



## PM

Rubrik: <b>Uppdragsbeskrivning samordningssjuksköterska</b>	
Enhet/förvaltning: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i region Blekinge och hälso- och sjukvårdsorganisationerna i Blekinges kommuner	Huvudområde/delområde: Närsjukvårdsmodell i samverkan/samordningsprocess
Ansvarig: Ansvariga verksamhetschefer	Utfärdare: Hälso- och sjukvårdsstrateg Helene Bjerstedt
Gemensamt med: Kommunerna i Blekinge	Version: 1,0
Godkänt datum: 21-06-11	Nästa revidering: 23-12-01

### Gemensam uppdragsbeskrivning samordningssköterska inom slutenvård, kommunal och regional primärvård

Utsedd samordningssköterska bemannar samordningsfunktion i regional och kommunal primärvård, det vill säga på vårdcentralen eller inom kommunernas hälso- och sjukvårdsorganisation eller inom den somatiska specialistsjukvården. Samordningsfunktionen bör bemannas så att den inte är personberoende utan att god tillgänglighet kan uppnås.

Syftet är att optimera personens möjlighet att få en sammanhållen, sömlös personcentrerad vård på rätt vårdnivå, öka proaktiviteten och erbjuda bedömningar och vård- och behandlingsinsatser i rätt tid, på rätt plats och med hög kvalitet.

Uppdraget innefattar att:

- identifiera och följa upp patienter inom, och i samarbete med, den egna verksamheten som tillhör målgruppen för Närsjukvårdsmodell i samverkan dvs. personer med omfattande och komplexa behov. Identifiering kan ske med hjälp av
  - Inklusionskriterier för närsjukvårdsmodellen och tillhörande samordningsprocess (vilken är under utveckling).
  - screeningverktyg som geriatrisk riskprofil eller clinical frailty scale. (Angående screening se specifikt PM för avancerad medicinsk vårdplan, AMP: [PM AMP rutin och dokumentationsanvisning\\_210611.pdf \(regionblekinge.se\)](#))
  - enskild bedömning
- Upprätthålla funktionen att vara ”en väg in” i den egna verksamheten genom att bemanna verksamhetens samordningsfunktion för att skapa enkla kontaktvägar.
- bevaka Prator.

#### Ett samarbete mellan



- utgående från individens behov bedöma och prioritera att insatser ges på rätt nivå.
- vid behov samverka med patient, anhöriga och övriga kontakter inom hälso- och sjukvård såväl som socialtjänst som är av vikt för att möjliggöra en samordnad och trygg vård. Säkerställa att SIP sker och/eller att [AMP](#) upprättas vid behov.
- säkerställa vilken läkare som är fast läkarkontakt i primärvården och vem som är fast vårdkontakt.
- Följa upp målgruppen för att ha kännedom och beredskap för vilka patienter som kan förväntas tillkomma eftersom en central uppgift är att arbeta proaktivt samt vid behov vidta förebyggande insatser för dessa.
- delta i möten relevanta för närsjukvårdsmodell i samverkan och tillhörande samordningsprocess.
- med hjälp av avdelningschef vara kulturbärare och stå för kontinuitet i närsjukvårdsmodellen genom att vara ett stöd för sina kollegor samt:
  - aktivt utveckla arbetssättet i den egna verksamheten.
  - aktivt informera, förankra och förmedla kunskap till verksamhetens övriga medarbetare inom samtliga yrkeskategorier.
- Uppmärksamma brister i den egna verksamheten och initiera förbättringsförslag som främjar arbetssättet.