



Vägledning planeringsunderlag - somatisk vård

Vägledningen är ett stöd till personer som fyller i planeringsunderlaget i Lifecare SP

Syftet med planeringsunderlaget är att

- Utbyta information för att göra vården säker och sömlös för vår gemensamma patient
- Med hjälp av färgspåren ge vägledning i den fortsatta planeringen tillsammans med vår gemensamma patient.

Viktigt att tänka på när du besvarar frågorna

- Ta stöd av hela teamet i din verksamhet när du besvarar frågorna.
- Om du inte kan svara på alla frågorna direkt. Var noga med att uppdatera dokumentet så snart du har informationen. Alla frågor måste inte besvaras, enbart relevanta frågor besvaras.
- Om mer information finns i annat dokument exempelvis bilaga. Hänvisa till detta för att undvika dubbeldokumentation.
- "Vet ej svar" ska aldrig förekomma i det slutliga planeringsunderlaget.
- Kommentera alltid om du svarar ja.
- Kommentera även nej svar när det är relevant. Av särskild vikt vid frågor runt aktivitetsförmåga, ADL-status och rehabilitering.
- Viktigt att gemensamt identifiera risker för att kunna förebygga återinläggning.
- Primärvård och kommun beskriver utgångsläge. Slutenvården beskriver förändring.
- Ändring av övergripande färgspår görs av slutenvården i samverkan med kommun och öppenvård.

Tänk alltid. Vad skulle jag behöva veta för att kunna göra bra bedömningar under vårdtiden och inför hemgång?



Frågor som vårdavdelningen ska besvara

Medicinsk sammanfattning – av läkare

Inskrivningsorsak, kort beskrivning av vårdförloppet.

Palliativ vård – bedömning av läkare

Behov av palliativ vård har tillkommit, om ja beskriv vilken inriktning av palliativ vård och ange datum för brytpunktssamtal.

Ange om behov av palliativ vård har tillkommit under sjukhusvistelsen.

Ange datum när brytpunktssamtal har genomförts, om så inte har skett ange orsak.

Samråd alltid med patienten, anhöriga och de verksamheter som ska ansvara för vården i fortsättningen om hur planering ska ske.

Egenvård – bedömning av läkare

Är patientens förmåga att hantera egenvård förändrad? Om ja, beskriv på vilket sätt? Obs! kan gälla läkemedel, rehabilitering/hjälpmedel. Ange vem som gjort bedömningen.

Kognitiv bedömning

Patienten har ny eller utökad kognitiv funktionsnedsättning, om ja på vilket sätt?

Beskriv om patienten har en ny eller utökad kognitiv funktionsnedsättning eller svikt (desorienterad, konfusion, demenssjukdom).

Är patienten orienterad till rum, tid och person. Ta del av kommunens och/eller primärvårdens svar för att göra bedömning av förändring. Om det är osäkert om svikten är ny eller utökad, svara ja på frågan.



Funktionsförmåga

Patienten har nya behov av rehabilitering, hjälpmedel eller uppföljning av pågående insatser, om ja på vilket sätt? Fyll i ADL-status vid fortsatt behov av rehabilitering.

Beskriv om patienten har nya behov av rehabilitering eller uppföljning av pågående insatser. En mindre förändring, exempelvis ett enstaka nytt hjälpmedel, behöver inte alltid leda till ett ja-svar och gult spår. Men kommentera alltid förändringar även vid nej-svar. Frågan bör besvaras av arbetsterapeut. Säkerställ att ADL bedömning är gjord vid fortsatta behov.

ADL-status

Patientens förmåga att klara sitt vardagsliv är förändrat, om ja på vilket sätt? Ange även larmförmåga, läkemedelstider.

Omgevingsfaktorer/boendesituation

Beskriv tex framkomlighet med eller utan hjälpmedel, hjälpmedel som krävs för den dagliga livsföringen.

Fortsatt rehabilitering – bedömning av AT eller FT

Behov av fortsatt åtgärder efter slutenvård? Om Ja, beskriv vilka åtgärder, och om det avser sjukhusansluten verksamhet, hälsocentral eller inom kommunens hälso- och sjukvård.

