

Fallbeskrivning – grön process

Axel, 78 år, blir inlagd för buksmärter och blir opererad för inklämt bråck. Han har börjat se dålig till följd av problem med gula fläcken och tycker inte balansen är lika bra längre. Går till vårdcentralen 2 ggr/år för blodtryckskontroll. Bor ensam i lägenhet på 4.e våningen, hiss finns. Han klara sig själv och önskar inga kommunala insatser men skulle gärna vilja ha ett trygghetslarm.



Inskrivningsmeddelande skickas av slutenvården och man anger **förväntad vårdtid** på 5 dagar.

Kartläggningen inleds och slutenvården och kommunen för dialog om behovet och kommer överens om att larmet kan installeras när Axel kommit hem.

En fast vårdkontakt utses till Axel och man bedömer inte att det behövs en SIP i nuläget.

Utskrivningsmeddelande skickas och Axel kan komma hem nästa dag. Kommunen kommer hem till Axel och installerar larmet en vecka senare.

Fallbeskrivning – gul process

Ellen, 84 år lider sedan flera år av hjärtsvikt, tablettbehandlad diabetes och lindrig kognitiv svikt. Hon opererades för höftfraktur för två år sedan och använder rollator såväl inomhus som utomhus. Den senaste tiden har hon fallit några gånger men utan att skada sig.



Ellen bor ensam i lägenhet på första våningen och har insatser från kommunen i form av personlig omvårdnad vid dusch och måltidsservice, vilket innebär kommunalt stöd 2 gånger/dag.

Ellen blir nu inskriven på sjukhus på grund av hjärtsvikt och behandlas med intravenöst vätskedrivande i 4 dagar med god effekt. Blir i samband med inläggningen något mer förvirrad är tidigare men återhämtar sig snabbt. **Inskrivningsmeddelande** skickas och **vårdtiden beräknas** till 5 dagar.

Kartläggning av vårdbehovet efter hemgång sker mellan slutenvård, kommun och VC. Ellen har svårt att själv sköta sina mediciner och behöver hjälp med medicindelning. Eftersom hon ofta faller i samband med nattliga toalettbesök behövs hjälp med toalettbesök nattetid. Hon ska vägas två gånger per vecka för att hålla kontroll på hjärtsvikten och önskar hjälp med promenader en gång i veckan. Vårdcentralen rekommenderas att starta en demensutredning samt lägga upp de fortsatta kontrollerna av hjärtsvikten. Ellen har önskemål om att om möjligt slippa åka in till sjukhuset varje gång hon blir sämre.

Fast vårdkontakt utses och denna **kallar till SIP** som bedöms kunna äga rum i hemmet. När den intravenösa vätskedrivande behandlingen är avslutad meddelar sjukhuset att Ellen är **utskrivningsklar**. Kommunen planerar för hemtagning och för de nytillkomna insatserna. Tre dagar senare kan Ellen komma hem.

SIP genomförs i hemmet 14 dagar senare.

Fallbeskrivning – röd process

Sorin, 78 år, har tidigare varit relativt frisk och klarat sig utan insatser från kommunen. Han bor i villa med sjuklig hustru. Sorin sköter hushållet eftersom hustrun orkar dåligt med detta. Han drabbas nu plötsligt av en stroke, blir nästan helt förlamad i vänster kroppshalva, får problem med minnet och svårt att äta och hålla urinen.



Sorin läggs in på sjukhus och blir lite bättre de första dagarna men är fortfarande påtagligt funktionsnedsatt. **Inskrivningsmeddelande** skickas och **vårdtiden beräknas** till 8 dagar.

Kartläggningen visar på ett mycket stort hjälpbehov med dagliga insatser. Sorin behöver också rehabilitering och medicinska insatser, det senare såväl av hemsjukvård som primärvård.

En **fast vårdkontakt utses** och efter 8 dagar är tillståndet så pass stabilt att sjukhuset meddelar att Sorin är **utskrivningsklar**.

Fasta vårdkontakten **kallar till SIP** dag 6 som äger rum på vårdavdelningen dag 8. Utskrivning sker till korttidsplats dag 10.