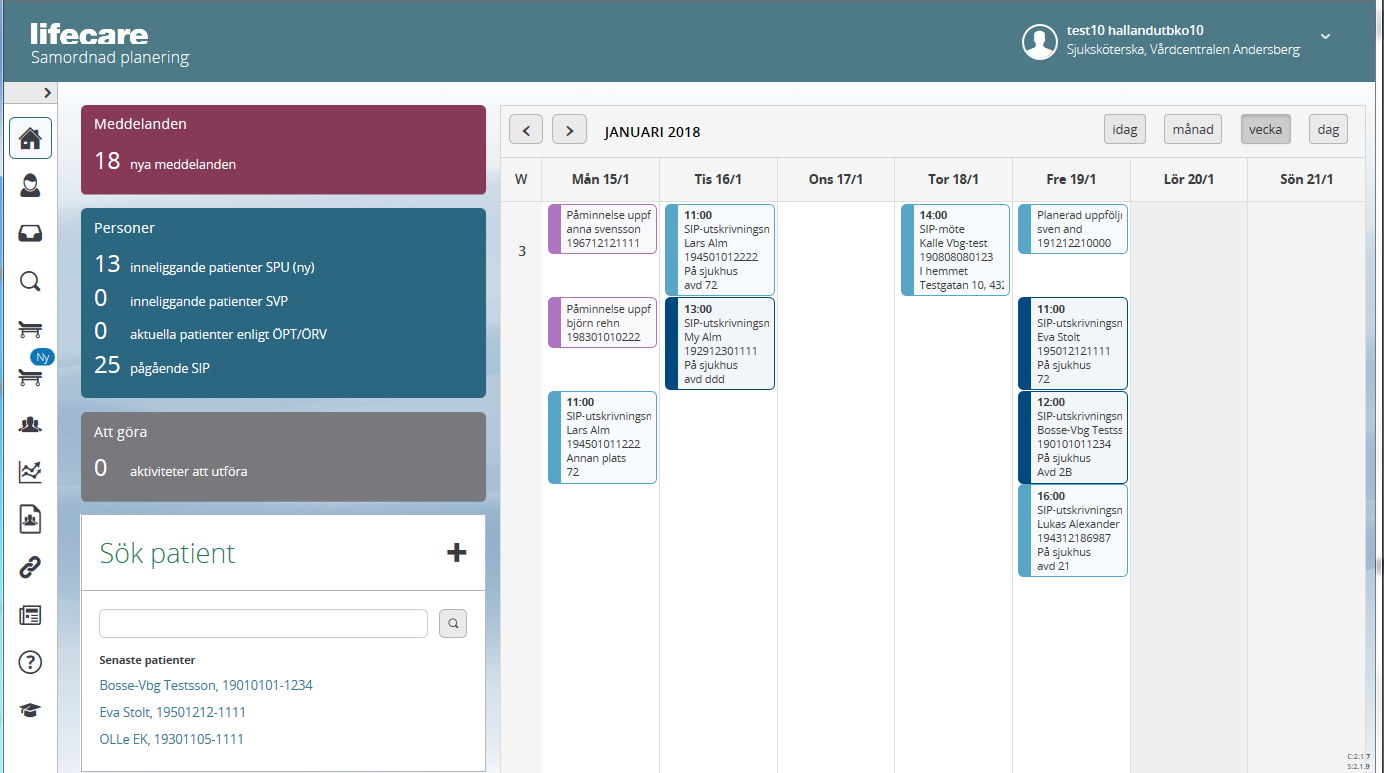
* Klicka på ”Meddelanderutan”

Sidan för okvitterade meddelande visas



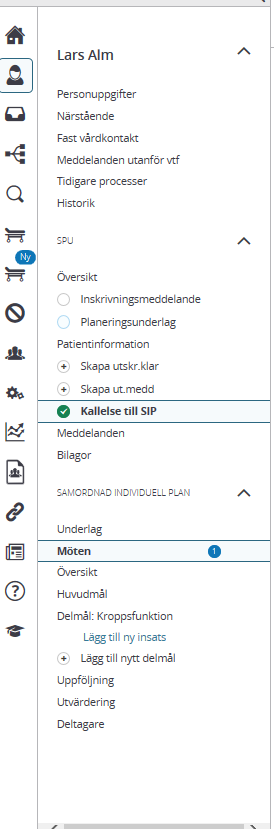
* Klicka på meddelandet ”Möte Kallelse SIP”
* Tryck på ”ACCEPTERA”
* Kommentar kan skrivas
* Tryck på ”SPARA”

**Inplanerat möte ses i kalendern**

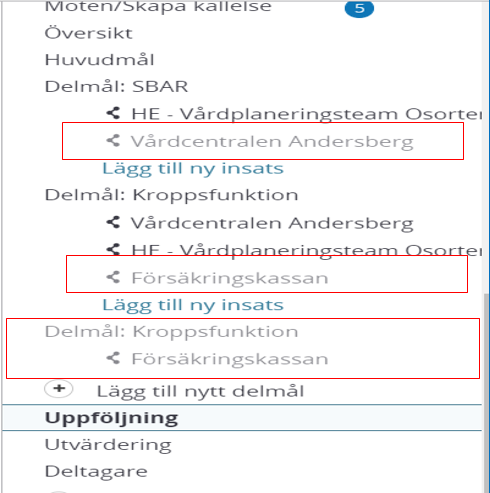


**Läsa SIP-dokumentationen**

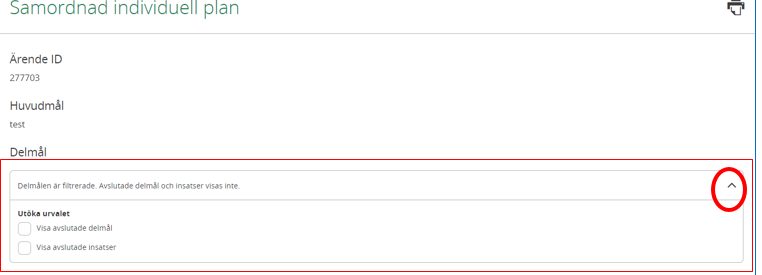
* Att läsa SIP: en gör man lättast från ”Översikten”



