Upprättare: Petra M Hultén

Fastställare: Petra Hultén

Checklista - personer med omfattande hälso- och sjukvårdsinsatser som vårdas i hemmet. Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

Patient med behov av omfattande eller förändrade sjukvårds- och rehabiliteringsinsatser. Vid bedömning ska hänsyn tas till om det krävs avancerade sjukvårds- och rehabiliteringsinsatser i hemmet. Den slutna vården ska under vårdtiden ta ställning till behov av övervakning och behov av kompetens som kräver utbildning av kommunens personal. Den slutna vården ska, efter samtycke från patient, ge kontinuerlig information till berörda enheter under vårdtiden för att underlätta patientens löpande planering.

Samtalskontakt med patient och närstående ska inledas i ett tidigt skede. Viktigt med bra stöd och information och att närstående förstår sin egen roll i vårdinsatserna.
Dokument:

- Samverkan vid utskrivning från sluten hälso-och sjukvård samt hantering i Lifecare samordnad planering vid utskrivning(SPU)/SIP
- Överenskommelse om samverkan vid utskrivning från sluten hälso-och sjukvård inom Gävleborg.
- Överenskommelse mellan Region Gävleborg och länets kommuner gällande personer med omfattande hälso-och sjukvårdsinsatser som vårdas i hemmet.

Länk till dokumenten: Överenskommelser - Region Gävleborg
En samordnad individuell planering (SIP) ska ske under patientens vistelse i slutenvård, i dessa fall är slutna vården berörd part och ska kallas till SIP. Namngiven fast vårdkontakt och behandlingsansvarig läkare ska utses i den regionfinansierade öppna vården. Den fasta vårdkontakten är ansvarig att kalla till den samordnade individuella planeringen.

Inför planeringsmöte SIP	
☐ Ja	Gör bedömning om behov av avancerad och omfattande sjukvårds- och rehabiliteringsinsats som krävs i hemmet
☐ Ja	Gör en gemensam riskbedömning om insatsen är lämplig att utföra inom kommunal hälso- och sjukvård, se mall för riskbedömning
☐ Ja	Gör en funktions- och ADL- bedömning
☐ Ja	Tydliggör egenvårdsansvar (se länsgemensam egenvårdsrutin)
☐ Ja	Tydliggör läkarstöd vid byte av vårdnivå
☐ Ja	Informera patient och närstående om ökade risker vid byte av vårdnivå

Planeringsmöte SIP på sjukhus	
☐ Ja	Rutin för samordnad individuell plan (SIP) ska följas
☐ Ja	I SIP ska dokumenteras ”vad är viktigt för mig” patientens huvudmål, delmål, insatser, ansvar och datum för uppföljning
☐ Ja	Gå igenom behov av avancerad och omfattande sjukvårds- och rehabiliteringsinsats i hemmet och vem som är ansvarig för vad
☐ Ja	Diskutera riskbedömning om insatsen är lämplig att utföra inom kommunal hälso- och sjukvård och planera för akut situation i hemmet, checklistor för akuta situationer ska tas fram och kontaktvägar till fasta vårdkontakter ska dokumenteras
☐ Ja	Finns behov av sjukvårdsmaterial? KAD, parenteral/enteral nutrition, inkontinenshjälpmedel, mm? Tydliggör vem som ansvarar för beställning och kostnadsansvar för förbrukningsmaterial
☐ Ja	Finns ordinerat förbruknings/sjukvårdsmaterial beställt?
☐ Ja	Finns behov av medicintekniska produkter? Vad och vem ansvarar? Säkerställ att det finns manualer för teknisk apparatur

Säkerställande av kompetens	
☐ Ja	Utbildning/handledning inför överlämnande och fortlöpande ska ske för att säkerställa att personal har tillräcklig kompetens för att utföra sitt uppdrag. Viktigt att utbildning sker inom alla områden. Kan ske via KTC och av personal från specialistvården.

Utskrivningsklar	
☐ Ja	En fördjupad läkemedelsgenomgång ska genomföras
☐ Ja	Säkerställ att hjälpmedel finns för att klara första tiden hemma
☐ Ja	Säkerställ att det finns en läkare i Primärvården som har ett samordningsansvar avseende ordinationshandling

Den elektroniska versionen är den gällande originalversionen. Endast utskriftsdatum visar att det är en utskrift av det gällande originalet.