

Vägledning planeringsunderlag - psykiatrisk 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 den gemensamma patienten.

Viktigt att tänka på när du besvarar frågorna

- Ta stöd av hela teamet när du besvarar frågorna.
- Ta del av vårdbegäran om det finns en sådan.
- Om inte alla frågor kan besvaras direkt så var noga med att uppdatera planeringsunderlaget så snart du har informationen.
- Om ytterligare information finns i annat dokument, exempelvis i vårdbegäran eller bilaga så hänvisar man till det för att undvika dubbeldokumentation.
- ”Vet ej svar” Ska aldrig förekomma i det slutgiltiga planeringsunderlaget.
- Kommentera alltid när du svarar Ja.
- Kommentera vid Nej svar när det är relevant. Av särskild vikt vid frågor kring aktivitetsförmåga, ADL-status och rehabilitering.
- Viktigt att gemensamt identifiera risker för att kunna förebygga återinläggning.
- Öppenvård och kommun beskriver utgångsläge, slutenvården beskriver förändring.
- Ändring av färgspår görs av slutenvården i samverkan med kommun och öppenvård.

Tänk alltid. ***Vilken information är jag i behov av för att göra bra bedömningar under vårdtiden och inför utskrivning?***

Länkar

http://oll.guidelight.se/portal/Master2_psyk?

<https://www.visamregionorebro.se/>

Frågor som öppenvården ska besvara

Har patienten en pågående kontakt med psykiatrisk öppenvård? om ja vilken kontakt och i vilken omfattning. (När var senaste kontakten?)

Beskriv kortfattat vilken sorts kontakt patienten har, exempelvis läkarkontakt, samtalskontakt, psykologkontakt samt i vilken omfattning.

Har patienten stöd gällande läkemedel från psykiatrisk öppenvård, om ja beskriv på vilket sätt exempelvis APO-dos eller injektion.

Beskriv kortfattat vilket stöd patienten har exempelvis, patienten kommer till mottagningen var tredje vecka för att få sin injektion, patienten kommer till mottagningen varannan vecka för att hämta ut APO-dos.

Har patienten en känd nedsatt kognitiv funktion? Om ja beskriv 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 tid, rum och person?

Har patienten har kognitiva hjälpmedel och/eller andra hjälpmedel, om ja beskriv vilka?

Beskriv kortfattat vilka hjälpmedel patienten har. Det kan vara hjälpmedel såsom duschstol eller rollator, eller hjälpmedel som timstock, tyngdtäcke eller schema.

Har patienten identifierade risker och insatta åtgärder för fall, munhälsa, trycksår, blåsdysfunktion eller nutrition? om ja beskriv risker och åtgärder?

Beskriv identifierade risker och insatta åtgärder för att underlätta för slutenvården att göra sin bedömning.

Har patienten identifierade risker och insatta åtgärder för utåtagerande, självskadande eller suicidalt beteende. om ja beskriv risker och åtgärder?

Beskriv identifierade risker och insatta åtgärder för att underlätta för slutenvården att göra bedömning av förändring kopplat till beteende.

Frågor som kommunens bistånd ska besvara**Har patienten beviljade insatser enligt Socialtjänstlagen, om ja vilka insatser och vilken omfattning?**

Beskriv kortfattat och tydligt de insatser enligt Socialtjänstlagen (SoL) som är aktuella. Boende, stöd från socialpsykiatri, hemtjänstinsatser, matjänst och/eller trygghetslarm m.m. Beskriv också omfattning exempelvis hur ofta har personen besök av hemtjänst?

Har patienten 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 Lagen om särskilt stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), som är aktuella. Boende, stöd från socialpsykiatri, hemtjänstinsatser, matjänst och/eller trygghetslarm m.m. Beskriv också omfattning exempelvis hur ofta har personen besök av hemtjänst?

Frågor som kommunens HSL ska besvara**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)**

Om ni har kännedom om patientens hemsituation. 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)

Har patienten pågående kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser, om ja beskriv vilka insatser och i vilken omfattning?

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

Har patienten stöd vid läkemedelshantering, om ja beskriv på vilket sätt och i vilken omfattning?

Beskriv kortfattat vilket stöd patienten har, exempelvis medicindelning, utdelning av medicin och i vilken omfattning.

Har eller har patienten haft kontakt med arbetsterapeut och/eller fysioterapeut, om ja ange när och vilken omfattning?

Ange kortfattat vilka rehabiliteringsinsatser.

Har patienten hjälpmedel och/eller anpassningar i hemmet, om ja ange vilka? anpassningar eller hjälpmedel i hemmet.



Uppdaterad 250414

Ange vilka anpassningar eller hjälpmedel i hemmet patienten har. Säkerställ att ADL-status och funktionsförmåga är angivet i vårdbegäran. Hänvisa i så fall till vårdbegäran för ytterligare information.

Har patienten en känd kognitiv funktionsnedsättning eller demensdiagnos? Om ja beskriv på vilket sätt?

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

Har patienten identifierade risker och insatta åtgärder för fall, munhälsa, trycksår, blåsdysfunktion eller nutrition? om ja beskriv risker och åtgärder?

Beskriv identifierade risker och insatta åtgärder för att underlätta för slutenvården att göra bedömning av förändring. Beskriv vilka risker som är bedömda och med vilket instrument.

Har patienten identifierade risker och insatta åtgärder för utåtagerande, självskadande eller suicidalt beteende. om ja beskriv risker och åtgärder?

Beskriv identifierade risker och insatta åtgärder för att underlätta för slutenvården att göra bedömning av förändring kopplat till beteende.

