

Vård och Omsorgsprocessen



Ett lagarbete

2011



Denna process är framarbetad av:

Anette Svensson Nordlander

Anita Lindqvist

Anna Krantz

AnnaStina Nilsson

Annelie Hellberg

Annika Björk

Helena Wallin

Johanna Bohrén

Kerstin Wilke

Lotta Rehn-Floberg

Susanne Åkervall

Therese Wilhelmson

Ulrika Ericsson

Enhetschef och ansvarig för VoO processen.

Omvårdnadspersonal

Sjukgymnast

Biståndshandläggare i HPL-teamet

Arbetsterapeut

Sjuksköterska

Sjuksköterska

Arbetsterapeut i HPL-teamet

Biståndshandläggare

Sjuksköterska i HPL-teamet

Omvårdnadspersonal

Omvårdnadspersonal

Sjukgymnast

I samarbete med personal inom Äldreomsorgen

Vårt arbete styrs och påverkas av enskilda personers behov och önskan, det ställer krav på att vi är engagerade, flexibla och samarbetar internt och externt. VoO processen är en arbetsrutin och det är viktigt att den är aktuell. När du/ni märker att processen inte är det, maila/skicka informationen till ansvarig för VoO processen

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	3
Hänvisning till rutiner/riktlinjer	4
1A Mål	5
1B Utdrag ur några viktiga Lagar som styr vår verksamhet	6
2 Vi som arbetar inom Äldreomsorgen	7
3 Ordlista, förkortningar	8
4 Processbeskrivning: Hemplaneringsteam	9
5 Processbeskrivning: Hemteam	11
6A Processbeskrivning: Korttiden, Sjuksköterska	13
6B Processbeskrivning: Korttiden, Växelvård på Korttidsplats	14
6C Processbeskrivning: korttiden, Vistelse på Korttidsplats	15
Verkställighet enl. SoL, Enhetschef	15
7A Processbeskrivning: Hemtjänst, Biståndshandläggare	16
7B Processbeskrivning: Hemvård, Ssk/Dsk	18
7C Processbeskrivning: Hemtjänst, Arbetsterapeut och Sjukgymnast	19
7D Processbeskrivning: Hemvård Verkställighet enl. SoL, Enhetschef	20
8A Processbeskrivning: Särskilt boende, Biståndshandläggare	22
8B Processbeskrivning: Särskilt boende, Ssk/Dsk	23
8C Processbeskrivning: Särskilt boende, Arbetsterapeut och Sjukgymnast	24
8D Processbeskrivning Särskilt boende verkställighet enl. SoL, Enhetschef	25
9A Processbeskrivning: Omvårdnadspersonal Korttiden,	27
Särskilt boende och Hemvård	27

VoO Process
Uppdaterad 2011-10-19
Gäller from 2011-10-01

Hänvisning till rutiner/riktlinjer

Intranätet/Blanketter/Omsorg/ÄO SoL
Genomförandeplan
Kontaktman

Intranätet/Blanketter/Omsorg/ÄO Planeringsmöte
Planeringsmöte

Intranätet/Omsorg/Processer
Processbeskrivning Demenssjuksköterska
Vård- och Omsorgsprocessen

Intranätet/Omsorg/Hälso- och sjukvård
Lokal rutin för Samordnad vårdplanering i Skara kommun
Samordnad vårdplanering (SVPL)
Senior alert

Intranätet/Omsorg/OF It stöd/Program och system
KLARA SVPL
Procapita, enligt SoL och HSL.

Intranätet/Omsorg/Avdelningar och enheter/Äldreomsorg/Biståndshandläggning och verkställighet
Handläggning när särskilda omständigheter råder på grund av den enskildes demenssjukdom eller kognitiva svikt.
Riktlinjer för Biståndshandläggning
Tillämpningsanvisningar för Verkställighet

Intranätet/Omsorg/Avdelningar och enheter/Äldreomsorg/Särskilt boende
Rutin Särskilt boende

Intranätet/ /Omsorg/Avdelningar och enheter/Äldreomsorgen/Korttidsplats
Riktlinjer för korttidsvård enligt Socialtjänstlagen i Skara kommun
Rutiner för akut behov av korttidsplats

1A Mål

Vård- och Omsorgsprocessen beskriver hur vi i Samverkan mellan olika yrkesprofessioner ska nå nedanstående mål.

”Ge alla medborgare förutsättningar för en bra livssituation”

Det offensiva arbetet med tidiga, förebyggande och aktiverande/rehabiliterande insatser fortsätter och dessutom intensifieras samarbetet med den informella Omsorgen. Detta för att öka möjligheterna för den enskilde att leva ett självständigt liv och underlätta kvarboende. I en modern äldreomsorg kan man se tre primära målsättningar:

- Förebygga ohälsa hos medborgarna för att skapa en bra livssituation där insatser för vård och Omsorg kan undvikas.
- När kommuninnevånarna behöver någon form av insatser ska de vara av förebyggande och rehabiliterande karaktär såväl fysiskt, socialt som psykiskt.
- Resurserna ska vara tillräckliga vid stora vårdbehov och vid vård i livets slutskede.

Hemvård

Det förebyggande arbetet ska intensifieras i hemvården genom att arbeta mer aktivt med enskilda som har serviceinsatser. Detta för att stärka den enskildes möjligheter att leva ett självständigt liv. Den sociala och psykiska dimensionen i hemvården ska fortsätta att utvecklas. Den enskilde och deras anhöriga ska känna sig trygga och kunna ha en aktiv och meningsfull tillvaro tillsammans med andra.

- Antalet personer med serviceinsatser ska minska och enskilda ska få större möjlighet att leva ett självständigt liv.
- Fler personer ska erbjudas en meningsfull och aktiv vardag.
- Antalet personer med aktiva rehabiliteringsinsatser i hemmet ska öka.
- Erbjudas kvalificerade vårdinsatser och stöd vid vård i livets slutskede.
- Personer med demenssjukdom ska erbjudas stöd och insatser i tillräcklig omfattning.

Korttidsvård

Kommunal korttidsvård är i grunden en insats för att stötta i en sviktande hemsituation och beslut fattas enligt Socialtjänstlagen 4 kapitel § 1 av kommunens biståndshandläggare. Målsättningen med korttidsvistelsen ska vara klart definierad och tidsbestämd samt individuellt bedömd utifrån situation och behov. Arbetet ska vara förebyggande och aktiverande/rehabiliterande för att bevara och stärka befintliga funktioner. Behov av växelvård/avlastning ska tillgodoseas inom 5 dagar.

Boende

I Särskilt boende arbetar man för att ge en trygg och säker vård med närhet till vårdpersonal. Arbetet ska vara förebyggande och aktiverande/rehabiliterande för att bevara och stärka befintliga funktioner. En bra livskvalitet med meningsfull vardag med tillgång till olika aktiviteter eftersträvas.

- Särskilt boende ska erbjudas inom maximalt 3 månader.
- De boende ska få samordnade insatser av god kvalitet, vilket bland annat innebär respektfullt och empatiskt bemötande. Individuell vårdplanering (IVP) ska vara upprättad i samverkan med den enskilde och/eller närstående inom 4 veckor från inflyttning och planen ska följas upp kontinuerligt.