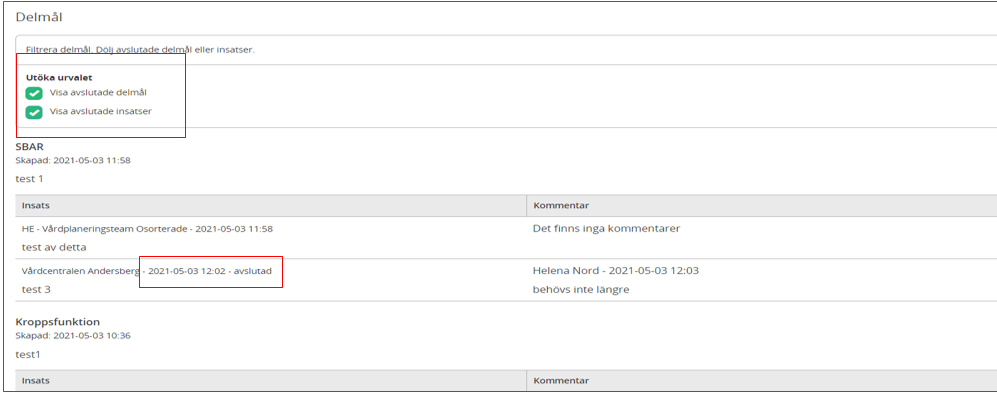
* I vänstermenyn visas de aktiva och avslutade delmål och insatser de avslutade är gråmarkerade



* Klicka på ”översikt”
* Från ”Översikten” visas automatisk SIP:ens Huvudmål, de aktiva delmålen och insatserna på **skärmen och på utskriften**
* Med ett aktivt val kan även de avslutade delmålen och insatserna visas men endast på **skärmen**.
* Klicka på pilen så öppnas en vallista för att visa avslutade delmål/insatser.

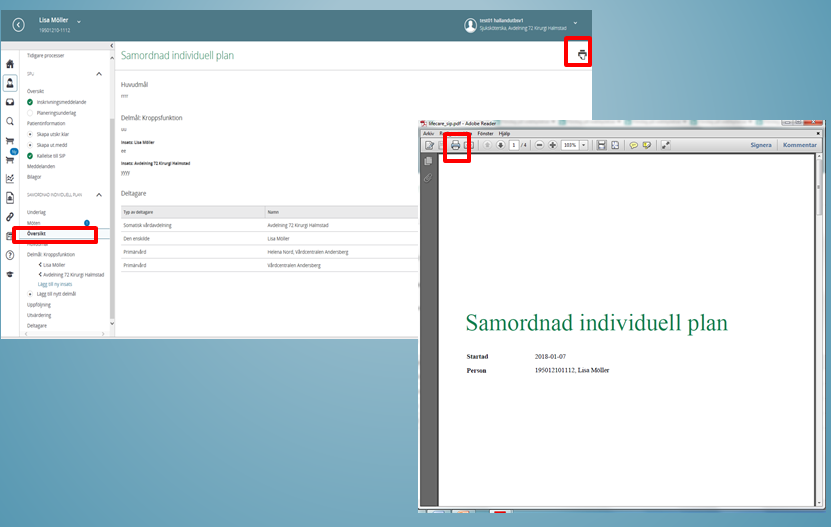


* Bilden nedan visas även de inaktiva delmål och insatser och Datum för avslut visas också.

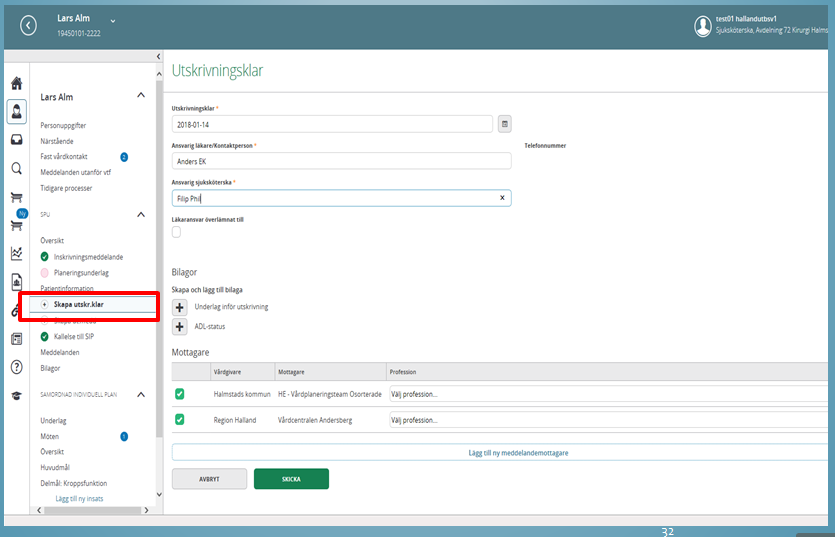


**Utskrift av SIP-dokumentationen**

* Slutenvården ansvarar för att skriva ut och lämna SIP-dokumentationen till patient



