

Checklista: Innehåll inskrivning i Prator

Denna checklista kan för dig som yrkesverksam inom kommunal- och öppenvård vara ett stöd kring vad som ska skrivas i Prators inskrivningsrapport för att säkerställa en trygg och säker inskrivning för den enskilde individen.

Observera att nedanstående förslag enbart är en hjälptext och att det kan finnas alternativ som inte omnämns. Information kan ändras eller fyllas på efterhand som ny information framkommer.

Hemsjukvård/Särskilt boende.

Fyll i om personen är känd av sjuksköterska i hemsjukvården och eller bor på särskilt boende.

- ✓ Känd av sjuksköterska i hemsjukvården
- ✓ Särskilt boende-ja/nej:
- ✓ Överkänslighet- ja/nej:
- ✓ Läkemedelshantering- HSL-uppdrag? Sköter läkemedel själv, Egenvård? Apodos?
- ✓ Ordinationsunderlag- dosrecept? Läkemedelslista?

Aktivitetsförmåga/funktionsförmåga

Fyll i om personen är oberoende/beroende i de olika aktiviteterna. Är personen beroende av stöd eller hjälp i någon av aktiviteterna beskriv då på vilket sätt, ta gärna stöd av hjälptexten nedan.

- ✓ **Äta och dricka-** (stöd med matning, att dela mat, socialt måltidsstöd, konsistensanpassning etc.)
- ✓ **Vända sig i sängen-** (stöd med lägesändring, vändschema, glidlakan etc.)
- ✓ **Förflyttning inomhus-** (behövs stöd av person och/eller hjälpmedel och i så fall vilka)
- ✓ **Förflyttning utomhus-** (behövs stöd av person och/eller hjälpmedel och i så fall vilka)
- ✓ **Sköta toalettbehov-** (i vilka moment behövs stöd/hjälp och vilka hjälpmedel används, inkontinens?)
- ✓ **Personlig hygien-** (stöd/handräckning/hjälp med nedre och/eller övre hygien etc.)
- ✓ **Dusch-** (vilken del av duschmomentet behöver personen hjälp med)
- ✓ **Påklädning/avklädning-** (hjälp/stöd/handräckning med nedre och/eller övre klädsel etc.)
- ✓ **Natttillsyn-** (stöd med toalettbesök/byte av inkontinensskydd eller trygghetsbesök natt r/t oro?)
- ✓ **Syn-** (glasögon etc.)
- ✓ **Hörsel-** (hörapparat etc.)
- ✓ **Kognitiv förmåga-** (kognitiv svikt? Demensdiagnos? Hur ger sig detta uttryck? etc.)
- ✓ **Kommunikationsförmåga-** (Begränsad förmåga att kommunicera? På vilket sätt? Etc.)

Kända risker

- ✓ Risk för undernäring/fall och eller trycksår. Ja/Nej (beskriv åtgärder kopplade till riskerna t.ex. näringsdrycker, anpassad kost, höftskydd, tryckavlastande madrass etc.)

Specifik Omvårdnad

- ✓ Beskriv åtgärder/ordinationer utförda av sjuksköterska i hemsjukvården (omläggning och skötsel av centrala infarter, provtagning, såromläggning etc.) Pågående uppdrag?

Arbetsterapeut

Fyll i om personen är känd av arbetsterapeut i hemsjukvården/kommunen.

- ✓ Känd av arbetsterapeut- Ja/Nej

Pågående rehabilitering

- ✓ Beskriv under problem och åtgärd rehab-insatser.
- ✓ Hjälpmedel förskrivna av arbetsterapeut
- ✓ Beskriv under något av sökorden information/kännedom om bostaden som t.ex. trappor in till bostaden, trappor inne i bostaden. Hiss? Ramp?

Aktivitetsförmåga/funktionsförmåga

Fyll i om personen är oberoende/beroende i de olika aktiviteterna. Är personen beroende av stöd eller hjälp i någon av aktiviteterna beskriv då på vilket sätt, ta gärna stöd av hjälptexten nedan.