1B Utdrag ur några viktiga Lagar som styr vår verksamhet

Socialtjänstlag (2001:453)

1 kap. Socialtjänstens mål

1 § *Samhällets socialtjänst skall på demokratins och solidaritetens grund främja människornas ekonomiska och sociala trygghet,*

- *jämlikhet i levnadsvillkor,*
- *aktiva deltagande i samhällslivet.*

Socialtjänsten skall under hänsynstagande till människans ansvar för sin och andras sociala situation inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och grupper egna resurser.

Verksamheten skall bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet.

4 kap. Rätten till bistånd

1 § Den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt har rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning (försörjningsstöd) och för sin livsföring i övrigt.

Den enskilde ska genom biståndet tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Biståndet ska utformas så att det stärker hans eller hennes möjligheter att leva ett självständigt liv. Lag 2010:52

5 kap. Särskilda bestämmelser för olika grupper

Äldre människor

4 § /Träder i kraft I:2011-01-01/ *Socialtjänstens Omsorg om äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande (värdegrund).*

Socialnämnden ska verka för att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra. Lag (2010:427).

Hälso- och sjukvårdslag (1982:763)

Inledande bestämmelser

1 § *Med hälso- och sjukvård avses i denna lag åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Till hälso- och sjukvården hör även sjuktransporter samt att ta hand om avlidna. I fråga om tandvård finns särskilda bestämmelser. Lag (1992:567).*

Mål för hälso- och sjukvården

2 § *Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården. Lag (1997:142).*

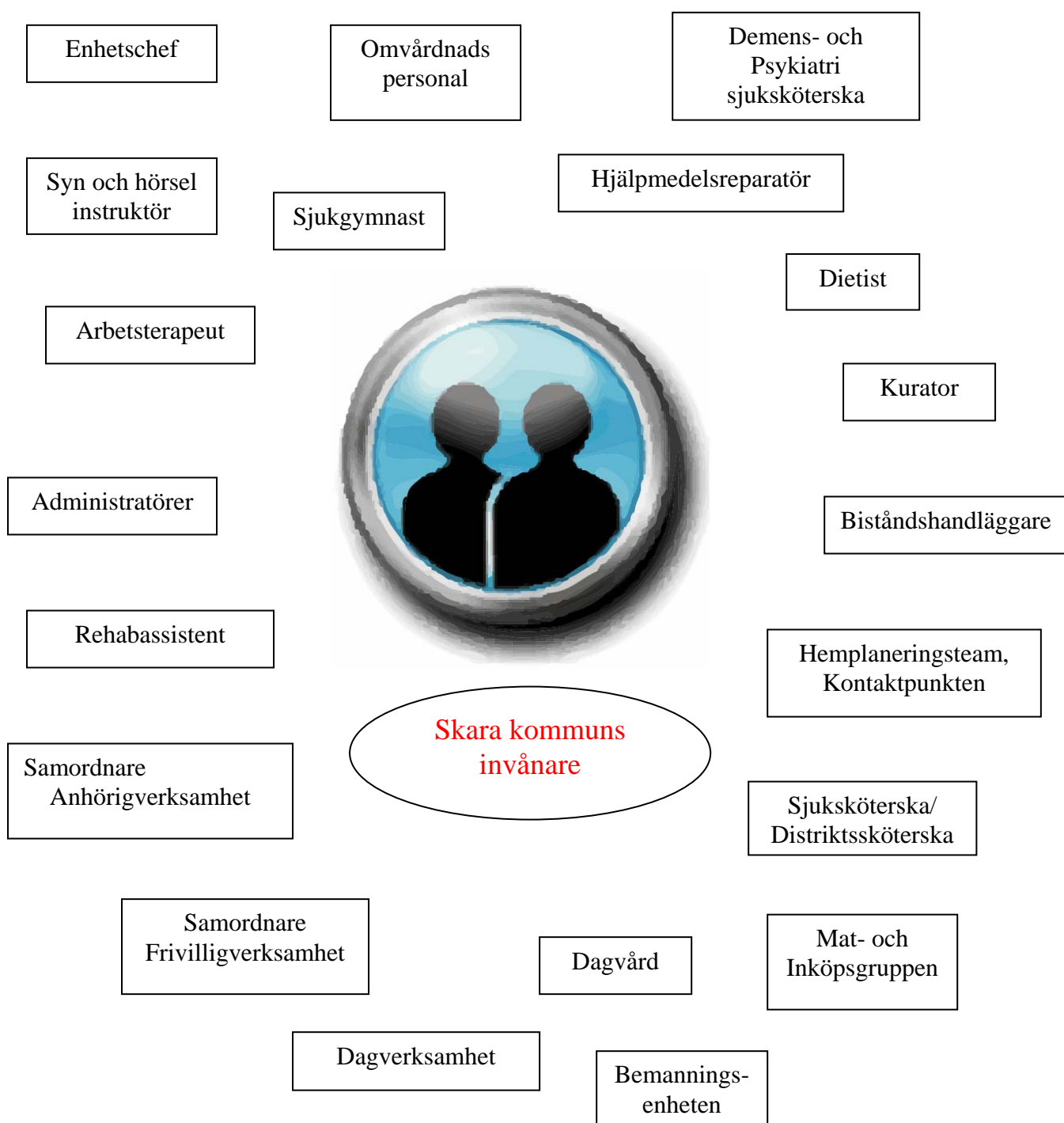
Offentlighets- och sekretesslag (2009:400)

AVDELNING I. INLEDANDE BESTÄMMELSER

1 kap. Lagens innehåll

1 § *Denna lag innehåller bestämmelser om myndigheters och vissa andra organs handläggning vid registrering, utlämnande och övrig hantering av allmänna handlingar. Lagen innehåller vidare bestämmelser om tystnadsplikt i det allmännas verksamhet och om förbud att lämna ut allmänna handlingar. Dessa bestämmelser avser förbud att röja uppgift, vare sig detta sker muntligen, genom utlämnande av allmän handling eller på något annat sätt.*

Vi som arbetar inom Äldreomsorgen



Målet är att förebygga ohälsa hos medborgarna i Skara kommun och skapa en bra livssituation.

3 **Ordlista, förkortningar**

ADL	Aktiviteter i det dagliga livet
AT	Arbetsterapeut
BH	Biståndshandläggare
Dsk	Distriktssköterska
EC	Enhetschef
HSL	Hälso- och Sjukvårdslagen
HPL-team	Hemplaneringsteam
IVP	Individuell Vårdplanering
KM	Kontaktman
OAS	Omvårdnads Ansvarig Sjuksköterska
OVP	Omvårdnadspersonal
SG	Sjukgymnast
Ssk	Sjuksköterska
SoL	Socialtjänst Lagen
SVPL	Samordnad Vårdplanering
Säbo	Särskilt boende
VoO	Vård och Omsorg
VPL	Vårdplanering

4 Processbeskrivning: Hemplaneringsteam

- Ansvar Kontaktpunkten (SVPL KLARA) – se ”lathund Kontaktpunkten”.

