

Planeringsunderlag somatisk vård

Besvaras av	Rubrik	Fråga	Färg vid ja-svar
Primärvård	Rehabilitering	Har patienten rehabiliterande insatser? Framgår det i journalen att patienten har/har haft rehabiliterande insatser från fysioterapeut Om ja beskriv kortfattat och tydligt patientens rehabiliterande insatser.	Blå
Primärvård	Hjälpmedel	Har patienten förskrivna hjälpmedel från vårdcentralen. Framgår det i journalen att fysioterapeuten har skrivit ut hjälpmedel. Om ja beskriv vilka hjälpmedel.	Blå
Primärvård	Pågående sjukvårdsinsatser	Har patienten pågående sjukvårdsinsatser från vårdcentralen, om ja beskriv vilka och hur ofta?	Blå
Primärvård	Kognitiv bedömning	Har patienten en känd kognitiv funktionsnedsättning eller demensdiagnos? Om ja beskriv på vilket sätt?	Blå
Primärvård	Läkarbesök senaste året	Har patienten haft fem eller fler läkarbesök på vårdcentralen senaste året? Om ja beskriv orsaken till besöken.	Blå
Primärvård	Risk för återinläggning	Har patienten hög risk för oplanerad återinläggning? Har patienten varit inlagd vid upprepade tillfällen? Om ja finns det en planering för att förhindra återinskrivning?	Blå
Primärvård	Riskbeteende	Har patienten identifierade risker och insatta åtgärder för utåtagerande, självskadande eller suicidalt beteende. om ja beskriv risker och åtgärder?	Blå
Bistånd kommunen	Insatser Socialtjänstlagen	Har patienten beviljade insatser enligt Socialtjänstlagen, om ja vilka insatser och vilken omfattning?	Blå
Bistånd kommunen	Insatser LSS	Har patienten beviljade insatser enligt Lagen om särskilt stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), om ja vilka insatser och i vilken omfattning?	Blå
HSL kommunen	Sjukvård	Har patienten pågående kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser, om ja beskriv vilka insatser och i vilken omfattning?	Grön
HSL kommunen	Läkemedel	Har patienten stöd vid läkemedelshantering, om ja beskriv på vilket sätt och i vilken omfattning?	Grön
HSL kommunen	ADL-status	Behöver patienten stöd i utförande av aktiviteter i dagliga livet (ADL), om ja beskriv i vilken omfattning genom att fylla i ADL-status.	Grön
HSL kommunen	Rehabilitering	Har eller har patienten haft kontakt med arbetsterapeut och/eller fysioterapeut, om ja ange när och vilken omfattning?	Grön

