

Dokumenttyp  
Checklista

Upprättat av  
UG Samverkan vid in- och utskrivningsprocess

Utfärdsdatum  
2021-09-07

Sida 1 av 3

Godkänt av  
UG Samverkan vid in- och utskrivningsprocess

Datum för godkännande  
2021-09-07

## Underlag för bedömning av insatser efter utskrivning från slutenvård – Nödvändig information

För alla individer som planeras i SAMSA bör följande delar fyllas i av slutenvården. Det är förslag på underlag för beslut om inskrivning i kommunal hälso- och sjukvård.

Gulmarkerad text är rubriker i SAMSA.

### Behov av vård och omsorg efter denna vårdkontakt enligt VÅRDPERSONAL

<b>Vårdnivå</b>	<p>Är egenvård som hälso- och sjukvård ett alternativ?          Har den enskilde informerats om sjukresa?          Kan den enskilde ta sig till mottagningar inom VGR (öppenvårdsmottagning, vårdcentral eller rehab-mottagning) utan större svårigheter?          Motiverar insatsernas omfattning och frekvens att vården ges i den enskildes hem?</p>
<b>Sårvård</b>	<p>Information om sårstatus, omläggningsintervall, förband. Sårjournal finns. Enstaka omläggningsinsatser eller långvarigt behov?</p>
<b>Läkemedel</b>	<p>Hur sköter den enskilde sina egna läkemedel?          Vilket stödbehov finns?          Hjälpt med inköp –t.ex. apoteksärende (tydliggöra SoL/LSS-insats)          Varför fungerar det inte? Kognitiv svikt?          Psykiatrikonsult?          Är öppenvårdsmottagning psykiatri involverad?          Injektion x 1. Den enskilde/närstående kan inte administrera läkemedel          TPN, CVK fortsatt ansvar för uppföljning framgår          Smärtplåster? Administreringsställe anpassat för självständig hantering.          Kända individer, nya läkemedel, ändrad dos?</p>
<b>Katetervård</b>	<p>Kvarliggande urinvägskateter som behöver följas upp för ev. dragning. Kateterjournal finns.          Har den enskilde fått stöd/instruktion/testat att själv utföra insatsen?          Ansvar för uppföljning framgår.</p>

<b>Provtagning</b>	Provtagning 1g/veckan med svar till ... (mottagare för provtagning fylls i) Provtagning sker hur ofta? Finns planering? Vilken klinik?
<b>Uppföljning</b>	Vikt, vätskeintag, urin, avföring
<b>Risk för undernäring</b>	Finns dietistkontakt? Behov av näringsdryck efter utskrivning? Remiss skrivs till vårdcentral för fortsatt uppföljning?
<b>Risk för trycksår</b>	Vad visar riskbedömning för trycksår? Behov av antidecubitusmadrass och insatser/hjälpmedel.
<b>Risk för fall</b>	Fallriskbedömning gjord? Behov av fallprevention i hemmet. Vad i ligger risken för fall? Specificera, balansrubbnig, läkemedel? glömmer hjälpmedel? Felanvändning? Larmar adekvat?
<b>Rehabilitering</b>	Bedömt behov av fortsatta insatser. Egenvård? Hjälpmedel utifrån hemmiljön, avstämning med den enskilde och anhöriga? Behov av Träning/ fortsatt träning: ADL, förflyttningar, gång, trappgång, minnesträning, specifikt träningsprogram: påminnelse/utförande/uppföljning. Behov av hjälpmedelsöversyn och/eller bostadsanpassning. Stöd att välja Vårdval Rehab? Tillagt i SAMSA?

#### Utförda Hälsa-, sjukvårds- och omvårdnadsåtgärder vid denna vårdkontakt

<b>Sårvård</b>	Information om såret är bedömt av läkare? Information om sårstatus, omlägningsintervall, förband. Finns sårjournal?
<b>Läkemedel</b>	Injektion Fragmin x1. Den enskilde har tränat och kan själv/anhörig. TPN, CVK
<b>Katetervård</b>	Kvarliggande urinvägskateter insatt. Blåsträning. Den enskilde klarar själv/klarar inte hantering.
<b>Inkontinenshjälpmedel</b>	Använder? Nyttillkommet? Fortsatt förskrivning?

Planerade och utförda Rehabiliterings-/habiliteringsåtgärd vid denna vårdkontakt

<b>Förflyttningsförmåga</b>	Bedömning. Träning. I säng, liggande till sittande och omvänt, sittande till stående och omvänt, Gångfunktion, trappgång(vid behov) Ovanstående med benämning av vilken grad av självständighet med eller utan hjälpmedel: Självständig, tillsyn/uppmuntran/ handräckning av 1 person, stöd av 1 person, stöd av 2 eller fler personer.
<b>Aktivitetsförmåga</b>	Personlig aktivitetsförmåga (omvårdnad) Klädsel övre/nedre, Hygien övre/nedre, duscha, äta, iordningställande av måltid Ovanstående med benämning av vilken grad av självständighet med eller utan hjälpmedel: Självständig, tillsyn/uppmuntran/ handräckning stöd av 1 person, stöd av 2 eller flera personer.