Med "fortsatta åtgärder" avses dels fortsatt rehabilitering utifrån patientens mål, dels uppföljning av slutenvårdens åtgärder. Ange brådskandegrad, och om ev. uppföljning kan utföras via telefon eller om hembesök behövs. Med sjukhusansluten verksamhet avses tex återbesök hos FT på sjukhuset, sjukhusansluten hemrehab/dagrehab eller AT/FT inom Palliativ Medicin. Inom primärvården styrs regionens respektive kommunens ansvar för ordinärt boende enligt tröskelprincipen, dvs om hembesök bedöms behövas eller inte.



Sociala omsorgsinsatser

Patienten/anhöriga har önskemål om nya sociala omsorgsinsatser (ex hemtjänst, boendestöd, kontakt med socialsekreterare), om ja på vilket sätt?

Ange här om patienten/anhöriga önskar nya eller utökade insatser. Det är alltid kommunens biståndshandläggare som avgör vilken insats patienten ska få utifrån sina behov.

Sjukvård

Patienten har behov av nya sjukvårdsinsatser, om ja på vilka? (ex omläggning, stomi, KAD-skötsel)

Beskriv vilka nya behov av sjukvårdsinsatser som har tillkommit. Förändringar i läkemedel (tabletter, injektioner och ögondroppar) beskrivs under frågan om nya läkemedel.

Infektioner

Har det tillkommit vårdrelaterad infektion som påverkar omhändertagandet i nästa steg? Om ja beskriv på vilket sätt?

Ange om infektion tillkommit som påverkar det fortsatta omhändertagandet.

Läkemedel

Har nya behov av läkemedel tillkommit under vårdtiden, om ja på vilka? Beskriv hur ni säkerställer ni en trygg och säker läkemedelsövergång vid utskrivning?

Beskriv vilka läkemedel det gäller och kommentera även vid nej-svar.

Ange vilka nya läkemedel som patienten har efter vårdtiden.

Med läkemedel avses även injektioner och ögondroppar.

En mindre läkemedelsförändring, exempelvis en enstaka ny medicin, dosförändring eller en injektion (tidsbegränsad), behöver inte alltid leda till ett ja-svar och gult spår. Kommentera alltid förändringar även vid nej-svar.

Läkemedelsförändringar i detalj beskrivs av läkare i läkemedelslista i samband med utskrivning.



Omfattande behov

Har patientens omfattande behov av sjukvårds- och rehabiliteringsinsatser, behövs särskild bedömning, utbildning eller planering, om ja på vilket sätt? (se länsrutin)

Frågan styr mot rött spår.

Bedöm om patienten har behov av nya omfattande eller förändrade sjukvårds- och rehabiliteringsinsatser.

Vid bedömning ska hänsyn tas till om det krävs avancerade sjukvårds- och rehabiliteringsinsatser i hemmet.

Motivera varför patienten är i behov av planering enligt rött spår

Risk återinläggning

Har patienten hög risk för oplanerad återinläggning, om ja av vilken orsak?

Gör en samlad bedömning av om patienten har hög risk för oplanerad återinläggning.

Med oplanerad återinläggning avses akut inläggning. Alltså inte planerad inläggning i samband med operation eller annan behandling.

Riskbedömning - Trycksår, nutrition, munhälsa och fall

Finns nya risker och insatta åtgärder, gällande trycksår som behöver följas upp, om ja beskriv vad och hur?

Finns nya risker, påbörjad utredning eller insatta åtgärder gällande nutritionsproblem som behöver följas upp, om ja beskriv vad och hur?

Finns nya risker, påbörjad utredning eller insatta åtgärder för brister i munhälsan som behöver följas upp, om ja beskriv vad och hur?

Finns nya risker, påbörjad utredning eller insatta åtgärder gällande fall som behöver följas upp, om ja beskriv vad och hur?



Riskbedömning Riskbeteende

Finns risker och insatta åtgärder gällande utåtagerande, självskadande eller suicidalt beteende.

Om ja beskriv vad och hur?