Process Vårdplanering

- **Kallelse till vårdplanering** kommer i KLARA.
- Vårdplanering ska påbörjas senast vardagen efter det att kallelsen mottagits.
- Samordning sker i teamet angående vem som kontaktar sjukhuset för vidare information och ev. kompletteringar.
- **Samordning** med Primärvården (Skara VC/Vilan). Daglig avstämning.
- För att få en samlad bedömning av den enskildes förmågor och behov;
 1. Information lämnas till hemplaneringsteamet av....
 2. Information inhämtas av hemplaneringsteamet från....... enhetschef, omvårdnadsansvarig sjuksköterska, biståndshandläggare, sjukgymnast, arbetsterapeut, omvårdnadspersonal, kurator, demensteam, psykiatrisjuksköterska, dietist.

HPL-teamet bedömer, utifrån den enskildes behov, vilka yrkesgrupper som ska delta på vårdplaneringen.
- Bokning av *tid för vårdplanering* kan ske vid den första kontakten med sjukhuset, eller efter samordning med övriga yrkesgrupper.
- *Ärenden* som tillhör handikappomsorgen (HO), individ- och familjeomsorgen (IFO) och/eller integration försörjning arbetsmarknad missbruk(IFAM) vidarebefordras till den som har huvudansvaret för ärendet. Vid behov kan HPL-teamet medverka.
- Ärenden som gäller Särskilt boende vidarebefordras till respektive inkorg i KLARA och ansvaret övergår till EC och OAS. Undantag är personer med särskilt boende beslut som bor på Frejan och Viktoria punkthus.
- *Vid speciella situationer t.ex. hög arbetsbelastning, kontaktar HPL-teamet Hemteamet, som då tar över ansvaret för vårdplaneringen.*
- **Vårdplanering (på sjukhus)** – se checklista.
 - Sker helst i enskilt rum.
 - Det är bra om den enskilde kan gå dit/sitta upp i stol.
 - Presentation av teamets medlemmar, och ev. andra yrkesgrupper som medverkar på mötet.
 - Sjuksköterskan på avdelningen är inledningsvis med på mötet och informerar om inskrivningsorsak och åtgärder, ev. deltar sjukhusets sjukgymnast och arbetsterapeut.
 - Den enskilde och anhöriga ges utrymme för att informera om sina behov och önskemål.
 - HPL-teamet informerar om insatser från kommunen och skriftligt material lämnas till enskild; ”Äldreomsorgen informerar” samt information om ex trygghetslarm, avgifter och kontaktuppgifter till Hemteamen.
 - Dokumentation i SoL, HSL samt i KLARA, vårdplanen.

- HPL-teamet rapporterar till Hemteamet via dokumentation i KLARA och Procapita.

Hemgång från sjukhus

Ansvar för planering av insatser övergår efter vårdplaneringen till Hemteamet, som tar kontakt med sjukhuset och planerar hemgången.

- *HPL-teamets AT* påbörjar kartläggning av ADL, beställer hjälpmedel efter behov och rapporterar till Hemteamets arbetsterapeut/sjukgymnast.
- *HPL-teamets BH* skickar via Procapita en beställning till ansvarig EC, samt bevakning till mottagande BH.
- *HPL-teamets Ssk* rapporterar aktuell HSL-insats till respektive OAS.

Ansvar för fördelning av Särskilt boende platser tisdagar och torsdagar. I

P: katalogen finns ett dokument, där man kan se vilka platser som är lediga och kölistan för Särskilt boende.

Anvisning av ledig plats från Bolistan.

- Anvisas regelbundet från Bolistan
- Noterar anvisningsdatum i Bolistan.
- Informerar ordinarie biståndshandläggare om anvisningen, som i sin tur skickar beställning i Procapita till ansvarig enhetschef.
- Noterar datum för verkställighet i Bolistan.
- Hemplaneringsteamets biståndshandläggare har ansvar för att bevaka tremånadersgränsen för beslut och anmäla till ansvarig för inrapportering till Socialstyrelsen (KILEN)

5 Processbeskrivning: Hemteam

Syfte/ Mål

Omsorgsnämnden ansvarar för insatser till äldre- och funktionshindrade i Skara kommun. Dessa riktlinjer och anvisningar omfattar biståndshandläggning och verkställighet inom hemtjänst, Särskilt boende och korttidsvistelse enligt socialtjänstlagen, 4 kap 1 §.

Riktlinjer och anvisningar är allmänt hållna och är en rekommendation till biståndshandläggaren och verkställigheten. Syftet med dessa är att äldreomsorgen ska få ett gemensamt förhållningssätt, tolkning av lagen och dess insatser och utifrån detta kunna ge likartad service och omvårdnad för alla som är i behov av detta, i hela kommunen.

Följande yrkesgrupper ingår i Hemteamet:

- Enhetschef
- Distriktssköterska/sjuksköterska
- Arbetsterapeut
- Sjukgymnast
- Kontaktman/Omvårdnadspersonal
- Biståndshandläggare, i hemvårdsärenden

Andra yrkesgrupper som kan bli berörda då den enskilde har behov av deras kompetens, kurator, dietist, demens sjuksköterskan och psykiatri sjuksköterskan.

Ansvarsfördelning

- Alla, förutom omvårdnadspersonal, ansvarar för att följa ärenden i KLARA. När någon i hemteamet har viktig information eller önskar vara delaktig i vårdplaneringen så ska HPL-teamet meddelas snarast.
- Enhetschef och/eller sjuksköterska, i hemteamet, ansvarar för att regelbundet informera berörd omvårdnadspersonal om enskilds situation och ev. planering. (OVP har inte läsbehörighet i KLARA).
- *Om länssjukvården kontaktar någon i Hemteamet istället för HPL-teamet, inför utskrivning från sjukhus – informera HPL-teamet så att du/ni får information om vad som är överenskommet.*
- Enhetschef är ansvarig för samordning av resurser och insatser, start och uppföljning av verkställighet och genomförandeplan samt leda planeringsmöten. Ytterst ansvarig för genomförandeplan är enhetschef men kan delegera det till kontaktman.
- Biståndshandläggare ansvarar för uppföljning av SoL-beslut.
- Dsk/Ssk ansvarar för uppföljning av vård- och omvårdnad enligt HSL.
- Arbetsterapeut och sjukgymnast ansvarar för uppföljning av ordinerade hjälpmedel samt aktivitetsförmåga, enligt HSL.
- *Alla i Hemteamet har ansvar för att medverka till en kvalitetssäker samordning kring den enskilde.*

Läs mer om ansvaret i de olika yrkesprocesserna, finns beskrivna i detta dokument.

Hemteamet har ett gemensamt ansvar för att följa upp alla beslut enligt SoL och HSL. *Uppföljning* ska göras regelbundet efter den enskildes behov.

Då den enskilde vistas på en korttidsplats så avgör hemadressen vilken EC och hemvårdsgrupp som har huvudansvaret för verkställande av beslut.

Planeringsmöte

Syftet med planeringsmötet är att samordna kommunens olika insatser kring den enskilde och dennes anhöriga. Mötet är en form av vårdplanering, ett forum där planerade/väsentliga saker kring den enskilde lyfts. *Läs mer i rutin Planeringsmöte.*

6A Processbeskrivning: Korttiden, Sjuksköterska

Vistelse vid korttidsplats i Skara kommun beviljas personer för tillfällig stödinsats vid sviktande hemsituation, växelvård/avlösning för närstående och vård i livets slutskede.

Ärenden kan också inkomma direkt via Närsjukvårdsteamet. Ssk/dsk meddelar då EC korttiden som skriver upp det på Bolistan..

