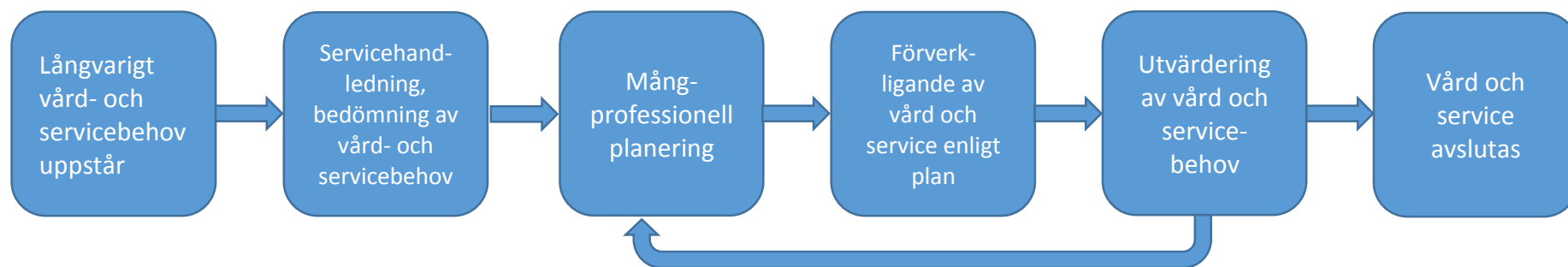


Processens namn	Processens mål	Processägare	Processens användare	Godkänt
Klienter/patienter med långvariga behov	Främja befolkningens välfärd och hälsa Förebygga servicebehovet blir akut eller ökar	Social- och hälsovårdsdirektören	Personalen inom social- och hälsovårdsverket	Tf. social- och hälsovårdsdirektör Pia-Maria Sjöström 17.1.2017 Uppdaterad 14.1.2019



Process steg	Vad görs här	Vem gör/Ansvarig	Utvärdering	Anvisningar
Långvarigt vård- och servicebehov uppstår	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kartläggning och bedömning av klientens/patientens helhetsituation</li> <li>- Kartläggning av de faktorer som hindrar/begränsar klientens/patientens välbefinnande och hälsa</li> <li>- Kartläggning av klientens/patientens resurser och nätverk</li> <li>- Möjliggöra klientens/patientens delaktighet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ansvarspersonen definieras utgående från servicebehovet och kund-processen</li> <li>- Servicehand-ledare: barn, unga och familjer, vuxna, äldre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utvärdering görs i samband med ledningens genomgång, delårsrapport och bokslut</li> <li>- Klientens/ patientens långvariga behov av vård eller service bekräftas</li> </ul>	<a href="#">Klientens/ patientens medgivande till översektorellt samarbete</a>
Servicehand-ledning; bedömning av vård- och servicebehov	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kartläggning av servicebehovet</li> <li>- Preliminär bedömning av servicebehovet</li> <li>- Precisering av långvariga vård- och servicebehov</li> </ul>	Ansvarspersonen definieras utgående från servicebehovet och kundprocessen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utvärdering görs i samband med ledningens genomgång, delårsrapport och bokslut</li> <li>- Klientens/patientens vård- och serviceplan utvärderas minst en gång per halvår (eller enligt behov)</li> </ul>	<a href="#">Socialvårdslag 2014</a> <a href="#">Hälso- och sjukvårdslag 2010</a> Speciallagar används enligt behov i processen
Mångprofessionell planering	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vård- och service åtgärder planeras</li> <li>- Ansvarspersoner utses</li> <li>- Tidtabell görs upp</li> <li>- Mångprofessionellt team; klienten deltar i teamet</li> <li>- Aktiviteter prioriteras</li> <li>- Behövliga resurser ordnas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Egen kontaktperson</li> <li>- Sote-pararbete (case manager)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utvärdering görs i samband med ledningens genomgång, delårsrapport och bokslut</li> <li>- Klientens/ patientens långvariga behov av vård eller service bekräftas</li> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Representanter för andra aktörer eller yrkesgrupper konsulteras v.b.</li> <li>- Beslut om vård eller service</li> </ul>			
Förverkligande av vård och service enligt plan	Olika aktörer genomför vård och service enligt uppgjord plan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mångprofessionella aktörer, klienter och anhöriga</li> <li>- Enligt plan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utvärdering görs i samband med ledningens genomgång, delårsrapport och bokslut</li> <li>- Klientens/ patientens långvariga behov av vård eller service bekräftas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anvisningar för klientplan, vårdplan</li> <li>- Förebyggande verksamhet, minimering av akuta behov</li> </ul>
Utvärdering av vård och servicebehov	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utvärdering och uppdatering av planen görs regelbundet, enligt överenskomna intervaller</li> <li>- Om under utvärdering framkommer att nya behov uppstått görs en ny mångprofessionell bedömning</li> </ul>	Egen kontaktperson/ case manager	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utvärdering görs i samband med ledningens genomgång, delårsrapport och bokslut</li> </ul>	
Vård och/eller service avslutas	Vård och/eller service avslutas då långvarig vård- och servicebehov upphör	Egen kontaktperson/ case manager	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utvärdering görs i samband med ledningens genomgång, delårsrapport och bokslut</li> </ul>	

### Processens basuppgifter

Processägare	Social- och hälsovårdsdirektören
Processbeskrivningen uppgjord av	Pirjo Knif, chef för äldreomsorgen Riitta Lönnbäck, överskötare Hannele Grankvist, avdelningschef för handikappomsorgen Susanna Dahlman, hemvårdsledare Anna-Karin Nyholm, socialhandledare Eva Björkskog, avdelningsskötare Pamela Fors, socialarbetare
Datum för godkännande och godkännare	17.1.2017, tf. social- och hälsovårdsdirektör Pia-Maria Sjöström Uppdaterad 14.1.2019
Processens målgrupp	Befolkningen inom social- och hälsovårdsverkets samarbetsområde
Processens samarbetspartner	Kommuner, andra sjukhus och sote-organisationer, övriga myndigheter, privata aktörer, tredje sektorn
Utveckling och uppdatering av processen	Processen utvärderas i samband med bokslutsarbetet i februari-mars och uppdateras enligt årsklockan i augusti-september i samband med uppgörande av verksamhetsplanen
Mätare och nyckeltal	Uppföljning av behandlingstiderna. Barn och unga: familjearbete eller intensifierat familjearbete. Indikatornr 3516, 3517, 3518, 3519. Omhändertagna eller brådskande placerade 0 – 17-åringar, nr 1244 och 1245. Andelen med olika typer av servicebehov och boendeform för olika ålders- och specialgrupper (över 75-åringar, handikappade, under 18-åringar, mental- och beroendevårdens klienter).
Kontaktytor till andra processer	Processen har kontaktytor till andra huvudprocesser
Versionsnummer	Version 2