

<b>Rutin för trygghetsplatser på Evelid</b>	<b>Plats i ledningssystemet</b> Rutiner för hälso- och sjukvård	<b>Gäller från datum</b> 2018-03-05	 <p>Växjö kommun Europas grönaste stad</p>
<b>Gäller för</b> Omsorgsförvaltningen	<b>Beslutad av</b> Tf.Förvaltningschef Carola Dahlqvist	<b>Beslutad datum</b> 2024-01-02	
<b>Samverkan</b>	<b>Dokumentansvarig</b> MAS Marita Jonsson	<b>Ersätter datum</b> 2018-03-05	

## Rutin för trygghetsplatser på Evelid

### Målgrupp för trygghetsplats

Trygghetsplatserna på Evelid är till för att tillgodose behov som uppkommer oväntat och som innebär att en person inte kan vara kvar i hemmet. Detta kan hända t ex vid närståendes sjukdom eller frånfälle eller när ordinarie insatser är otillräckliga. Om det är möjligt ska sådana situationer lösas genom att 1. närstående och/eller 2. personal ger den omsorg som behövs i hemmet. Platserna är i första hand tänkta att användas vid närståendes sjukdom eller frånfälle.

Bedömning av om trygghetsplats är aktuell ska göras utifrån frågorna:

1. *Behöver omsorgstagaren en medicinsk bedömning av läkare och kan ev. behov av hälso- och sjukvård tillgodoses inom hemsjukvården?*
2. *Kan anhöriga vara behjälpliga på något sätt?*
3. *Kan omsorgstagaren vara kvar i hemmet med hjälp av närstående och/eller andra insatser?*
4. *Vill omsorgstagaren komma till en trygghetsplats?*

En trygghetsplats ska bara användas under den tid som hemsituationen inte går att lösa på annat sätt och omsorgstagaren ska återgå till hemmet så snart som möjligt.

### Vardagar dagtid

1. Behov av ytterligare insatser uppstår som skulle kunna leda till trygghetsplats.
2. Den som upptäcker situationen kontaktar sjuksköterska eller enhetschef på hemvårdsområdet.
3. Sjuksköterska och enhetschef på hemvårdsområdet gör en bedömning av om personen kan vara kvar hemma.
4. Om det bestäms att trygghetsplats kan bli aktuellt kontaktar enhetschef på hemvårdsområdet biståndshandläggare som gör en bedömning i samråd med enhetschefen och sjuksköterskan. Om biståndshandläggaren också anser att trygghetsplats är den bästa lösningen så lägger han/hon ett förslag till beslut till boendesamordnaren som fattar beslut.
5. När personen är på trygghetsplats görs bedömning av vilka fortsatta insatser personen behöver. Bedömning av biståndshandläggare ska göras samma dygn.
6. Insatser utförs enligt SoL och HSL och dokumenteras i respektive journal.
7. Ankomstsamtal erbjuds under första dygnet. Genomförandeplan upprättas snarast och kan kompletteras efter hand.

## Helger, kvällar och nätter

1. Behov av ytterligare insatser uppstår som skulle kunna leda till trygghetsplats. Den som upptäcker situationen kontaktar sjuksköterska på området eller enhetschef i beredskap.
2. Sjuksköterska på området och enhetschef i beredskap gör en bedömning av om personen kan vara kvar hemma eller är i behov av trygghetsplats.
3. Om det blir aktuellt med trygghetsplats kontaktar sjuksköterskan ansvarig sjuksköterska på trygghetsplatsen.
4. Bedömning av om bemanningen är tillräcklig för att tillgodose behoven görs enligt handlingsplan för enheten.
5. När personen är på trygghetsplats görs bedömning av vilka fortsatta insatser personen behöver. Bedömning av biståndshandläggare ska göras senast första vardag. Om biståndshandläggarens bedömning blir att trygghetsplatsen är den fortsatt bästa lösningen så lägger han/hon ett förslag till beslut till boendesamordnaren som fattar beslut.
6. Vård och omsorgsinsatser utförs enligt HSL fram till beslut om insats enligt SoL. Alla insatser dokumenteras i hälso- och sjukvårdsjournalen fram till beslut. Efter beslut sker dokumentation enligt ordinarie dokumentationsrutiner.
7. Ankomstsamtal erbjuds under första dygnet. Vid ankomstsamtal deltar sjuksköterska och baspersonal/kontaktman.

Om trygghetsplats blir aktuell ska omsorgstagaren ha med sig:

- mediciner inklusive ögon-, öron- och ev. inhalationsutrustning
- eventuell dosett eller apodos
- medicinlista
- ev. omvårdnadspärm
- kläder för några dagar
- skor för inom- och utomhusbruk,
- hygienartiklar
- hjälpmedel