Målsättningen en korttidsplats ska vara klart definierad och tidsbestämd samt individuellt bedömd utifrån situation och behov. *Målet för vistelsen finns beskrivet i biståndshandläggarens beslut, Procapita SoL Beställning.*

Vårdplanering på sjukhus ansvaras av HPL-teamet, de kan vid behov bevilja korttids vistelse för enskild.

Enhetschef samt sjuksköterska ansvarar för att regelbundet följa ärenden i KLARA. Detta för att i tid kontakta sjukhuset och göra en överenskommelse om när den enskilde ska komma till en korttidsplats.

Beslut via biståndshandläggare:

- BH skickar beslut om korttidsvistelse till ansvarig EC, via Procapita.
- EC verkställer beslut, planerar in vistelsen.
- EC skriver ut beställning (målet för vistelsen) och lämnar den till omvårdnadspersonalen. Information ges till sjuksköterskan.

Akut behov av korttidsplats då biståndshandläggare inte är i tjänst:

- Följ rutin ”Rutiner vid akut behov av korttidsplats”.

Vid vistelse på korttidsplats gäller följande:

- Då enskild har hemvårds insatser:
Rapport från OAS i hemvården till Ssk på korttiden
Rapport från OVP i hemvården till OVP på korttiden

Rapportering vid ankomst alt. hemgång ansvaras alltid av den personalgrupp (Ssk/Dsk och OVP) som enskild lämnar.

- ”**Min pärm**” ska alltid följa den enskilde, oavsett om han/hon vistas i hemmet eller på en korttidsplats.
- Inför vistelsen på en korttidsplats så behöver den enskilde ha med sig personliga tillbehör, mediciner, hjälpmedel mm.

Under vistelsen på en korttidsplats så kvarstår huvudansvaret för de medicinska insatserna hos OAS i hemvården.

Ssk som ansvarar för korttidsplatserna ansvarar för ”akuta” vård insatser, om det händer så ska hon/han informera OAS.

En aktuell **genomförandeplan** ska finnas.

All personal har ansvar för att medverka till en *kvalitetssäker samordning* kring den enskilde.

Uppföljning ska göras regelbundet. Detta kan ske då den enskildes behov förändras och/eller regelbundet på ett planeringsmöte, se beskrivning av *Rutin Planeringsmöte vistelse på korttidsplats.*

6B Processbeskrivning: Korttiden, Växelvård på Korttidsplats

Växelvård/Avlösning för närstående

Målsättningen med växelvård på en korttidsplats ska vara klart definierad och tidsbestämd samt individuellt bedömd utifrån situation och behov. Det innebär att anhörig eller annan person kan få avlastning då det finns behov. Vistelsen kan vara regelbunden eller oregelbunden över tid. *Målet för vistelsen finns beskriven i biståndshandläggarens beslut, Procapita SoL Beställning.*

- BH informerar om **beslut om växelvård** till ansvarig EC, via Procapita.
- BH och EC kommer överens om vilket startdatum som ska gälla för beslut och verkställighet.
- EC verkställer beslut, planerar in växelvård över tid (vilka veckor)
- EC skriver ut beställning (målet för vistelsen) och lämnar den till omvårdnadspersonalen. Information ges till sjuksköterskan.
- Alla personer som växelvårdas och som har hemvårds insatser ska rapporteras över:
Rapport från OAS i hemvården till Ssk på korttiden och vice versa.
Rapport från OVP i hemvården till OVP på korttiden och vice versa.

Rapportering vid ankomst alt. hemgång ansvaras alltid av den personalgrupp (Ssk/Dsk och OVP) som enskild lämnar.

- ”**Min pärm**” ska alltid följa den enskilde, oavsett om han/hon vistas i hemmet eller på en korttidsplats.
- Inför vistelsen på en växelvårdsplats så behöver den enskilde ha med sig personliga tillbehör, mediciner, hjälpmedel mm.
Vid rapporteringen informerar OAS hemvården vem som ansvarar för resan till och från hemmet (taxi, anhöriga eller personal).

En aktuell **genomförandeplan** ska finnas.

Kontaktman fungerar som en länk mellan enskild, boendet, anhörig, ansvarig BH samt hemvårdens OVP.

Det är viktigt att OVP på korttidsboendet arbetar mot samma mål som OVP hemvården, målen ska vara kända av alla som arbetar kring den enskilde.

Huvudansvar då enskild vistas på en korttidsplats

Huvudansvaret för de medicinska insatserna hos OAS i hemvården. Ssk som ansvarar för korttidsplatserna ansvarar för ”akuta” vård insatser, om det händer, så ska hon/han informera OAS.

Huvudansvar för SoL insatser har EC i hemvården.

Uppföljning görs regelbundet på planeringsmöte var 3:e månad. Ssk på Korttiden sammankallar berörda och ansvarar för mötet. Medverkar gör EC korttid, BH, SG, AT, OVP korttid och OVP hemvård.

Vårdplanering/Omprövning av beslut görs 1g/år med BH, som sammankallar, berörd personal i hemvården och ansvariga för vistelsen på korttidsplatsen. Ambitionen är att den enskilde och/eller anhöriga medverkar på mötet.

6C Processbeskrivning: korttiden, Vistelse på Korttidsplats Verkställighet enl. SoL, Enhetschef

I Skara kommun har vi riktlinjer och anvisningar som omfattar biståndshandläggning och verkställighet enl. socialtjänstlagen, 4 kap. Syftet med dessa är att äldreomsorgen ska få ett **gemensamt förhållningssätt, tolkning av lagen och dess insatser** och utifrån detta kunna ge likartad service och omvårdnad för alla som är i behov av detta.

Vistelse vid korttidsplats i Skara kommun beviljas personer för tillfällig stödinsats vid sviktande hemsituation, växelvård/avlösning för närstående och vård i livets slutskede.

Målsättningen en korttidsplats ska vara klart definierad och tidsbestämd samt individuellt bedömd utifrån situation och behov. Det innebär att personer kan *få en tidsbegränsad vistelse* på korttidsplats, för att anhörig eller annan person kan behöva avlastning. *Målet för vistelsen finns beskriven i biståndshandläggarens beslut, Procapita SoL Beställning.*

Ärenden kan också inkomma direkt via *Närsjukvårdsteamet*. Ssk/dsk meddelar då ansvarig EC som skriver upp det på Bolistan.

Vårdplanering på sjukhus ansvaras av HPL-teamet, de kan vid behov bevilja korttids vistelse för enskild.

Enhetschef ansvarar för att regelbundet följa ärenden i **KLARA, att inhämta och delge information till berörd personal** då en person ska komma till en korttidsplats.

Verkställighet:

- BH skickar **beslut om korttids vistelse** till ansvarig EC, via Procapita.
- EC verkställer beslut, planerar in vistelsen.
- EC skriver ut beställning (målet för vistelsen) och lämnar den till omvårdnadspersonalen. Information ges till sjuksköterskan.
- Kontakt med sjukhus alt. EC/Ssk hemvården, för att komma överens om när den enskilde ska komma till korttidsplatsen.
- I Procapita startas verkställighet.
- Val av Kontaktman (1-2 personal).
- Dokumentation i Procapita SoL, läs mer i Procapita rutinen.
- När behov/insatser förändras tas en kontakt med biståndshandläggare och avgiftshandläggare, via Procapita.