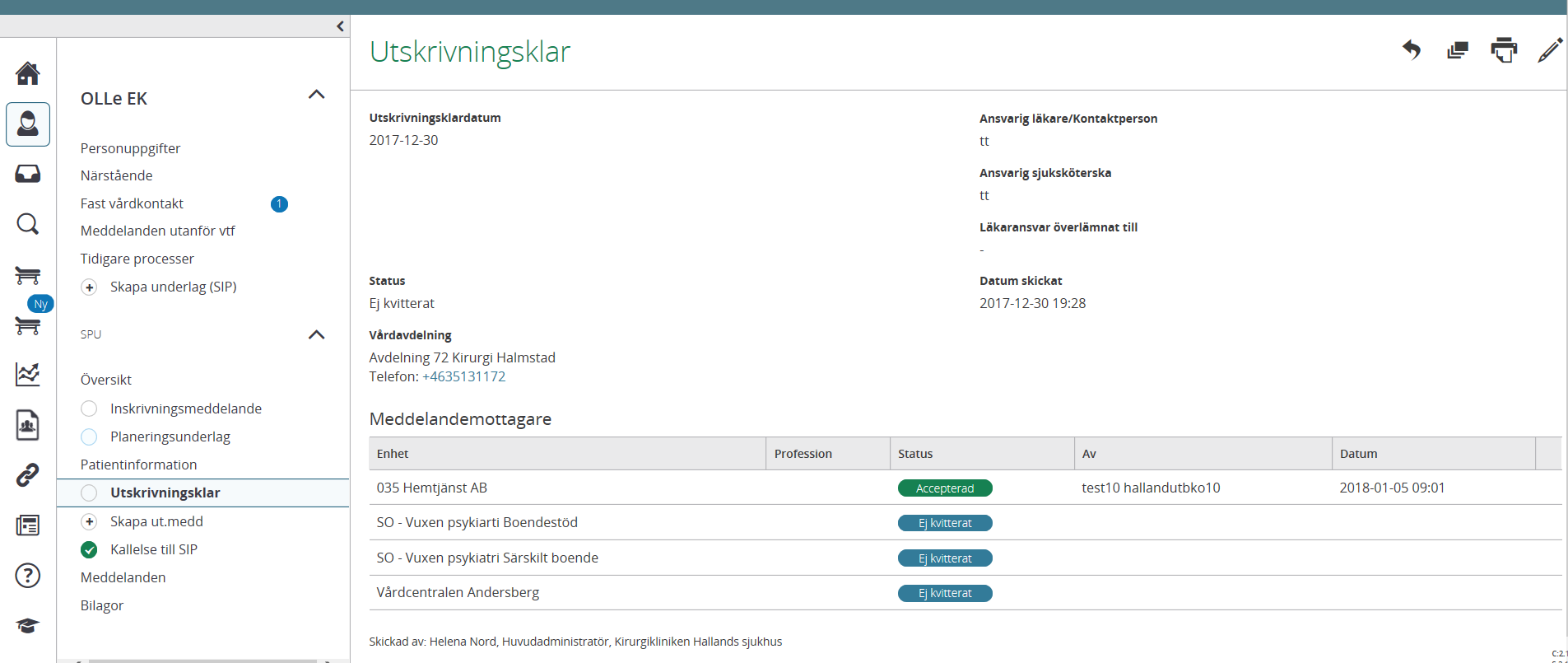
# Registrera Utskrivningsklar



**Utskrivningsklar registreras den dag patienten är inte längre är i behov av slutenvård**

* Klicka på ”Utskrivningsklar”
* Ansvarig läkare och ansvarig sjuksköterska registreras på meddelandet
* Datum och tid för när meddelandet skickas är den faktiska dateringen för utskrivningsklar
* Tryck på ”SKICKA” till de förvalda mottagarna

# Återta utskrivningsklar



* Klicka på bakåtpilen för att återta utskrivningsklar
* Ny bild kommer upp, ange datum och orsak för återtaget.
* Tryck på ”SKICKA” till de förvalda mottagarna

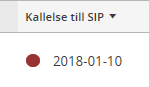
**På inneliggande listan visas återtaget utskrivningsklar enligt bild nedan**



# Återkalla kallelse till SIP

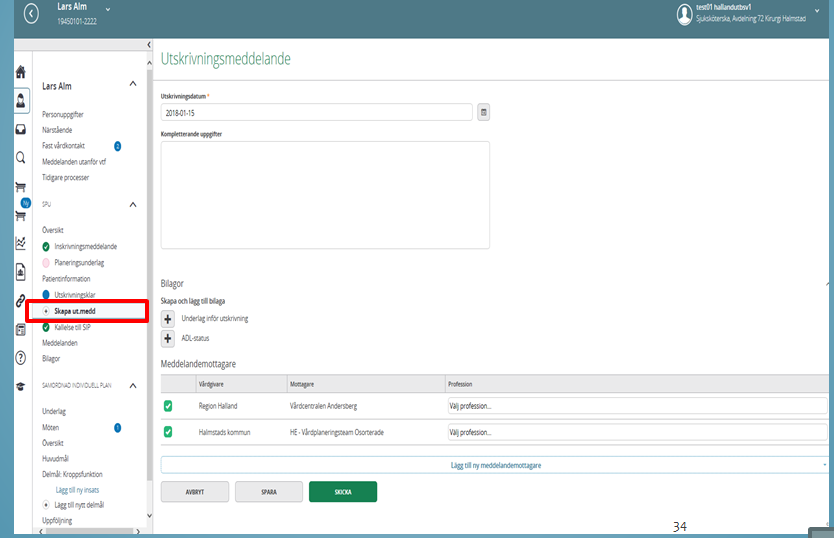
Om inbokat SIP-möte behöver återtas.

* Kontakta närsjukvården och kommunen, ange orsak (Telefonkontakt vid kort varsel annars skicka ett generellt meddelande)
* Kvittera meddelandet i inkorgen ”Meddelande utanför vårdtillfälle” – möteskallelse återtagen som närsjukvården skickat
* Återtaget SIP-möte visas med röd ruta i kalendern och med röd boll framför mötestiden på inneliggandelistan

