

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.
- Ta del av vårdbegäran om den finns.
- Om du inte kan svara på alla frågorna direkt. Var noga med att uppdatera dokumentet så snart du har informationen.
- Om mer information finns i annat dokument exempelvis vårdbegäran eller 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?***

Vägledning till frågorna

Klicka på rubrikerna nedan för att komma vägledning till de frågor som berör din verksamhet

[Primärvårdens frågor](#)

[Kommunens biståndshandläggares frågor](#)

[Kommunal hälso- och sjukvårds frågor](#)

[Vårdavdelningens frågor](#)

Frågor som vårdcentralen ska besvara

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.

Om ja, beskriv tydligt och kortfattat patientens rehabiliterande insatser.

Har patienten förskrivna hjälpmedel från vårdcentralen. Framgår det i journalen att fysioterapeuten har skrivit ut hjälpmedel. Om ja beskriv vilka hjälpmedel.

Om ja, beskriv vilka hjälpmedel.

Har patienten pågående sjukvårdsinsatser från vårdcentralen, om ja beskriv vilka och hur ofta?

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

Har patienten en känd kognitiv funktionsnedsättning eller demensdiagnos? 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 rum, tid och person?

Har patienten haft fem eller fler läkarbesök på vårdcentralen senaste året? Om ja beskriv orsaken till besöken.

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).

Har patienten hög risk för oplanerad återinläggning? Har patienten varit inlagd vid upprepade tillfällen? Om ja finns det en planering för att förhindra återinskrivning?

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? Använd gärna GRP (Geriatrisk riskprofil) i din bedömning.

<https://www.visamregionorebro.se/wp-content/uploads/2018/04/GRP-med-åtgärder-modifierad-ViSam.pdf>

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 biståndshandläggare ska besvara

Har patienten 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 socialpsykiatri, hemtjänstinsatser matjänst och/eller trygghetslarm m.m.

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 LSS som är aktuella. Boende, personlig assistans, ledsagare m.m.

Frågor som kommunal hälso- och sjukvård ska besvara

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?

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

Behöver patienten stöd i utförande av aktiviteter i dagliga livet (ADL), om ja beskriv i vilken omfattning genom att fylla i ADL-status.

Beskriv patientens aktivitetsförmåga. Ta del av ADL-status i vårdbegäran. Skicka alltid ADL-bilaga i generellt meddelande, vid ja-svar. Hänvisa till denna för utförligare beskrivning. Frågan bör besvaras av arbetsterapeut.

Finns tidigare eller pågående 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?

Ange vilka anpassningar eller hjälpmedel i hemmet patienten har.

Har patienten en känd kognitiv funktionsnedsättning eller demensdiagnos? 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 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.

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

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)

Frågor som vårdavdelningen ska besvara**Har patienten försämrad kognitiv funktion? (Är patienten orienterad till tid, rum och person?) 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.

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)

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.

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)

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 fysioterapeut.

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.

Ange om behov av palliativ vård har **tillkommit** under sjukhusvistelsen. Beskriv om patienten har behov av allmän eller specialiserad palliativ vård. Ange om palliativ remiss är skickad till palliativ specialistenhet och om inriktning ASIH eller specialiserat palliativt team är klart. 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.

Har patienten under vårdtiden haft behandlingsbegränsningar exempelvis 0-HLR/IVA? Om ja: kvarstår de efter utskrivning så skall det omprövas/uppdateras inom 14 dgr

Om behandlingsbegränsningen kvarstår efter utskrivningen ska det omprövas inom 14 dagar. Beskriv vilka behandlingsbegränsningar. Säkerställ att ställningstagande till fortsatt planering är gjort.

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

Ange om infektion **tillkommit** som påverkar det fortsatta omhändertagandet

Har patienten/anhöriga 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 handläggare som avgör vilken insats patienten ska få utifrån sina behov.

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.

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 fragmininjektion, 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.

Har patienten nya behov av sjukvårdsinsatser i hemmet? Om Ja beskriv vilka nya behov av sjukvårdsinsatser som har tillkommit.

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

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)

Uppdaterat 250318

Frågan styr mot rött spår. Bedöm om patienten har behov av omfattande nya 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. Använd [”Vägledning för rött spår – somatisk vård”](#) vid bedömning.

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?

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.

- Ta del av information från primärvård och kommun.
- Se tidigare vårdtillfällen i Lifecare SP.
- Har patienten varit inlagd vid upprepade tillfällen under den senaste tiden.
- Finns nya risker gällande fall, undernäring, trycksår eller munhälsa?
- Anser du att patienten är utskrivningsklar?
- Har större medicinjusteringar skett under tiden patienten legat inne? Är dessa justeringar uppfölja under sjukhusvistelsen? om inte kan detta i sig innebära en ökad risk för återinskrivning.
- Hur ser hemsituationen ut?

Använd gärna GRP (Geriatrisk riskprofil) i din bedömning

<https://www.visamregionorebro.se/wp-content/uploads/2018/04/GRP-med-åtgärder-modifierad-ViSam.pdf>

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 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.

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.

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)

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)