Syftet med **Planeringsmötet** är att samordna kommunens olika insatser kring den enskilde och dennes anhöriga. Mötet är en form av vårdplanering, ett forum där planerade/väsentliga saker kring den enskilde lyfts. *Läs mer i Rutin Planeringsmöte vistelse på Korttidsplats.*

”Min pärm” ska alltid följa den enskilde, oavsett om han/hon vistas i hemmet eller på en korttidsplats. Om denna pärm saknas, kontakta EC hemvård som har huvudansvar för upprättandet av ”Min pärm” .

Enhetschef ansvarar för **Genomförandeplan**. Möte planeras och genomförs med enskild/anhörig inom 2 vardagar, en genomförandeplan/ med mål för vistelsen skrivs.

7A Processbeskrivning: Hemtjänst, Biståndshandläggare

- Anmälan/ansökan inkommer från enskild, anhörig eller annan person, via telefon, brev, e-post eller på annat sätt.
- Kontakt tas med enskild inom 5 dagar.

Inför Vårdplanering

- Gör en överenskommelse tillsammans med den enskilde om vilka personer/yrkesprofessioner som den enskilde önskar skall medverka på vårdplaneringen.
- Efter samtycke/fullmakt från enskild, inhämta relevant information från personal, enligt SoL och HSL, t.ex. arbetsterapeut eller sjukgymnast, sjuksköterska, kurator, omvårdnadspersonal eller annan yrkeskategori samt anhörig.

Vårdplanering (VPL) enligt SoL.

- BH kallar till och ansvarar för vårdplaneringen, efter att fått den enskildes godkännande angående vilka som ska medverka på vårdplaneringen. Ambitionen är att den enskilde och/eller anhöriga medverkar på mötet.
- BH ansvarar för att delge berörda yrkesgrupper om de beslut som fattas på VPL, om de inte har medverkat.
- Medverkande på VPL kan vara EC, Ssk/Dsk, AT, SG, omvårdnadspersonal, kurator och/ eller dietist.

Efter Vårdplanering

- Kontakt med andra yrkesprofessioner beroende på den enskildes behov och önskan.
- Utredning, bedömning och beslut om aktuell situation. Noggrann dokumentation under hela handläggningstiden.
- Beslut delges enskild. I beslutet ges information om bifall, delavslag eller avslag skriftligt med Besvärshänvisning.
- Beställning skickas, via Procapita, till verkställande enhetschef samt vid behov till mat- och inköps gruppen och/eller nattpatrull. Dokumentera i SoL-journal.
- Genomförandeplan upprättas av verkställare/kontaktman och sänds åter till Biståndshandläggaren snarast.
- Uppföljning och kvalitetssäkring av ärendet.

Planeringsmöte

Syftet med planeringsmötet är att samordna kommunens olika insatser kring den enskilde och dennes anhöriga. Mötet är en form av vårdplanering, ett forum där planerade/väsentliga saker kring den enskilde lyfts. *Läs mer i rutin Planeringsmöte i Hemvården.*

Växelvård/Avlösning för närstående

Målsättningen med växelvård på en korttidsplats ska vara klart definierad och tidsbestämd samt individuellt bedömd utifrån situation och behov. Det innebär att anhörig eller annan person kan få avlastning då det finns behov. Vistelsen kan vara regelbunden eller oregelbunden över tid.

- BH informerar om **beslut om växelvård** till ansvarig EC, via Procapita.
- BH och EC kommer överens om vilket startdatum samt veckoplanering som ska gälla för beslut och verkställighet.

Särskilt boende kan beviljas enligt 4 kap. 1 § Socialtjänstlagen.

Enligt Skara kommuns riktlinjer är huvudinriktningen att stärka den enskildes möjligheter att bo kvar i ordinärt boende. Särskilt boende kan beviljas när alla stödinsatser samt möjligheter till anpassning av det ordinära boendet är uttömda. Behovet ska vara varaktigt samt att trygghet och säkerhet inte längre kan uppnås i det ordinära boendet.

- Är alla stödinsatser i det ordinära boendet uttömda?
- Finns det något mer vi kan stödja den enskilde med t.ex. växelvård, anhörigstöd eller liknande?

Utredningen eller delar av den är ett underlag för insatsernas genomförande.
Biståndshandläggaren måste försäkra sig om vilka uppgifter i utredningen som den enskilde inte accepterar/accepterar att andra tar del av. =samtycke.

7B Processbeskrivning: Hemvård, Ssk/Dsk

När ”**Kallelse till vårdplanering**” inkommer via SVPL KLARA är det HPL-teamet som kontaktar aktuell vårdgivare. Ssk/Dsk (OAS) hemvård följer ärendet i SVPL KLARA och om OAS har viktig information eller önskar vara delaktig i vårdplaneringen så ska HPL-teamet meddelas snarast. *Se rutin Samordnad vårdplanering - SVPL*
Vid OAS frånvaro så ansvarar tjänstgörande sjuksköterska att rutiner följs.

Ärenden kan också inkomma direkt till Ssk/Dsk i hemvården från ex Nära-, GYNNA- eller Lindra teamen, Palliativa rådgivningsteamet eller Närsjukvårdsteamet. Ssk/dsk meddelar då HPL-teamet för kännedom.

Vid känsliga och/eller kända ärenden kan det bli aktuellt att OAS följer med HPL-teamet på SVPL till sjukhuset, istället för HPL-teamets ordinarie sjuksköterska.
Resultatet av SVPL, dokumenteras i Procapita av medföljande ssk (om HSL är aktuellt).

När SVPL är gjord påbörjar Ssk/Dsk planering inför hemgång:

- Ssk/Dsk kontaktar aktuell vårdgivare för att få rapport inför hemgång.
- Samordning sker med ansvarig enhetschef.
- Rapport till omvårdnadspersonal.
- Instruktioner dokumenteras och skrivs ut till hemvårdspersonalen. Sätts in bakom blå flik i kardex samt hemma hos den enskilde, i *Min pärm*.

När den enskilde är **utskrivningsklar** tar ssk/dsk telefonkontakt med sjukhuset för avstämning.

Hembesök av Ssk/Dsk, görs när den enskilde kommit hem, ev. redan samma dag.
På **planeringsmöten** görs regelbunden uppföljning med omvårdnadspersonal, SG, AT, EC, BH samt Ssk/Dsk. Syftet är att samordna kommunens olika insatser kring den enskilde och dennes anhöriga. *Se Rutin Planeringsmöte i Hemvården*.

Då en person är beviljad **växelvård**, skall ansvarig Ssk på respektive enhet kontakta mottagande ssk för rapportering, i de fall förändring skett. Gäller de personer som flyttar till en korttidsplats samt de som återgår till hemmet efter korttidsvistelsen.

Enskild med enbart HSL insatser: Ssk/Dsk ansvarar för att rapportera ärendet till EC och/eller verkställaren i hemvården (för beräkning av avgift). Samma gäller då den enskilde inte vistas i sitt hem, som t.ex. vid en sjukhusvistelse eller är bortrest. Rapportering görs i Procapita.

Regelbunden uppföljning på **planeringsmöte** samt med den enskilde.