HSL kommunen	Hjälpmedel och anpassningar	Har patienten hjälpmedel och/eller anpassningar i hemmet, om ja ange vilka?	Grön
HSL kommunen	Kognitiv bedömning	Har patienten en känd kognitiv funktionsnedsättning eller demensdiagnos? Om ja beskriv på vilket sätt?	Grön
HSL kommunen	Riskbedömning	Har patienten identifierade risker och insatta åtgärder för fall, munhälsa, trycksår, blåsdysfunktion eller nutrition? om ja beskriv risker och åtgärder?	Grön
HSL kommunen	Riskbeteende	Har patienten identifierade risker och insatta åtgärder för utåtagerande, självskadande eller suicidalt beteende? Om ja, beskriv risker och åtgärder.	Grön
HSL kommunen	Transport/Boendesituation	Inför hemtransport beskriv hur patienten bor, ensamboende, villa, lägenhet. Finns trappor/hiss etc.(Syftet med frågan är att rätt typ av transport beställs till patienten när hen ska hem)	Grön
Besvaras av	Rubrik	Fråga	Färg vid ja-svar
Somatisk vårdavd.	Kognitiv bedömning	Har patienten försämrad kognitiv funktion? (Är patienten orienterad till tid, rum och person?) Om ja på vilket sätt?	Gul
Somatisk vårdavd.	Funktionsförmåga arbetsterapeut	Har patienten nya behov av arbetsterapeutinsats, hjälpmedel eller uppföljning av pågående insatser, om ja på vilket sätt? (Obs! ADL bedömning ska finnas vid fortsatt behov av rehabilitering)	Gul
Somatisk vårdavd.	Funktionsförmåga fysioterapeut	Har patienten nya behov av fysioterapeutinsats, hjälpmedel eller uppföljning av pågående insatser, om ja på vilket sätt? (Obs! använd generellt meddelande till fysioterapeut vid fortsatt behov av rehabilitering)	Gul
Somatisk vårdavd.	Aktivitetsförmåga ADL-status	Har patientens aktivitetsförmåga eller ADL-status förändrats? Ta del av ADL-status i vårdbegäran och skicka alltid ADL-bilaga i ett generellt meddelande vid ja-svar. (Frågan bör besvaras i samråd med fysioterapeut eller arbetsterapeut.)	Gul
Somatisk vårdavd.	Palliativ vård	Har behov av palliativ vård tillkommit under sjukhusvistelsen? Om ja, är det allmän eller specialiserad palliativ vård som behövs? Ange även datum för brytpunktssamtal, eller orsaken om detta inte har genomförts.	Gul
Somatisk vårdavd.	Behandlingsbegränsning	Har patienten under vårdtiden haft behandlingsbegränsningar exempelvis 0-	Gul

		HLR/IVA? Om ja: kvarstår de efter utskrivning så skall det omprövas/uppdateras inom 14 dgr	
Somatisk vårdavd.	Infektioner	Har det under vårdtiden tillkommit infektion som påverkar omhändertagandet i nästa steg? Om ja beskriv på vilket sätt?	Gul
Somatisk vårdavd.	Sociala omsorgsinsatser	Har patienten/anhöriga önskemål om nya sociala omsorgsinsatser (ex hemtjänst, boendestöd, kontakt med socialsekreterare) om ja på vilket sätt?	Blå
Somatisk vårdavd.	Läkemedel	Har patienten nya behov av läkemedel efter vårdtiden, inklusive injektioner och ögondroppar? Hur säkerställer ni en trygg och säker läkemedelsövergång vid utskrivning? Beskriv vilka läkemedel det gäller och kommentera även vid nej-svar.	Gul
Somatisk vårdavd.	Sjukvård	Har patienten nya behov av sjukvårdsinsatser i hemmet? Om Ja beskriv vilka nya behov av sjukvårdsinsatser som har tillkommit.	Gul
Somatisk vårdavd.	Omfattande behov	Har patienten behov av omfattande nya eller förändrade sjukvårds- och/eller rehabiliteringsinsatser? Om ja motivera varför planering enligt rött spår krävs, med hänsyn till eventuella avancerade insatser i hemmet. (se vägledning rött spår)	Röd
Somatisk vårdavd.	Risk återinläggning	Har patienten hög risk för oplanerad återinläggning, dvs akut inläggning. Har patienten varit inlagd vid upprepade tillfällen? Om ja av vilken orsak och finns det en upprättad plan för att förhindra återinskrivning?	Gul
Somatisk vårdavd.	Riskbedömning	Har patienten identifierade risker och insatta åtgärder för fall, munhälsa, trycksår, blåsdysfunktion eller nutrition? om ja beskriv risker och åtgärder?	Gul
Somatisk vårdavd.	Riskbedömning	Har patienten identifierade risker och insatta åtgärder för utåtagerande, självskadande eller suicidalt beteende. om ja beskriv risker och åtgärder?	Gul
Somatisk vårdavd.	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.	Blå



Uppdaterad 251216

Somatisk vårdavd.	Transport	Inför hemtransport beskriv hur patienten bor, ensamboende, villa, lägenhet finns trappor/hiss etc. (Syftet med frågan är att rätt typ av transport beställs till patienten när hen ska hem)	Blå
----------------------	-----------	---	------------