

Individuell uppföljning Trygg och säker hemma

ID-nummer: _____

<p>Patientdata</p> <p>Initialer:</p> <p>Födelseår månad dag:</p>	<p>Har omsorgsinsatser vid identifieringen</p> <p><input type="checkbox"/> Ja kommunal <input type="checkbox"/> Ja privat</p> <p><input type="checkbox"/> Nej</p> <p><input type="checkbox"/> Har trygghetslarm vid identifieringen</p>
<p>Identifierad via</p> <p>Datum:</p> <p><input type="checkbox"/> Systemsökning</p> <p><input type="checkbox"/> Indikator</p> <p>Vilken? _____</p> <p>Varifrån? _____</p> <p><input type="checkbox"/> Hemsjukvård</p> <p><input type="checkbox"/> Ny brukare</p> <p><input type="checkbox"/> Säbo <input type="checkbox"/> Korttids</p>	<p>Första bedömning i hemmet</p> <p>Datum:</p> <p>Utfört av</p> <p><input type="checkbox"/> Distriktssköterska</p> <p><input type="checkbox"/> Distriktssköterska och biståndsbedömare</p> <p><input type="checkbox"/> Distriktssköterska och kontaktperson</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>_____</p>
<p>Samordnad individuell plan</p> <p><input type="checkbox"/> Upprättad</p> <p>Datum:</p> <p>Samordnare av vårdkontakter</p> <p><input type="checkbox"/> Dokumenterat Region och kommun</p> <p>Datum:</p>	<p>Första bedömning i hemmet</p> <p>Riskbedömning Senior alert</p> <p>Risk för fall</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p>Risk för undernäring</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p>Risk för trycksår</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p>Andra identifierade risker:</p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> Phase20</p>
<p>Bedömningar</p> <p><input type="checkbox"/> Läkemedelsgenomgång</p> <p>Genomfört datum:</p> <p><input type="checkbox"/> Kognitiv bedömning</p> <p>Genomfört datum:</p> <p><input type="checkbox"/> Bedömning av omsorgsinsatser</p> <p>Genomfört datum:</p> <p><input type="checkbox"/> Funktionsbedömning</p> <p>Genomfört datum:</p> <p><input type="checkbox"/> Plan för palliativ vård, brytpunktssamtal/vård i livets slut</p> <p>Genomfört datum:</p> <p><input type="checkbox"/> Annan _____</p> <p>Genomfört datum:</p>	<p>Kommentarer:</p>

Individuell uppföljning Trygg och säker hemma

Uppföljning - efter första bedömningen i hemmet (12 veckor)

Planerat datum _____

Utfört datum _____

Riskbedömning

Åtgärder är insatta

Ja Nej

Uppgifterna är registrerade i kvalitetsregistret Senior Alert

Ja Nej

Vårdad på sjukhus

Patienten/brukaren har varit inlagd på sjukhus inom **30 dagar** efter den första bedömningen i hemmet

Ja Veckodag för inläggning, datum/tidpunkt _____

Inläggningsorsak? _____

Nej

Om ja, kan inläggningen ha förhindrats med planering och insatser från primärvård och äldreomsorg?

Ja

Nej

Patienten/brukaren har varit inlagd på sjukhus inom **12 veckor** efter den första bedömningen i hemmet

Ja Veckodag för inläggning, datum/tidpunkt _____

Inläggningsorsak? _____

Nej

Om ja, kan inläggningen ha förhindrats med planering och insatser från primärvård och äldreomsorg?

Ja

Nej

Orsak till att uppföljning inte kunde göras

Avliden

Listad på annan hälsocentral

Flyttat till Säbo

Annan orsak

Kommentarer vid uppföljning: _____