När HSL insatserna upphör eller när ärendet övergår till annan huvudman avslutas ärendet i Procapita och journalen stängs i överenskommelse med AT och SG. HPL-teamet meddelas (som ändrar baskod samt meddelar primärvården).

7C **Processbeskrivning: Hemtjänst, Arbetsterapeut och Sjukgymnast**

Sjukgymnast och arbetsterapeut följer ärenden regelbundet i SVPL KLARA och man har viktig information eller önskar vara delaktig i en vårdplanering så ska HPL-teamet meddelas snarast. *Se rutin Samordnad vårdplanering - SVPL*

Nytt ärende via kontaktpunkten

Arbetsterapeut

- AT får rapport av hemplaneringsteamet, efter genomförd vårdplanering. AT i HPL-teamet har i samband med vårdplaneringen påbörjat kartläggning av aktivitetsproblem och i förekommande fall beställt hjälpmedel samt påbörjat process bostadsanpassning.
- Vid behov tar AT kontakt med sjukhus inför den enskildes hemgång och/eller planerar in ett hembesök i samband med den enskildes hemgång.

Sjukgymnast

- SG får information via KLARA, ”Kallelse till vårdplanering”.
- Om det finns en anteckning i rehab rutan *eller om* det finns information om den enskilde som tyder på att behov av SG insatser, tas kontakt med sjukhusets SG för rapport.
- SG delger information om den enskilde till hemplaneringsteamet samt dokumenterar i KLARA.
- SG medverkar vid vårdplanering på sjukhus vid behov, tillsammans med hemplaneringsteamet.

AT och SG besöker den enskilde i hemmet alt. på korttiden för uppföljning av insatser och behov.

SG ansvarar för behandling och träning.

AT ansvarar för behandling, träning och ev. anpassning i hemmet.

Instruktion skrivs och delges personal. Enhetschef informeras om rehabiliterings insatserna.

Ärende till AT/SG

- Ärende/information om behov inkommer från enskild, anhöriga, Ssk eller annan personal.
- Den enskilde kontaktas snarast och hembesök planeras in.
- Vid behov påbörjar AT med intygsskrivning till bostadsanpassning och kostsamma hjälpmedel.
- Vid behov tar SG kontakt med ortoped tekniska.
- Då rehabiliteringsinsatser i hemmet påbörjas görs en inskrivning i Procapita HSL.
- Via Procapita informeras Ssk samt HPL-teamet att en HSL journal är öppnad.
- Genomför och ordinerar behandling, träning och anpassning efter den enskildes behov.
- Återkoppling samt instruktion lämnas till hemvårdspersonal och EC informeras om den enskildes behov och nya insatser.
- Instruktionen ska finnas hemma hos den enskilde i ”*Min pärm*”.

Regelbunden uppföljning på **planeringsmöte** samt med den enskilde.

När HSL insatserna upphör eller när ärendet övergår till annan huvudman avslutas ärendet i Procapita och journalen stängs i överenskommelse med AT, SG och Ssk. HPL-teamet meddelas (som ändrar baskod samt meddelar primärvården).

7D **Processbeskrivning: Hemvård Verkställighet enl. SoL, Enhetschef**

I Skara kommun har vi riktlinjer och anvisningar som omfattar biståndshandläggning och verkställighet enl. socialtjänstlagen, 4 kap. Syftet med dessa är att äldreomsorgen ska få ett **gemensamt förhållningssätt, tolkning av lagen och dess insatser** och utifrån detta kunna ge likartad service och omvårdnad för alla som är i behov av detta. Det individuella behovet och situationen är dock styrande, vilket innebär att vid varje ansökan görs en individuell bedömning av den enskildes förutsättningar och behov av insatser för att tillförsäkra en skälig levnadsnivå.

Informations väg gällande ärenden:

EC ansvarar för att kontinuerligt läsa i **KLARA och Procapita**, för att se om några meddelanden/information inkommer om nya ärenden. Vid ordinarie EC frånvaro så ansvaras det av dennes vikarie. *Läs mer i rutin Samordnad vårdplanering – SVPL*

- Via Procapita skickar biståndshandläggaren en beställning av beslutade insatser till EC i hemvårdsområdet.
- *Hemtjänstsinsatser som ska påbörjas/verkställas inom 2 dygn* – biståndshandläggare meddelar hemvårdsgruppen/enhetschef samt skickar en beställning.
- EC informeras via Procapita av biståndshandläggare när person beviljats korttidsplats och/eller plats på ett särskilt boende.
- *Då en person flyttar till ett annat hemvårdsområde;*
EC meddelar detta till sitt Hemteam, via Procapita.
EC informerar den enhetschef som tar över ansvaret, via en kontakt samt skickar information via Procapita.
- *Då en person flyttar till ett särskilt boende:*
EC på särskilt boende informerar EC i hemvården inflyttningsdatum.
EC hemvård informerar i sin tur Hemteamet och EC korttiden om personen vistas på en korttidsplats, inflyttnings datum.
EC hemvård samt EC Säbo ansvarar för samordning av den enskildes flytt och att berörd personal informeras.
Inflyttningsdatum meddelas via ”mina meddelanden” i Procapita. Datumet styr när insatserna i hemvården ska avslutas i Procapita. Kontrollera att verkställigheten är avslutad i Procapita, gällande hemvårdsinsatser!

Akut behov av tillfälligt förändrade insatser:

Om enskild drabbas av en akut tillfällig sjukdom, en akut tillfällig kris eller liknande, så kan EC tillfälligt, upp till 14 dagar, bevilja insatser utan att först ta kontakt med ansvarig BH. Om behovet av förändrade insatser blir längre än 14 dagar, så ska BH informeras snarast.

Ett ärende, nytt eller med förändrade insatser:

Enhetschef/verkställare planerar **verkställande av beslut** från biståndshandläggare.

- Skriver ut beställning från Procapita med målen för insatserna och lämnar den till personalen.
- Kontakt med den enskilde, anhöriga samt sjukhus alt. korttidsboendet för att komma överens om hemgång alt. hembesök (inför uppstart av de beviljade insatserna)
- I Procapita startas verkställighet och insatserna detaljplaneras.
- Val av Kontaktman (1-2 personal).

- Skriver in i hemvårdpersonalens dagbok och planerar in personal som ska utföra insatserna.
- Dokumentation i Procapita SoL, läs mer i Procapita rutinen.
- När behov/insatser förändras tas en kontakt med biståndshandläggare och avgiftshandläggare, via Procapita.

Huvudansvar då enskild vistas på en korttidsplats

Huvudansvaret för de medicinska insatserna hos OAS i hemvården.

Huvudansvar för SoL insatser har EC i hemvården.

”**Min pärm**” ska alltid följa den enskilde, oavsett om han/hon vistas i hemmet eller på en korttidsplats. EC hemvård som har huvudansvar för upprättandet av ”Min pärm” .

Planeringsmöte

Syftet med planeringsmötet är att samordna kommunens olika insatser kring den enskilde och dennes anhöriga. Mötet är en form av vårdplanering, ett forum där planerade/väsentliga saker kring den enskilde lyfts. *Läs mer i rutin Planeringsmöte i Hemvården.*

Enhetschef ansvarar för Genomförandeplan

- Nytt ärende, snarast alt. inom 1-2 veckor
- Oförändrat ärende, regelbundet 1 ggr/år

Genomförandeplanen ska alltid vara aktuell och väl känd av berörd personal.