**Vid ny kallelse till SIP kommer meddelandet i inkorgen för kvittering**

# Skapa utskrivningsmeddelande

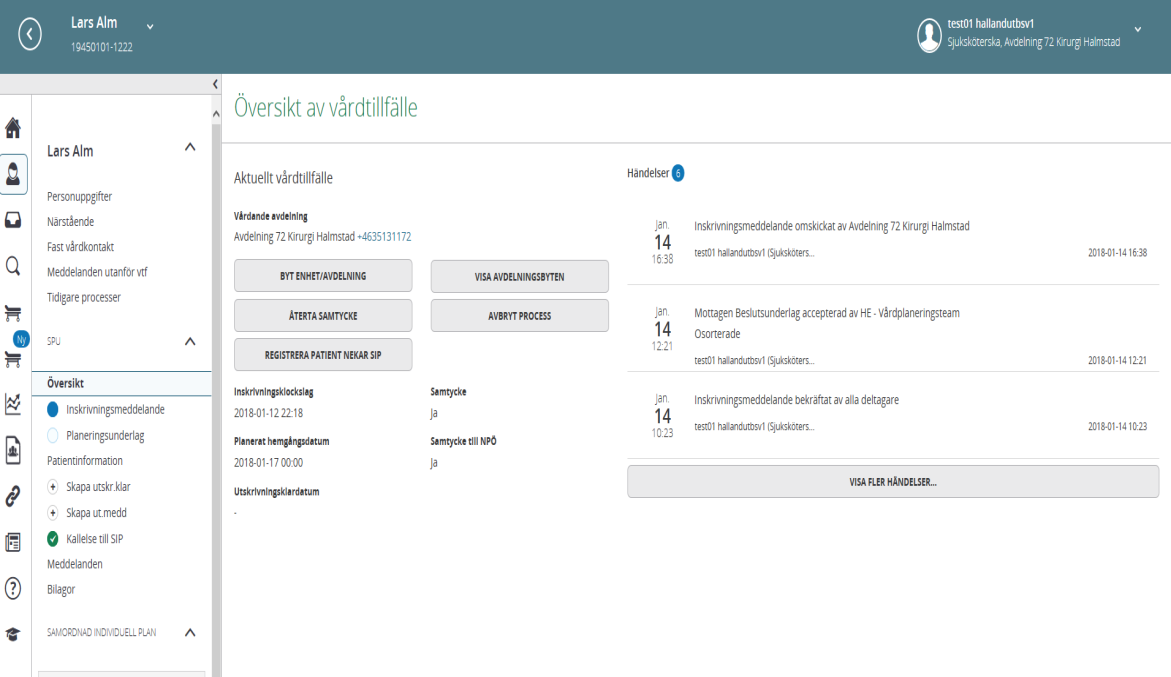


* Klicka på ”Skapa ut.medd.” (skapa utskrivningsmeddelande).
* Kommer detta meddelande upp- gå till ”Patientinformation” och registrera de kvarvarande punkterna i Hemgångsklar, se avsnittet Hemgångsklar



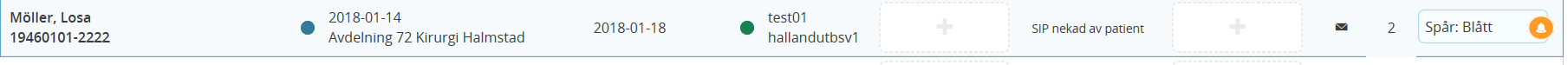
* Gå sedan tillbaka till ”Skapa utskrivningsmeddelande”
* Registrera utskrivningsdatum
* Ev. kompletterande uppgifter
* Tryck på ”SKICKA” till de förvalda mottagarna

# Registrera avliden, flytta patienten till annan avdelning och visa avdelningsbyten



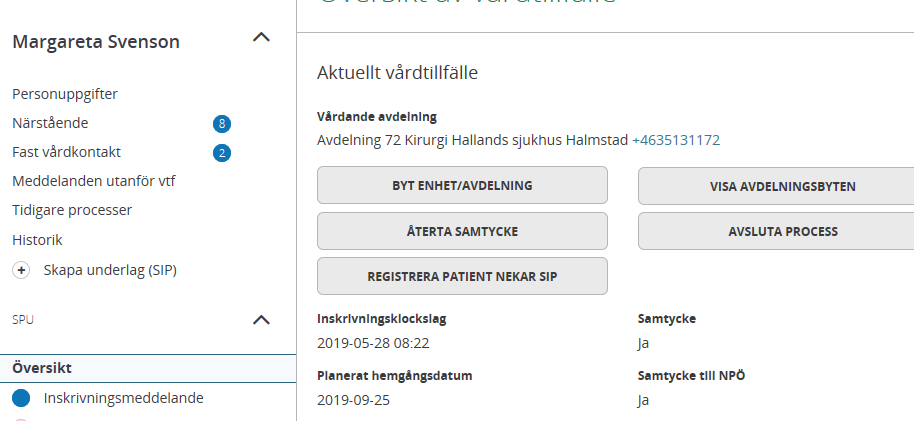
Från Översikten görs följande moment:

* Byta avdelning/sjukhus
* Visa avdelningsbyten
* Återta samtycke
* Registrera patient nekar SIP
* Avbryt process: ej aktuell, avliden
* Visa ”Händelser” under Översikt av vårdtillfälle

