

# För dig som behöver fortsatt vård och omsorg efter utskrivning från sjukhus

## När du åker hem får du skriftlig information om din tid på sjukhuset

Informationen ska innehålla:

- En sammanfattning av orsaken till din vård och vad som har hänt under din tid på sjukhus
- En lista på vilka läkemedel du ska ta
- Information om du fått ett hjälpmedel förskrivet.

## Planeringen börjar när du skrivs in på sjukhuset

Efter sjukhusvistelsen ska du tryggt kunna återvända hem. Planeringen för det börjar direkt när du kommer in på sjukhuset.

Sjukhuset har ett nära samarbete med din hemkommun och din vårdcentral/mottagning. Vårt samarbete bygger på att du godkänner sammanhållen journalföring. Vi delar då information kring varför du vårdas på sjukhuset så att din vårdcentral och/eller hemkommun kan fortsätta stödet när du skrivs ut från sjukhuset.

## Du får veta vem som är din kontaktperson på vårdcentralen/mottagningen

Din kontaktperson (fast vårdkontakt) kommer hjälpa dig att samordna och planera din fortsatta vård och omsorg när du kommer hem.

Om din hälsa kräver stöd eller hjälp i hemmet när du skrivs ut så kommer du och eventuellt en närstående bli kallad till ett avstämningsmöte med kommunen och kontaktperson på vårdcentralen/mottagningen. Syftet med avstämningsmötet på sjukhuset är att kortsiktigt planera för en trygg utskrivning och du kan då även ansöka om insatser från kommunens socialtjänst.

Kontaktpersonen kommer att erbjuda Samordnad individuell plan, en så kallad SIP, om du godkänner det. Tillsammans skapar vi en långsiktig plan utifrån dina behov och önskemål.

## Samordnad individuell plan - SIP

Planen utgår från vad som är viktigt för dig. Du är själv med och bestämmer målet för den fortsatta vården.

Du, tillsammans med din kontaktperson, bestämmer vilka som ska vara med på mötet och var planeringen ska göras.

Vanligast är att planeringen sker i ditt hem.