Läs mer i rutin Genomförandeplan.

Socialtjänstlag (2001:453)

1 kap. Socialtjänstens mål

1 § Samhällets socialtjänst skall på demokratins och solidaritetens grund främja människornas

- ekonomiska och sociala trygghet,
- jämlikhet i levnadsvillkor,
- aktiva deltagande i samhällslivet.

Socialtjänsten skall under hänsynstagande till människans ansvar för sin och andras sociala situation inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och grupperns egna resurser.

Verksamheten skall bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet.

8A Processbeskrivning: Särskilt boende, Biståndshandläggare

Särskilt boende beviljas enligt Socialtjänstlagen kap. 4 § 1. Enligt Skara kommuns riktlinjer är huvudinriktningen att stärka den enskildes möjligheter att bo kvar i ordinärt boende. *Särskilt boende kan beviljas när alla stödinsatser samt möjligheter till anpassning av det ordinära boendet är uttömda (Rutin för särskilt boende, Skara kommun)*

- Anmälan/ansökan inkommer från enskild, anhörig, eller annan person, via telefon, brev, e-post eller på annat sätt.
- Kontakt tas med enskild och utredning inleds utan dröjsmål, inom 5 dagar.
- Kontakt med ansvarig EC, Ssk, AT, SG samt omvårdnadspersonal, som ansvarar för ärendet.
- Gör en överenskommelse tillsammans med den enskilde om vilka personer/yrkesprofessioner som den enskilde önskar skall medverka på vårdplaneringen.
- Inhämta relevant information från berörda professioner, enligt SoL och HSL, som underlag för utredning och bedömning.
- Utredning, bedömning och beslut om aktuell situation. Noggrann dokumentation under hela handläggningstiden. Utredningens omfattning ska stå i proportion till ansökan och endast relevanta fakta ska efterfrågas.
- Beslut delges enskild. I beslutet ges information om bifall, delavslag eller avslag skriftligt med Besvärshänvisning.
- Beslut bifall:
 - Skriv in/registrera på Bolistan.
 - Informera EC hemvård och EC korttid om beslut, via Procapita.
 - Invänta besked från Hemplaneringsteamet ang. att den enskilde ska anvisas en plats på SÄBO.
 - Anvisning av plats, skicka en Beställning i Procapita till ansvarig enhetschef på SÄBO (som i sin tur informerar ansvarig sjuksköterska samt arbetsterapeut och sjukgymnast)
 - Om den enskilde vistas på korttidsplats - informera enhetschef alt. sjuksköterskan samt avgiftshandläggare.
- Bevaka tremånadersgränsen för beslut.

Utredningen eller delar av den är ett underlag för insatsernas genomförande. Biståndshandläggaren måste försäkra sig om vilka uppgifter i utredningen som den enskilde inte accepterar/accepterar att andra tar del av. =samtycke.

8B Processbeskrivning: Särskilt boende, Ssk/Dsk.

Särskilt boende beviljas enligt Socialtjänstlagen kap. 4 § 1. Enligt Skara kommuns riktlinjer är huvudinriktningen att stärka den enskildes möjligheter att bo kvar i ordinärt boende. *Särskilt boende kan beviljas när alla stödinsatser samt möjligheter till anpassning av det ordinära boendet är uttömda (Rutin för särskilt boende, Skara kommun)*

Enskild har beviljats plats

- Information från EC när den enskilde flyttar in på Särskilt boendet.
 - Rapport/information från kollega (Ssk/Dsk) som känner den enskilde sen tidigare, muntlig rapport samt en omvårdnadsepikris via Procapita.
 - Bedömning av behov då enskild flyttar in på boendet.
- Instruktioner till personalen skrivs ut och sätts in i karded

Individuell vårdplanering

- Inom en månad efter inflyttnings dag kallar sjuksköterskan till en **vårdplanering**. Då närvarar den enskilde, anhöriga, personal samt enhetschef och Ssk. I vissa fall även sjukgymnast och/eller arbetsterapeut. Inhämta den enskildes samtycke innan mötet. Uppföljning sker vid behov eller inom ett år.

Vårdplanering (VPL) och Individuell vårdplanering (IVP), vid samma tillfälle:

Ssk pratar med EC eller viceversa om att det är lämpligt att göra **en HSL och SoL planering vid ett tillfälle**. Är man överens om det så gäller följande:

- Inom en månad efter inflyttnings dag kallar enhetschef till en **vårdplanering**. De som ska/bör medverka mötet är, förutom EC och Ssk, den enskilde, närstående, kontaktman och i vissa fall sjukgymnast och/eller arbetsterapeut. Inhämta den enskildes samtycke innan mötet. Uppföljning sker vid behov eller inom ett år.

Då enskild har vistats på sjukhus

I KLARA kommer information om när enskild är medicinskt färdigbehandlad på sjukhuset.
Se rutin Samordnad vårdplanering – SVPL

- Ssk kontaktar sjukhuset för att få rapport samt kommer överens om när den enskilde ska återkomma till sin bostad.
- Informera EC, OVP samt vb AT och SG, muntligt alt. via Procapita.
- Dokumentation görs i vårdplanen, KLARA.

Planeringsmöte

Syftet med planeringsmötet är att samordna kommunens olika insatser kring den enskilde och dennes anhöriga. Mötet är en form av vårdplanering, ett forum där planerade/väsentliga saker kring den enskilde lyfts. *Läs mer i rutin Planeringsmöte Särskilt boende*

8C **Processbeskrivning: Särskilt boende, Arbetsterapeut och Sjukgymnast**

Särskilt boende beviljas enligt Socialtjänstlagen kap. 4 § 1. Enligt Skara kommuns riktlinjer är huvudinriktningen att stärka den enskildes möjligheter att bo kvar i ordinärt boende. *Särskilt boende kan beviljas när alla stödinsatser samt möjligheter till anpassning av det ordinära boendet är uttömda (Rutin för Särskilt boende, Skara kommun)*

Nytt ärende

- Information från EC när den enskilde flyttar in på Särskilt boendet.
 - Rapport/information från kollega (AT/SG) som känner den enskilde sen tidigare i hemvården.
 - Bedömning av hjälpmedelsbehov då enskild flyttar in på boendet.
 - Kartläggning av aktivitetsproblem påbörjas.

- Ärende/information om behov inkommer från enskild, anhöriga, EC, Ssk eller annan personal.
 - Den enskilde kontaktas snarast och hembesök planeras in.
 - Genomför och ordinerar behandling, träning och anpassning efter den enskildes behov.
 - Återkoppling samt instruktion lämnas till omvårdnadspersonal och EC informeras om den enskildes behov och nya insatser.
 - Regelbunden uppföljning med den enskilde samt personalen på det Särskilda boendet.
 - Instruktionen ska finnas hemma hos den enskilde i ”*Min pärm*”.
 - Regelbunden uppföljning på *planeringsmöte* samt med den enskilde.