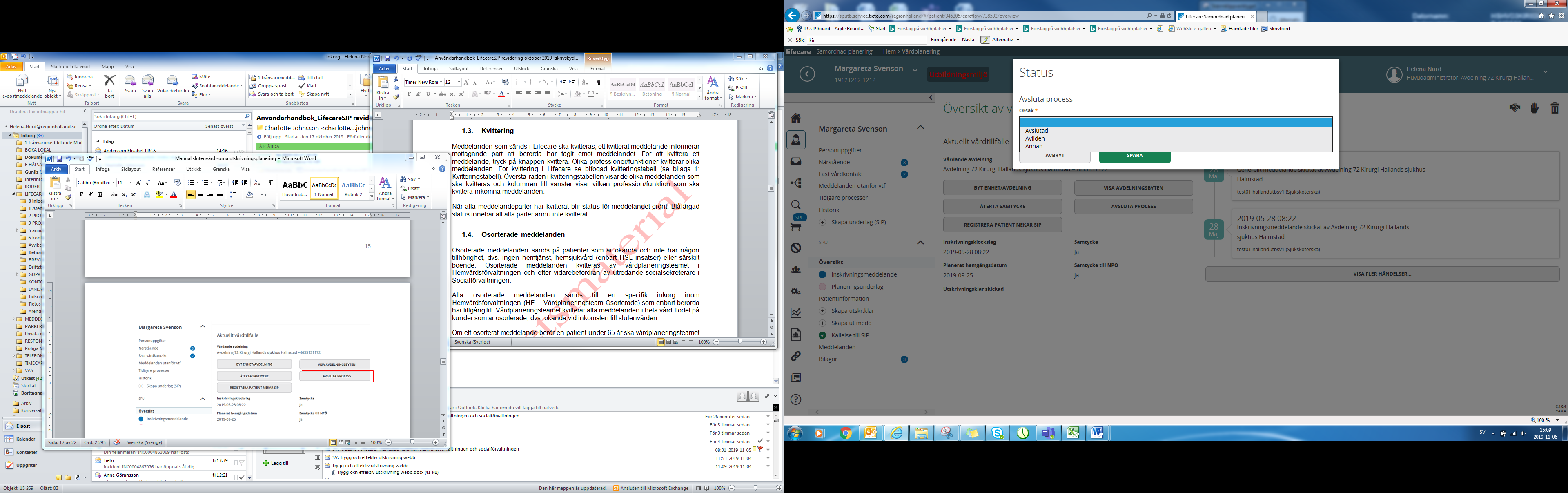


# Avbryta process

Då patienten inte önskar någon hjälp från kommunen efter utskrivning eller det framkommer vid ett utskrivningsplaneringsmöte att det inte blir aktuellt med insatser efter utskrivning så ska processen avbrytas.



Avbryta processen: - välj översikt, knappen avsluta process

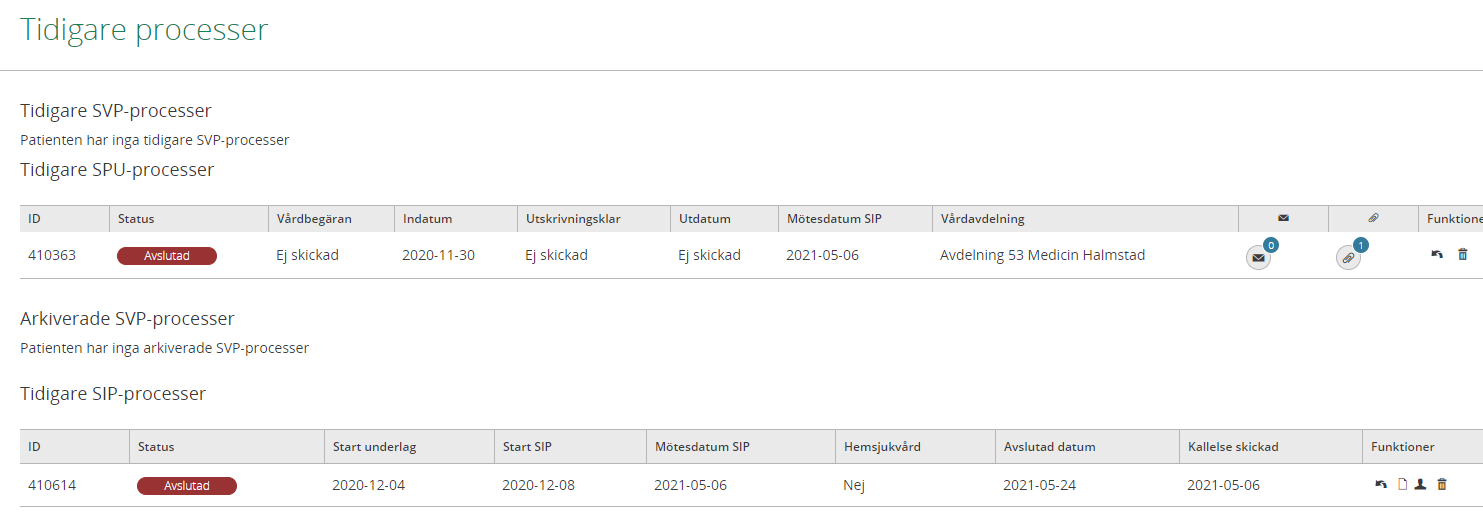


Välj orsak avslutad

**Avlider patienten på sjukhuset ska det registreras med valet ”Avliden”**

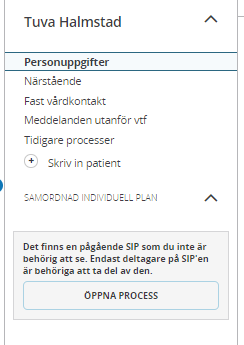
Patienten försvinner från inneliggandelistan direkt och meddelande går till kommun och närsjukvården att vårdkedjan är avbruten och orsak.

För att återuppta den felaktiga avslutande SIP och vårdprocess  klicka på ”backa pilen” vid respektive process.

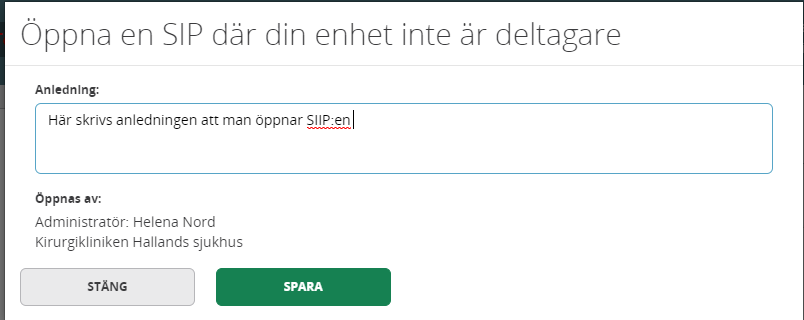


# För att ta del en SIP från tidigare vårdprocess

* För att ta del av SIP: en klicka på knappen ”ÖPPNA PROCESS”



* När man klickar på knappen ”Öppna Processen” kommer en ny ruta upp, där fylls anledningen i till varför man öppna SIP:en



* SIP: en öppnas endast för den användaren som öppnat SIP: en och stängs igen när användaren loggar ut.
* Vid loggkontroll framgår anledningen till att SIP:en öppnats.

