

Följande är två exempel.

Viktigt är att betona att det är individuella bedömningar och behov som ska styra och syftet med dessa är att ur ett kundperspektiv försöka belysa hur förändringen kan bli.

### **Exempel 1, Från sjukhusvistelse till vård- och omsorgsboende (VåBo)**

Vid sjukhusvistelse identifieras kundens önskan och behov av annat boende än ordinarie bostad. Kunden kan tidigare ha haft eller inte haft insatser i form av hemtjänst och/eller hemsjukvård, men behoven har över tid förändrats. Förändrade behov kan vara såväl förändring i kundens fysiska som psykiska hälsa. I dagsläget erbjuds denna kundkategori i hög utsträckning plats på korttids i väntan på plats till VåBo. Med en ny lösning genomförs planering på sjukhuset (sk SIP - samordnad individuell planering) och kunden kan efter beslut om plats till vård- och omsorgsboende skrivas ut från sjukhus och flytta direkt in på VåBo. Detta medför att kunden inte behöver flytta flera gånger (vilket har betydelse då kunder som är i behov av VåBo ofta är sköra). Om kundens behov och situation är sådan att kund behöver vänta hemma i avvaktan på plats till VåBo planeras hemgång med det stöd som behövs för att kund och närstående skall uppleva en trygg hemgång. Detta stöd utgörs av insats i form av hemtjänst, trygghetstelefon, eventuellt tillsyn nattetid via fjärrkamera och vid behov av hälso- och sjukvårdsinsatser utförs dessa av antingen hemsjukvård eller Primärvård beroende på om kunden är inskriven i hemsjukvård.

### **Exempel 2: Kund på sjukhus där stora behov identifieras av såväl fortsatt omfattande behov av hälso- och sjukvårdsinsatser som stora omsorgsbehov**

All planering utgår ifrån individens behov och situation (SIP). Denna kundkategori har tidigare ofta fått beslut om korttidsplats. Genom att planera för hemgång till ordinarie bostad behöver kunden inte flytta två gånger, utan kan få sina behov tillgodosedda i sitt eget hem. För att möjliggöra en trygg hemgång måste informationsöverföring från slutenvården vara välfungerande. Respektive hemvårdsområde får tillgång till den information de behöver för att förbereda hemgång. Innan hemgång skall behov i form av hjälpmedel mm vara identifierade. Vid hemgång möter resurser från respektive hemvårdsteam kunden. Rehab deltar under den första tiden efter hemgång för att säkerställa att ADL (Aktiviteter i det Dagliga Livet) och samtliga förflyttningar fungerar enligt planering på sjukhuset. Under denna period har rehab möjlighet att kontrollera att de hjälpmedel som förskrivits är optimala för kunden/patienten eller om behov finns av annat hjälpmedel i t ex en specifik ADL situation. Kundens behov av trygghet kommer utöver insatser från hemtjänst och natt-larm, att kunna tillgodoses genom nya tekniska lösningar t ex tillsyn via fjärrkamera såväl under dagtid som nattetid. Hälso- och sjukvårdsinsatser utförs av hemsjukvård eller Primärvård beroende på om kunden är inskriven i hemsjukvård. Sjuksköterska inom hemsjukvård finns tillgänglig dygnets alla timmar. Läkarestöd utgörs i form av läkare från Primärvård eller vid särskilda överenskommelser vid vård av svårt sjuka patienter i hemmet, av läkare från Sluten vården. All planering av hälso- och sjukvård utförd i kundens hem förutsätter samordnad planering med Region Gävleborg.