Då enskild har vistats på sjukhus,

- Vid behov tar AT kontakt med sjukhus inför den enskildes hemgång och/eller planerar in ett hembesök i samband med den enskildes hemgång.
- Då det finns en anteckning i rehab rutan *eller om* det finns information om den enskilde som tyder på att behov av SG insatser, kontakt tas med sjukhusets SG för rapport.
- SG ansvarar för behandling och träning.
- AT ansvarar för behandling, träning och ev. anpassning i hemmet.
- Instruktion skrivs och delges personal. EC informeras om rehabiliterings insatserna.

Läs mer i rutin Samordnad vårdplanering – SVPL

Planeringsmöte

Syftet med planeringsmötet är att samordna kommunens olika insatser kring den enskilde och dennes anhöriga. Mötet är en form av vårdplanering, ett forum där planerade/väsentliga saker kring den enskilde lyfts. *Läs mer i rutin Planeringsmöte Särskilt boende*

8D Processbeskrivning Särskilt boende verkställighet enl. SoL, Enhetschef

Särskilt boende beviljas enligt Socialtjänstlagen kap. 4 § 1. Enligt Skara kommuns riktlinjer är huvudinriktningen att stärka den enskildes möjligheter att bo kvar i ordinärt boende. *Särskilt boende kan beviljas när alla stödinsatser samt möjligheter till anpassning av det ordinära boendet är uttömda (Rutin för Särskilt boende, Skara kommun)*

Enhetschef ansvarar för att kontinuerligt uppdatera Bolistan för ”sin” enhet samt läsa i KLARA och Procapita, för att se om några meddelanden/information inkommer om nya ärenden. *Se rutin Samordnad vårdplanering - SVPL*

Vid ordinarie enhetschef frånvaro så ansvaras det av dennes vikarie.

Ledig plats

- *Följ Rutin för Särskilt boende.*
- När en lägenhet blir ledig, skriv in i **Bolistan** det datum då lägenheten är tillgänglig för annan person.

Erbjudande av ledig plats

- *Dokumentation i SoL-journal.*
Datum då den enskilde är kontaktad
Visning av lägenheten
Överenskommelse om tillgänglighet samt inflyttningsdatum
- *Enhetschef meddelar inflyttnings datum till:*
Enskild samt dennes anhöriga
Berörd biståndshandläggare
Berörd sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast
EC/Ssk korttiden, om den enskilde vistas där
EC/Ssk i det hemvårdsområde som tidigare ansvarat för den enskilde
Avgiftshandläggare

Dokumentation av ärendet görs kontinuerligt i Procapita, i SoL journalen, oavsett om verkställighet är påbörjad eller inte.

Läs mer i rutin/riktlinjer Procapita.

Inflyttning

När den enskilde tackar ja skrivs verkställighets datum in i Procapita samt i SoL-journal, dvs. när den enskilde har tillgång till lägenheten (=verkställighetsdatum). Datumet gäller även om han/hon väljer med att vänta med inflyttning. Följ Tillämpningsanvisningarna för verkställigheten.

EC hemvård samt EC Säbo ansvarar för samordning av den enskildes flytt och att berörd personal informeras.

- Om personen har eller haft insatser enligt Sol och/eller HSL, meddela hemteamet, det datum som den enskilde flyttar in på det särskilda boendet.
- Ta bort den före detta ledig platsen från Bolistan, då inflyttning sker (i fliken, lediga SÄBO platser)
- *Starta enbart verkställigheten när det finns ett tillträdesdatum!*
- EC beställer hyreskontrakt.
- EC ansvarar för att aktuella handlingar som personbild och beslut dras ut och sätts in i kardex.

Vårdplanering/Genomförandeplan

- Inom en månad efter inflyttnings dag kallar enhetschef till **en vårdplanering** tillsammans med den enskilde, närstående, kontaktman och enhetschef. Inhämta den enskildes samtycke innan mötet. Då upprättas och undertecknas en **Genomförandeplan**. Uppföljning sker vid behov eller inom ett år.

Vårdplanering (VPL) och Individuell vårdplanering (IVP), vid samma tillfälle:

Ssk pratar med EC eller viceversa om att det är lämpligt att göra **en HSL och SoL planering vid ett tillfälle**. Är man överens om det så gäller följande:

- Inom en månad efter inflyttnings dag kallar enhetschef till en **vårdplanering**. De som ska/bör medverka mötet är, förutom EC och Ssk, den enskilde, närstående, kontaktman och i vissa fall sjukgymnast och/eller arbetsterapeut. Inhämta den enskildes samtycke innan mötet. Uppföljning sker vid behov eller inom ett år.

Planeringsmöte

Syftet med planeringsmötet är att samordna kommunens olika insatser kring den enskilde och dennes anhöriga. Mötet är en form av vårdplanering, ett forum där planerade/väsentliga saker kring den enskilde lyfts. *Läs mer i rutin Planeringsmöte Särskilt boende*

9A Processbeskrivning: Omvårdnadspersonal Korttiden, Särskilt boende och Hemvård

I Skara kommun har vi riktlinjer och anvisningar som omfattar biståndshandläggning och verkställighet inom hemtjänst, särskilt boende och korttidsvistelse enl. socialtjänstlagen, 4 kap. *Det individuella behovet och situationen är dock styrande, vilket innebär att vid varje ansökan görs en individuell bedömning av den enskildes förutsättningar och behov av insatser för att tillförsäkra en skälig levnadsnivå.*

Nytt ärende alt. ärende med förändrade behov (gäller för alla):

- Rapport/information från enhetschef/verkställare.
- Överrapportering från kollega, omvårdnadspersonal/Ssk, då den enskilde haft hjälp/stöd från hemvården, vistats på en korttidsplats eller annat Säbo.
- Kontakt tas vid behov med arbetsterapeut/sjukgymnast.
- Ansvara för att aktuellt material finns hemma/inne hos den enskilde, ex pärmpapper. **”Min pärm”**
- Anmäla ändrat vårdbehov till **kontaktman** och till **planeringsmötet**.
- Ordna ledsagare och transport till sjukhusbesök eller liknande (ansvaras av personal där aktuell person vistas/bor).
- Hålla kardex och pärm aktuella i den enskildes akt/journal.
- Dokumentation i Procapita enligt gällande rutiner.
- **Genomförandeplan**, huvudansvarig för upprättandet av planen är enhetschefen men ansvaret kan delegeras till kontaktman.
- Medverkar aktivt på vårdplanering/planeringsmöten och vara väl förberedd. Följ rutin Planeringsmöte Hemvård eller Särskilt boende

Specifikt för Hemvård

- Ansvara för att ordinerade/förskrivna läkemedel och inkontinenshjälpmedel finns hos den enskilde.
- Skriva nya signeringslistor på SoL insatser samt HSL insatser enligt instruktion från arbetsterapeut och sjukgymnast. Sortera bort gamla listor och lämna till enhetschef.

Då enskild vistas på Korttidsplats och har insatser enligt SoL och/eller HSL sen tidigare.

Den enskildes hemadress styr över vem som har huvudansvar för den enskilde.

Kontaktman fungerar som en länk mellan enskild, boendet, anhörig samt hemvårdens OVP.

Det är viktigt att OVP på korttidsboendet arbetar mot samma mål som OVP hemvården, målen ska vara kända av alla som arbetar kring den enskilde.

Då enskild person flyttar till en Särskilt boende plats

Kontaktman från SÄBO kontaktar den enskilde för att komma överens om ett besök, i det egna hemmet eller på Korttiden.