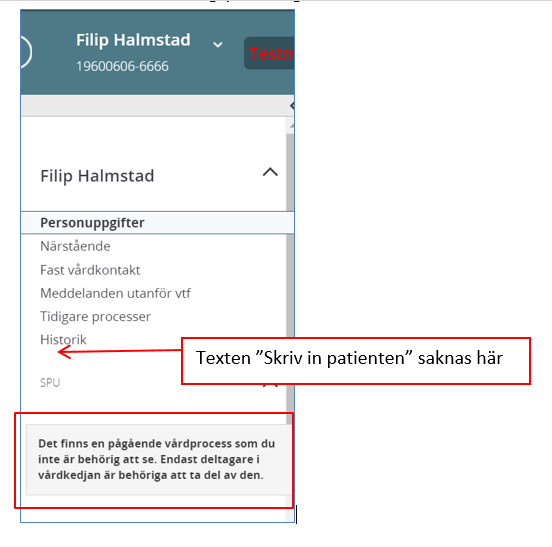
# ”ÖPPNA PROCESS” och funktion att ”SKRIVA IN PATIENT” saknas

Om funktionen ”SKRIVA IN PATIENT” saknas:

* Patienten är inskriven på annan enhet än somatisk vårdavdelning och kan därmed inte skrivas in i Lifecare
* Lifecare kan inte användas i utskrivningsprocessen
* Telefon får används för informationsöverföring och utskrivningsplanering.

När du söker på patienten kommer nedanstående informationsruta upp

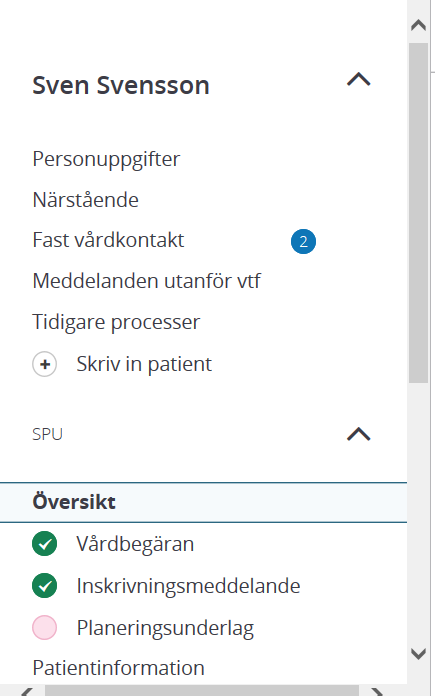
* Knappen för skrivs in saknas
* Vårdprocessen har ingen knapp för ”Öppna process



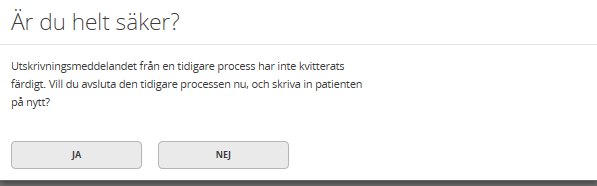
# Skriva in patient då utskrivningsmeddelandet inte är kvitterat

Patienten är utskriven men utskrivningsmeddelandet är inte kvitterat

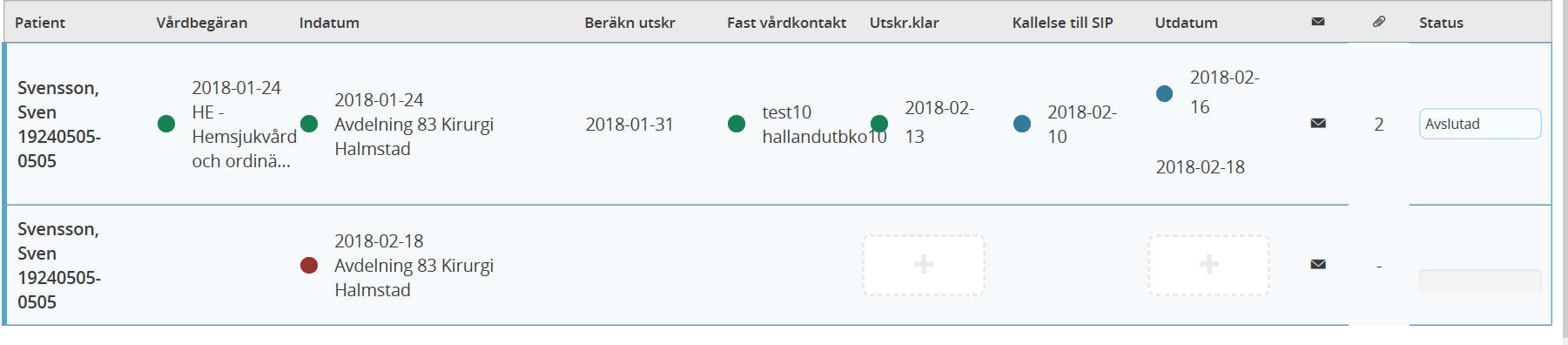
* Sök upp patienten via Sök patient, patientens tidigare vårdtillfälle kommer upp
* Klicka på skriv in patient



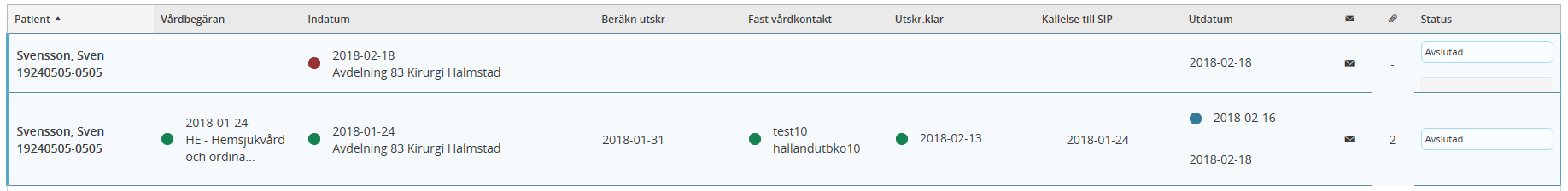
En fråga kommer upp, ”Är du helt säker?” Svara JA



* Skriv in patienten med samtycke och uppgifterna på inskrivningsmeddelandet
* Kommunen och närsjukvården får information i sin inkorg om att det första vårdtillfället är avbrutet.
* Om patienten skrivs in på samma avdelning som tidigare ligger patienten på två flöden på inneliggande listan, se bild nedan.