- ✓ **Äta och dricka-** (stöd med matning, att dela mat, socialt måltidsstöd etc.)
- ✓ **Vända sig i sängen-** (stöd med lägesändring, vändschema etc.)
- ✓ **Förflyttning inomhus-** (behövs stöd av person och/eller hjälpmedel och i så fall vilka)
- ✓ **Förflyttning utomhus-** (behövs stöd av person och/eller hjälpmedel och i så fall vilka)
- ✓ **Sköta toalettbehov-** (i vilka moment behöver personen stöd/hjälp och vilka hjälpmedel används)
- ✓ **Personlig hygien-** (stöd/handräckning/hjälp med nedre och/eller övre hygien etc.)
- ✓ **Dusch-** (vilken del av duschmomentet behöver personen hjälp med)
- ✓ **Påklädning/avklädning-** (hjälp/stöd/handräckning med nedre och/eller övre klädsel etc.)
- ✓ **Natttillsyn-** (stöd med toalettbesök/byte av inkontinensskydd eller trygghetsbesök natt)
- ✓ **Syn-** (glasögon etc.)
- ✓ **Hörsel-** (hörapparat etc.)
- ✓ **Kognitiv förmåga-** (kognitiv svikt? Demensdiagnos? Hur ger sig detta uttryck? etc.)
- ✓ **Kommunikationsförmåga-** (Begränsad förmåga att kommunicera? På vilket sätt? Etc.)

Fast vårdkontakt - Öppenvården

Fylls i av ansvarig person på patientens vårdcentral, dsk, ssk, samordnings-ssk, SIP-ssk.

- ✓ Namn, profession samt kontaktuppgifter.
- ✓ Övrig information om sådan finns att lämna som t.ex pågående omläggningar av sår, omläggning och skötsel av centrala infarter eller pågående provtagningar. Astma/KOL-mottagning, Hjärtsviktsmottagning, Diabetesmottagning osv.

Bistånd enligt SoL - Biståndshandläggare

Fyll i om personen är känd av biståndshandläggare i kommunen, kvittera även om ej känd patient.

- ✓ Känd hos BHL, IFO, Bostadssamordning eller försörjningsstöd.
- ✓ LSS-beslut- ja/nej
- ✓ Insatser/besök av hemtjänst. Bocka i redan beviljade insatser (under kommentar beskriv insatserna så noggrant som möjligt).
- ✓ Kontaktuppgifter till BHL.

Fysioterapeut

Fyll i om personen är känd av fysioterapeut i hemsjukvården/ kommunen.

- ✓ Känd av fysioterapeut - Ja/Nej

Pågående rehabilitering

- ✓ Beskriv under problem och åtgärd rehab-insatser. Pågående insatser?
- ✓ Hjälpmedel förskrivna av fysioterapeut.
- ✓ Beskriv under något av sökorden information om bostaden som t.ex. trappor in till bostaden, trappor inne i bostaden. Hiss? Ramp?

Information som kommuniceras via extrameddelande

Nedan beskrivs information som är viktig för slutenvård, kommun och öppenvård att veta för planering inför utskrivning men som inte framgår i utskrivningsrapporten eller inskrivningsrapporten utan med fördel kommuniceras via extrameddelande i Prator. **OBS Ingen medicinsk information i extrameddelande, medicinsk information är en journalhandling och hör hemma i tex utskrivningsrapporten.**

- ✓ Kontaktuppgifter till anhöriga/motsvarande (Finns kännedom redan vid inskrivning läggs kontaktuppgifter in i inskrivningsmeddelandet).
- ✓ Kan patienten själv eller med hjälp av annan uppsöka vårdcentral eller mottagning?

- ✓ Dialog med kommun och öppenvård om behov av SIP föreligger och vart den i så fall bör genomföras; inläggande eller i hemmet efter utskrivning.
- ✓ Planerad tidsram för utskrivning. Signal när utskrivning börjar närma sig. Detta sker även i dialog med patienten och anhöriga.
- ✓ Vid hemgång kommuniceras vilka berörda professioner som behöver möta upp patienten i hemmet. Hemtjänst? BHL? Arbetsterapeut/Sjukgymnast? Sjuksköterska Hemsjukvård? När kan hjälpmedel levereras?

Tänk på att den informationen som delas mellan professionerna i Prator ibland endast berör hälso- och sjukvårdspersonal t.ex. telefonnummer för överrapporteringar mellan slutenvård och kommun/öppenvård. Att kopiera text från Prator till patientens journal ska göras med stor försiktighet.

Dokumentnamn: Checklista: Innehåll inskrivning i Prator		Version: 1.0
Dokumenttyp: Checklista	Dokumentnummer:	
Detta dokument gäller för: Region Blekinge Länets kommuner	Programområde/funktionsområde: Samverkan Blekinge	
Dokumentansvarig: Processledare Trygg och säker utskrivning	Beslut av:	
Upprättad datum: 2023-04-17	Nästa revidering: 2024-04-01	

Ett samarbete mellan

