



Dokumenttyp

Styrdokument

Upprättat av

Anneli Andersson i samverkan med delregional arbetsgrupp SAMSA

Godkänt av

Samordningsgruppen

Uppdrag

Öppenvårdsärende i SAMSA

Utfärdsdatum

2020-03-19

Datum för godkännande

2020-06-05

Sidnr

1 (2)

## Öppenvårdsärende från fast vårdkontakt i SAMSA - Checklista för bedömning av inskrivning i kommunal hälso- och sjukvård.

Det går att ha flera pågående ärenden för samma patient i SAMSA men endast ett slutenvårdsärende. Ett öppenvårdsärende påbörjas genom att hämta upp patienten i SAMSA. Nytt ärende nås antingen via ärendehistorikfliken eller i huvudmenyn längst till vänster. I det nya ärendet väljs vårdbegäran. Registrera att samtycke är inhämtat och välj sedan vårdbegäran igen. Lägg till deltagande parter i ärendet.

För att kommunens planeringsteam/utsedda beslutsfattare för kommunal hälso- och sjukvård ska kunna göra en bedömning kring eventuell inskrivning behöver vårdbegäran vara fullständigt ifylld. Är den inte fullständigt ifylld efterfrågas kompletterande information i befintlig vårdbegäran. Den kommunala hälso- och sjukvården bedömer om de ska bli en part i slutenvårdsärendet. Under rubriken frågeställning anges om ärendet accepteras alternativt måste en orsak till avslaget förmedlas. Vid ett avslag kommunicerar fast vårdkontakt avslaget genom att skicka ett administrativt meddelande till slutenvården, i slutenvårdsärendet, samma dag som avslaget blir känt samt dess orsak. Ett administrativt meddelande får inte innehålla någon medicinsk information. När den kommunala hälso- och sjukvården accepterat att bli en part i ärendet lägger fast vårdkontakt, samma dag, till den kommunala hälso- och sjukvården som en part i slutenvårdsärendet. Därefter avslutas öppenvårdsärendet av fast vårdkontakt. Den slutgiltiga bedömningen om inskrivning i kommunal hälso- och sjukvård tas av kommunens planeringsteam/utsedda beslutsfattare i slutet av vårdtillfället när det är klarlagt från slutenvården vilka hälso- och sjukvårdsinsatser patienten kommer ha efter utskrivning.

Här följer en checklista om vad som ska skrivas under vilken rubrik i Vårdbegäran i SAMSA.

| Rubrik i SAMSA                                       | Innehåll i textrutan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fliken Kontakter                                     | Fyll i aktuella kontaktuppgifter till öppenvården, inklusive fax.                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Patientadministration                                | Fyll i aktuella kontaktuppgifter till patient, närstående, eventuell vistelseadress och Fast vårdkontakt.                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Vårdinitiativ                                        | Enligt flervalslista, remitterande hälso- och sjukvårdsproducent.                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Boendeform                                           | Enligt flervalslista.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Kommentar till boendeform                            | Lägg till om patienten har växelvård, korttid, vistas del av tid hos anhörig, är ensamboende, bor på tredje våning utan hiss, finns egen trapphiss, är trappan på in-eller utsidan av huset, , fungerar det med trappklättrare i bostaden, toaletten ligger på andra våningen, äldre och omodernt hus. All känd information underlättar för nästkommande part. |
| Patienten är inskriven i kommunal hälso-och sjukvård | Rubriken är obligatorisk att fylla i så skriv Nej alternativt Vet ej.                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Anhörig/närstående informerad                        | Kryssa i rutan om anhörig/närstående är informerad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |



Dokumenttyp

Styrdokument

Upprättat av

Anneli Andersson i samverkan med delregional arbetsgrupp SAMSA

Godkänt av

Samordningsgruppen

Uppdrag

Öppenvårdsärendet i SAMSA

Utfärdsdatum

2020-03-19

Datum för godkännande

2020-06-05

Sidnr

2 (2)

|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Orsak till vårdbegäran          | Vad är det önskade uppdraget? Läkemedelsövertag, såromläggning, kateterskötsel, provtagning, träning i hemmet, övrigt. Hur länge beräknas insatsen pågå? Ange om möjligt varför patienten inte kan ta sig till vårdcentralen. Skriv så preciserat som möjligt.                                                                                                                              |
| Frågeställning                  | Frågeställningens tydlighet är central och mycket viktig för bedömning. Vad är bakgrunden till frågeställningen?                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Åtgärd innan ankomst            | Medicinska åtgärder som föregått frågan om eventuell inskrivning, såsom, Safe Medication Assessment (SMA), dosettdelning, provat Apodos eller påminnelsehjälpmedel, påbörjad demensutredning, omläggning på vårdcentral samt frekvens och regim, brytpunktssamtal, träning på rehabenhet, bedömning av egenvård som hälso- och sjukvård mm. Ange om patienten är känd/okänd sedan tidigare. |
| Patienten har följande insatser | Följ SAMSA-mallen, HTJ; trygghetslarm; boendestöd                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Övrig omsorgsinsats             | Fylls i om det är känt t.ex. matdistribution, hjälp av anhörig, närstående, granne. Socialtjänsten kan komplettera med vilka insatser som är beviljade samt dess omfattning.                                                                                                                                                                                                                |
| Hälsotillstånd                  | Diagnoser och aktuella funktionsnedsättningar. Viktigt för den kommunala hälso- och sjukvården att få kännedom om bakgrunden.                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Munhälsa                        | Fyll i det som är känt alternativt "ej bedömt".                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Omvårdnadsinsats                | Ej obligatoriskt att fylla i.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Aktivitet och funktion          | Fyll i det som är känt från slutenvårdsärendet. Förflyttningsförmåga bör anges om det är med eller utan gånghjälpmedel, antal steg, klarar att gå i trappa.<br>Kommentera i fritext och vem/profession som har gjort bedömningen.                                                                                                                                                           |
| Hälso- och sjukvård             | Fylls i om informationen är känd om där finns kontakt med annan vårdgivare till exempel specialistmottagning, Vårdval Rehab, mm                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Rehabiliteringsinsats           | Finns kända pågående rehabiliteringsinsatser, bostadsanpassning, hjälpmedelsutprovning ska detta anges. Hjälpmedelsuppföljning/översyn gjord och när?                                                                                                                                                                                                                                       |
| Övrigt medsant                  | Ej obligatoriskt att fylla i.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Remisshantering                 | Ej aktuellt vid denna process                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Läkemedelshantering             | Uppgifter kring läkemedelshantering, till exempel dosexpedition, dosett. Kompletterad genomgången läkemedelslista förmedlas.                                                                                                                                                                                                                                                                |