

## Det här gör vi som samverkande parter i samband med inflyttning till särskilt boende

**Syfte:** att vi ska känna till vad de andra parterna gör.

### Kommun: socialtjänsten

- Informerar personen om att det fria valet av vårdcentral fortsatt gäller samt vilken/vilka vårdcentraler som kan erbjuda hembesök på grund av geografisk närhet.
- Frågar vilken vårdcentral personen är lista på och ber om tillstånd att informera denna vårdcentral att deras patient planerar flytt till särskilt boende.
- Informerar personen om att läkemedelsgenomgång kommer att erbjudas inom två veckor efter inflyttning.
- Meddelar vårdcentralen så snart tidpunkt för inflyttning bestämts.
- Meddelar hemsjukvård och rehabenhet tidpunkt för inflyttning till särskilt boende i de fall som personen har insatser därifrån.
- Utse kontaktperson.
- Berörd personal t.ex. biståndshandläggare, hemtjänstpersonalen överför relevant information till boendets vård- och omsorgspersonal.
- Bokar inflyttningssamtal tillsammans med den enskilde, ev. närstående, kontaktperson, sjuksköterska, enhetschef och rehabenhet.
- Tillsammans med den enskilde göra en genomförandeplan.

### Kommun: hälso- och sjukvård

- Ser över behov av hjälpmedel.
- Vid behov ta fram en Individuell Vårdplan.
- Skapar eller uppdaterar meddelandet "förberedd vårdbegäran" i IT-tjänsten KLARA SVPL.
- Bedömer behov av registrering i kvalitetsregister t.ex. Senior alert eller BPSD och överför relevant information till primärvård.

### Vårdcentral

- Genomför enkel läkemedelsgenomgång snarast efter inflyttning dock senast inom två veckor från inflyttning.
- Genomför fördjupad läkemedelsgenomgång snarast efter inflyttning dock senast inom tre månader från inflyttning, därefter ska fördjupad läkemedelsgenomgång ske minst en gång per år, enligt riktlinjer.
- Bedömer behov av brytpunktsamtal och överför/inhämta relevant information till distrikts-/sjuksköterska i kommunen.

### Gemensamt ansvar

- Bedöm behov av samordnad individuell plan – SIP.