* Inneliggandelistan på bilden nedan visar **skillnaden** mellan två olika avslutade vårdprocesser
  + Den övre raden visar en avslutad vårdprocess, utskrivningsmeddelandet är kvitterat av alla parter.
  + Den nedre raden visar ett flöde när en patient skrivs in i slutenvården innan tidigare utskrivningsmeddelande är kvitterat av respektive part. Det skapas då två datum i ”ut datum” kolumnen. Det översta datumet avser när patienten skrevs ut första gången, det nedersta datumet avser när tidigare process avbröts.

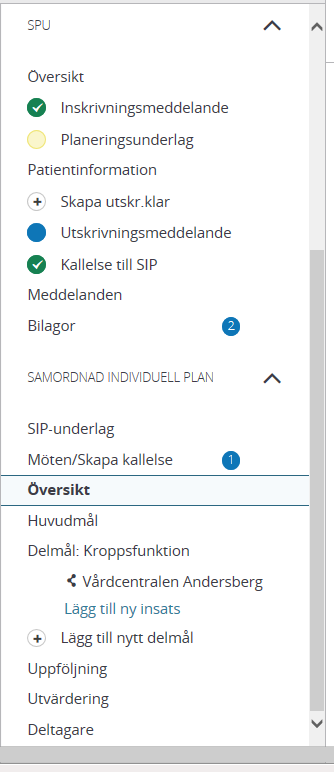


# Inaktivera påminnelse uppföljning och planerad uppföljning i kalendern

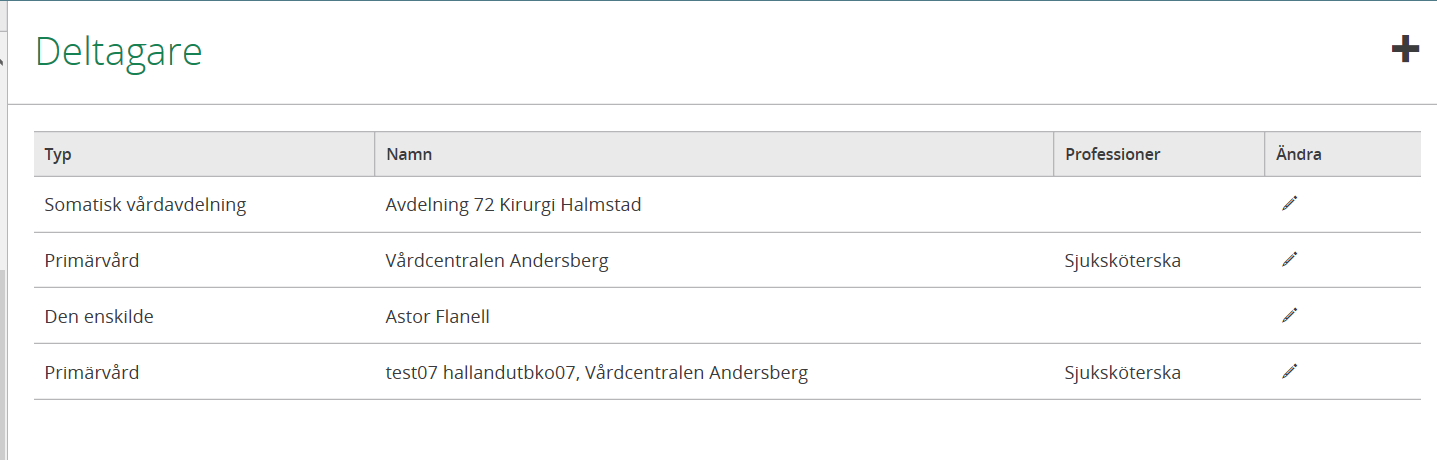
När en avdelning blir kallad till SIP-möte så blir avdelningen också en part i SIP: en, vilket leder till att datum för påminnelse uppföljning och planerad uppföljning dyker upp i kalendern, se nedan. 

För att undvika ”påminnelse uppföljning” och ”planerad uppföljning” i kalendern ska avdelningen inaktivera sig själv som part i SIP: en, genom att gå till sidan "Deltagare". (Se nedan)

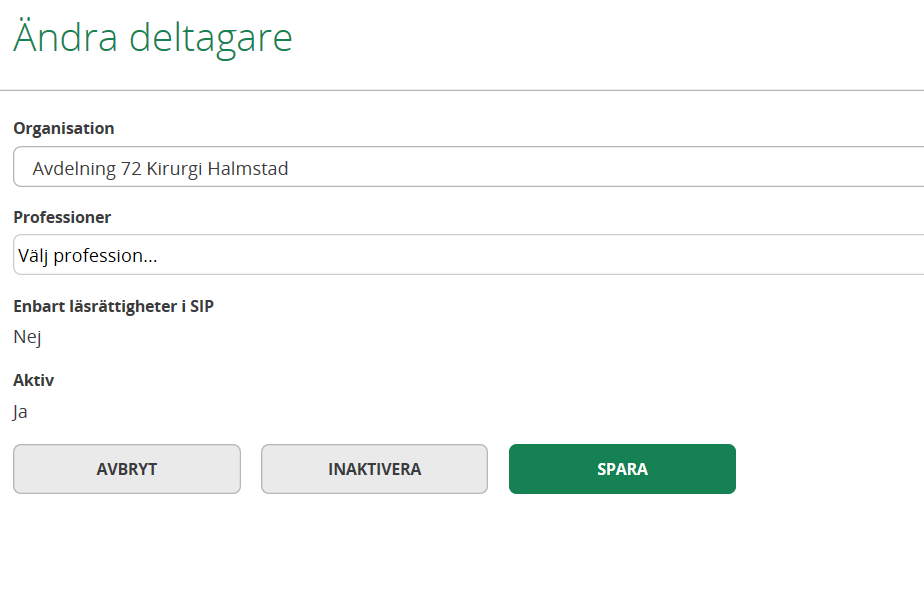
* Detta kan göras i samband med att patienten blir utskriven eller när de lila/orange rutorna dyker upp i kalendern.
* Efter att avdelningen har inaktiverats, blir de inte längre någon aktiv part i SIP: en och kan inte läsa den utan patientens medgivande.