Beskriv nya identifierade risker och insatta åtgärder. Ta del av kommunens svar för att göra bedömning av förändring. Beskriv vilka risker som är bedömda och med vilket instrument

Ändring av spårfärg

Utifrån alla inblandade verksamheters samlade bedömning borde patienten hanteras enligt ett annat spår. Om ja, ändra övergripande spårfärg. Ange från vilket spår du ändrar samt orsak till ändringen.

Ändring av spårfärg ska alltid ske i samverkan.

Initiativet till ändring av spår kan komma från någon av de inblandade parterna.

Om inblandade parter är överens om att planering bör ske enligt ett annat spår än det som faller ut i planeringsunderlaget, besvaras denna fråga med ja. Vid ja, ändrar slutenvården det övergripande spåret i planeringsunderlaget till det relevanta spåret.

Slutenvården ansvarar för att både öppenvården och kommunen informeras om ändring av spår.



Frågor som hälsocentralen ska besvara

Pågående sjukvårdsinsatser

Har patienten pågående sjukvårdsinsatser. Om ja beskriv vilka och hur ofta?

Beskriv tydligt och kortfattat de pågående sjukvårdsinsatser som patienten får vid hälsocentralen.

Rehabilitering och hjälpmedel

Har Patienten har rehabiliterande insatser och/eller hjälpmedel, om ja beskriv vilka?

Om ja, beskriv tydligt och kortfattat patientens rehabiliterande insatser.

Kognitiv bedömning

Patienten har en kognitiv funktionsnedsättning, om ja på vilket sätt?

Beskriv om patienten har en känd kognitiv funktionsnedsättning eller demensdiagnos för att underlätta för slutenvården att göra bedömning av förändring.

Är patienten orienterad till rum, tid och person?

Risk för återinläggning

Patienten har hög risk för oplanerad återinläggning, om ja av vilken orsak?

Med oplanerad återinläggning avses akut inläggning. Alltså inte planerad inläggning i samband med operation eller annan behandling.

Gör en bedömning av om patienten har hög risk för oplanerad återinläggning. Har patienten varit inlagd vid upprepade tillfällen?

Läkarbesök senaste året

Patienten har haft fem eller fler läkarbesök det senaste året, om ja av vilken orsak?

Ange om patienten haft fem eller flera läkarbesök det senaste året samt ange orsak till besöken.

Syftet med frågan är att identifiera mångsökare och blir underlag inför bedömning av behov av samordnad planering (SIP).



Frågor som somatisk öppenvård ska besvara

Insatser/behandling av öppenvård/mottagning

Patienten har en pågående kontakt med somatisk öppenvård/mottagning, om ja vilken kontakt och i vilken omfattning?

Övrig information från öppenvård/mottagning

Finns övrig information av vikt för vårdtillfället?



Frågor som kommunal hälso- och sjukvård ska besvara

Sjukvård

Patienten har pågående hälso- och sjukvårdsinsatser, om ja vilka insatser och i vilken omfattning?

Ange kortfattat vilka hälso- och sjukvårdsinsatser patienten har, hur ofta och i vilken omfattning.

Läkemedel

Patienten har stöd vid läkemedelshantering, om ja beskriv på vilket sätt?

Ange vilken typ av stöd som patienten har, ex tilldelning, dosering, administrering etc

ADL-status

Patienten behöver stöd i utförande av aktiviteter i dagliga livet, om ja beskriv hur.

Beskriv patientens aktivitetsförmåga. Fyll i ADL-mall (bilaga via generellt meddelande) vid behov och hänvisa till denna för utförligare beskrivning. Frågan bör besvaras av arbetsterapeut.

Rehabilitering

Patienten har pågående eller har haft en rehabiliteringsinsats, om ja ange när och i vilken omfattning?

Ange kortfattat vilka rehabiliteringsinsatser.

Hjälpmedel och anpassningar

Patienten har hjälpmedel och/eller anpassningar i hemmet, om ja ange vilka?

Ange vilka anpassningar eller hjälpmedel i hemmet patienten har.

Kognitiv bedömning

Patienten har en kognitiv funktionsnedsättning, om ja på vilket sätt?