Är patientens förmåga att klara sitt vardagsliv är förändrat, om ja på vilket sätt? (Frågan bör om möjligt besvaras i samråd med fysioterapeut eller arbetsterapeut.)

Beskriv patienten aktivitetsförmåga och på vilket sätt patientens ADL-status är förändrat. Exempel, patienten klarar inte av att utföra sina hygienrutiner utan stöd.

Frågor som den psykiatriska avdelningen ska besvara

Har patienten försämrad kognitiv funktion? Om ja på vilket sätt? (Är patienten orienterad till tid, rum och person?)

Beskriv på vilket sätt patientens kognitiva funktion är nedsatt. Exempel, Patienten har tidigare klarat av att planera sin dag med stöd av personal. Nu har patienten svårt att komma ihåg vad hen skulle göra under dagen, patienten har också svårare att fokusera i ett samtal, byter ofta samtalsämne och har glömt vad vi pratade om. Finns känd eller misstanke om demensdiagnos?

Har patienten nya behov av psykiatrisk/somatisk rehabilitering, hjälpmedel eller uppföljning av pågående insatser. Om ja, hur ser de nya behoven ut och vad behövs följas upp gällande pågående insatser, om ja på vilket sätt?

Beskriv om patienten har **nya behov** av rehabilitering eller uppföljning. Har patienten behov av att träffa en arbetsterapeut för att diskutera hjälpmedel? En mindre förändring, exempelvis ett enstaka nytt hjälpmedel behöver inte alltid leda till ett ja-svar och gult spår. Men kommentera **alltid** förändring även vid nej-svar.

Är patientens förmåga att klara sitt vardagsliv är förändrat, om ja på vilket sätt?

Beskriv patienten aktivitetsförmåga och på vilket sätt patientens ADL-status är förändrat. Exempel, patienten klarar inte av att utföra sina hygienrutiner utan stöd.

Har patienten nya behov av läkemedel efter vårddagen, 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.

Beskriv vilken uppföljning av läkemedel patienten är i behov av. Beskriv vilka insatser och i vilken omfattning patienten har behov av för att läkemedelsbehandlingen ska fungera. Exempel, patienten har behov av att få sina läkemedel utdelade då patienten inte kommer ihåg att ta sina läkemedel.

Har patienten en 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?

Beskriv orsaken till varför patienten har hög risk för återinläggning i psykiatrisk slutenvård. Exempel, patienten har haft fler än fyra inläggningar det senaste året och patienten har inte följ tidigare planeringar.

Uppdaterad 250414

Har patienten identifierade risker och insatta åtgärder för fall, munhälsa, trycksår, blåsdysfunktion eller nutrition? om ja beskriv risker och åtgärder?

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.

Har patienten identifierade risker och insatta åtgärder för utåtagerande, självskadande eller suicidalt beteende. om ja beskriv risker och åtgärder?

Beskriv kortfattat vilka risker och-/eller beteenden som finns och vilka insatta åtgärder som finns. Exempel, patienten har suicidtankar och har tidigare gjort ett suicidförsök. Patienten har just nu ständig tillsyn av personal.

Har patienten nya behov av sjukvårdsinsatser i hemmet? Om Ja beskriv vilka nya behov av sjukvårdsinsatser som har tillkommit. (ex omläggning, stomi, KAD-skötsel)

Beskriv vilka nya behov av sjukvårdsinsatser som har tillkommit. T.ex. behov av omläggning, stomi, KAD-skötsel.

Det finns tidigare eller ny beroendeproblematik som försvårar fortsatta behandlingsinsatser, om ja beskriv på vilket sätt

Beskriv vilken beroendeproblematik patienten har och på vilket sätt det försvårar fortsatt behandling.

Saknar patienten bostad. Kan hanteras som röd om särskilda behov föreligger. (Bostadslöshet i sig är inget skäl att inte bli utskrivningsklar)

Beskriv situationen kortfattat. Om patienten är bostadslös och samtidigt har en svår psykiatrisk diagnos kan det hanteras som ett rött spår.

Har patienten omfattande behov, behövs särskild bedömning, utbildning eller planering.

Känd eller okänd patient med behov av omfattande nya eller förändrade insatser/åtgärder. Med eller utan tidigare upprättad SIP. SIP ska upprättas på sjukhus innan hemgång och följas upp efter utskrivning utan dröjsmål senast inom 4 veckor.

Beskriv de omfattande behoven tydligt och vilka insatser patienten är i behov av.

- Förstagångsinsjuknande i svårare psykiatriska tillstånd där patienten direkt hamnar inom den psykiatriska heldygnsvården.
- En del svårare tillstånd (Schizofreni och bipolära patienter) som är färdigbehandlad på avdelningen men ändå har en flora av "resttillstånd", kvarvarande symtom och kognitiva funktionshinder. Kommunens personal kan i sådana fall behöva info om bemötande, handlingsplan då patienten uppvisar tidiga tecken o.s.v. Även för vissa patienter med självskadebeteende kan vara lämpligt att genomföra SIP innan utskrivning.



Uppdaterad 250414

- Patienter som har en psykisk sjukdom med samtidig somatisk ohälsa som kräver omfattande insatser.
- Patienter som är bostadslösa med svår psykiatrisk problematik.

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

Beskriv kortfattat patientens önskemål och-/eller behov av insatser. Beskriv vilken insats och vad det är för stöd patienten önskar och-/eller har behov av.

Anser patienten att det behövs ny planering av annan orsak, om ja beskriv anledning.

Beskriv kortfattat vad patienten anser behöver en ny planering. Beskriv orsaken till behovet av en ny planering.

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

Beskriv orsaken till att spårfärgen ändras, samt vilka de andra inblandade verksamheterna är.

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)

Om ni har kännedom om patientens hemsituation? 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)