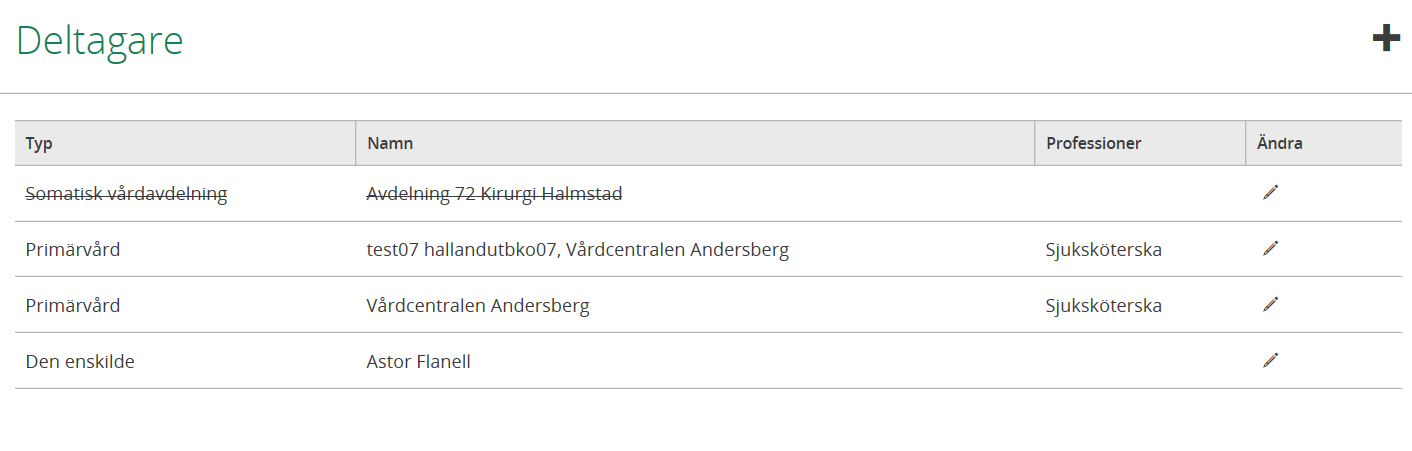
* Klicka på ”Deltagare”



* Klicka på pennan vid avdelningens namn.

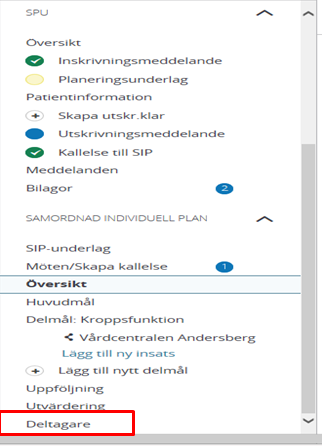


* Klicka på ”INAKTIVERA”

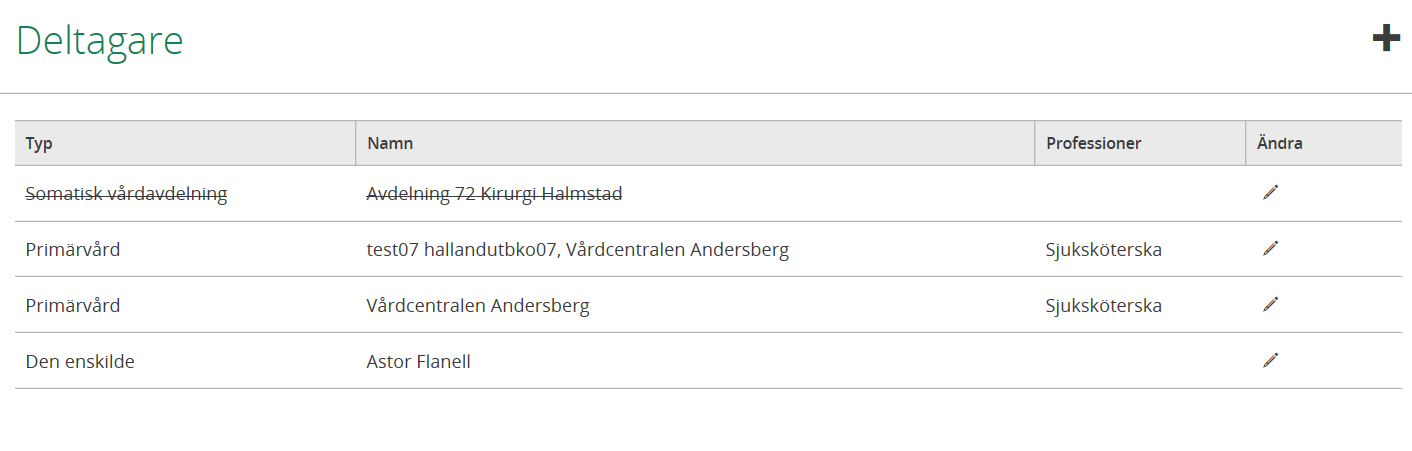


* Deltagaren blir struken och kommer inte att bli kallad på fler möten.

# Lägg till ny deltagare i <SIP:en>



* Klicka på ”Deltagare”



* Klicka på plustecknet
* Välj typ av aktör du ska lägga till (Ny avdelning välj verkställande enhet/vårdgivare)
* Välj Organisation (skriv i ex avd. 83)
* Tryck på ”SPARA”



* Den nya avdelningen finns med som aktiv part i SIP: en och inbokade tider finns med i deras kalender.

# SIP-blankett då digital SIP inte kan användas

Blanketten finns på vårdgivarwebben sidan Trygg och effektiv utskrivning – klicka på [länken](https://vardgivare.regionhalland.se/app/uploads/2018/10/SIP-Samordnad-individuell-plan-i-Halland-version-2018_formular.pdf) till pappersblanketten för SIP.