Beskriv om patienten har en känd kognitiv funktionsnedsättning eller demensdiagnos för att underlätta för slutenvården att göra bedömning av förändring. Är patienten orienterad till rum, tid och person?

Riskbedömning - Trycksår, nutrition, munhälsa och fall

Det finns nya risker och insatta åtgärder, gällande trycksår som behöver följas upp, om ja beskriv vad och hur?

Det finns nya risker, påbörjad utredning eller insatta åtgärder gällande nutritionsproblem som behöver följas upp, om ja beskriv vad och hur?

Det finns nya risker, påbörjad utredning eller insatta åtgärder för brister i munhälsan som behöver följas upp, om ja beskriv vad och hur?

Det finns nya risker, påbörjad utredning eller insatta åtgärder gällande fall som behöver följas upp, om ja beskriv vad och hur?

Riskbedömning Riskbeteende

Det finns risker och insatta åtgärder gällande utåtagerande, självskadande eller suicidalt beteende. Om ja beskriv vad och hur?

Har ni kännedom om patientens boendesituation? Om ja, beskriv.

Beskriv hur patienten bor, ensamboende, villa, lägenhet, finns trappor/hiss etc.



Frågor som kommunens biståndshandläggare ska besvara

Insatser socialtjänst –

Patienten har beviljade insatser enligt Socialtjänstlagen, om ja vilka insatser och vilken omfattning?

Beskriv kortfattat och tydligt de insatser enligt Socialtjänstlagen som är aktuella. Boende, stöd från socialpsykiatrin, hemtjänstinsatser matjänst och/eller trygghetslarm m.m.

Insatser LSS

Patienten har beviljade insatser enligt Lagen om särskilt stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), om ja vilka insatser och i vilken omfattning?

Beskriv kortfattat och tydligt de insatser enligt LSS som är aktuella. Boende, personlig assistans, ledsagare m.m.



Frågor som särskilt boende ska besvara

Sjukvård

Patienten har pågående hälso- och sjukvårdsinsatser, om ja vilka insatser och i vilken omfattning?

Ange kortfattat vilka hälso- och sjukvårdsinsatser patienten har, hur ofta och i vilken omfattning.

Läkemedel

Patienten har stöd vid läkemedelshantering, om ja beskriv på vilket sätt?

Ange vilken typ av stöd som patienten har, ex tilldelning, dosering, administrering etc

ADL-status

Patienten behöver stöd i utförande av aktiviteter i dagliga livet, om ja beskriv hur.

Beskriv patientens aktivitetsförmåga. Fyll i ADL-mall (bilaga via generellt meddelande) vid behov och hänvisa till denna för utförligare beskrivning. Frågan bör besvaras av arbetsterapeut.

Rehabilitering

Patienten har pågående eller har haft en rehabiliteringsinsats, om ja ange när och i vilken omfattning?

Ange kortfattat vilka rehabiliteringsinsatser.

Hjälpmedel och anpassningar

Patienten har hjälpmedel och/eller anpassningar i hemmet, om ja ange vilka?

Ange vilka anpassningar eller hjälpmedel i hemmet patienten har.

Kognitiv bedömning

Patienten har en kognitiv funktionsnedsättning, om ja på vilket sätt?



Beskriv om patienten har en känd kognitiv funktionsnedsättning eller demensdiagnos för att underlätta för slutenvården att göra bedömning av förändring. Är patienten orienterad till rum, tid och person?

Riskbedömning Trycksår, nutrition, munhälsa och fall

Det finns nya risker och insatta åtgärder, gällande trycksår som behöver följas upp, om ja beskriv vad och hur?

Det finns nya risker, påbörjad utredning eller insatta åtgärder gällande nutritionsproblem som behöver följas upp, om ja beskriv vad och hur?

Det finns nya risker, påbörjad utredning eller insatta åtgärder för brister i munhälsan som behöver följas upp, om ja beskriv vad och hur?

Det finns nya risker, påbörjad utredning eller insatta åtgärder gällande fall som behöver följas upp, om ja beskriv vad och hur?

Riskbedömning Riskbeteende

Det finns risker och insatta åtgärder gällande utåtagerande, självskadande eller suicidalt beteende. Om ja beskriv vad och hur?