

Checklista TryggVE

- manual för ifyllnad

Innehållsförteckning

Hur ska checklistan användas?.....	2
Var hittar jag Checklista TryggVE?.....	2
Är checklistan ett arbetsdokument eller en journalhandling?.....	2
Vem/vilka ska använda checklistan?.....	3
Checklista TryggVE. Del 1 - Kontakt.....	4
Checklista TryggVE. Del 2 - Bedömning.....	5
Checklista TryggVE. Del 3 - Utförda bedömningar enligt TryggVE- modellen	5

Inledning

En checklista har tagits fram för att sammanställa information om de patienter som omfattas av TryggVE-modellen. Checklistan kommer att användas i kommunerna och primärvården som underlag i utvärderingen av TryggVE-projektet och sparas därför hos varje vårdgivare under projekttiden.

Riktlinje för omhändertagande av patient enligt TryggVE-modellen tillsammans med lokala rutiner för respektive verksamhet, beskriver det praktiska arbetet enligt TryggVE-modellen och de delar som efterfrågas i checklistan.

Denna manual är avsedd som hjälp vid ifyllnad av checklista TryggVE.

Förutsättningar

Hur ska checklistan användas?

Checklistan används för att sammanställa information om de TryggVE-patienter som finns i verksamheterna. Varje gång verksamheten får en ny överrapportering, exempelvis efter en sjukhusvistelse, fylls checklistans första sida i. Uppgifterna under del 1 och 2 används för att få en samlad bild över antalet återinläggningar och byten av vårdgivare. Del 3 används fortlöpande tills den är fullskriven, vilket ger en bild av gjorda uppföljningar.

Del 3 i checklistan, utförda bedömningar enligt TryggVE-modellen, fylls i av patientansvarig/omvårdnadsansvarig sjuksköterska (PAS/OAS) för att få en samlad bild över vilka bedömningar som är utförda både inom den egna verksamheten och hos andra vårdgivare.

Var hittar jag Checklista TryggVE?

Checklistan finns publicerad tillsammans med övriga dokument på ReKo Sjuhärad's webbplats <http://reko.vgr.se> under rubrik *Samverkansprojekt/ Multisjuka äldre – TryggVE*.

Är checklistan ett arbetsdokument eller en journalhandling?

Checklistan är ingen journalhandling men ska förvaras enligt lokala rutiner för hantering av sekretessuppgifter.

Checklistan kommer att användas som underlag i projektets utvärdering och sparas under projekttiden som ett arbetsdokument hos både primärvården och kommunerna. Den information som finns i checklistan om bedömningar och åtgärder dokumenteras i journalen som vanligt. Varje verksamhet behåller sina egna checklistor och gör sina egna sammanställningar. Detta för att kunna redovisa hur många identifierade TryggVE-patienter det finns i den egna

verksamheten. Redovisningen gäller också boendeform, om patienten har fått information, om kontakt tagits inom 48 timmar, antal utförda bedömningar m.m.

Vem/vilka ska använda checklistan?

Den person på enheten som tar emot överrapporteringen om TryggVE-patienten börjar fylla i checklistan.

Biståndshandläggaren

Är kontaktperson i kommunen för patienter som enbart har insatser enligt Socialtjänstlagen. I de fallen fyller biståndshandläggaren i uppgifter i checklistan del 1, ansvarar för att åtgärderna utförs samt märker upp i journalen.

Patientansvarig/omvårdnadsansvarig sjuksköterska (PAS/OAS inom primärvård och kommun)

Har samordningsansvar för TryggVE-patienten och använder checklistan för att sammanställa de kontakter och bedömningar patienten har fått.

En kopia av checklistans del 1 och 2 lämnas enligt lokal rutin till verksamhetens kontaktperson i nätverket TryggVE.

Checklistans del 3 är den samlade bilden av vilka bedömningar som är gjorda. Den kopieras och lämnas till verksamhetens kontaktperson i nätverket TryggVE enligt lokal rutin när den är fullskriven eller när den efterfrågas för utvärderingen.

Arbetsterapeut och sjukgymnast

Meddelar PAS/OAS vilka bedömningar som är utförda. Använder inte checklistan.

Kontaktperson i nätverket TryggVE

Det finns en eller flera kontaktpersoner i nätverket TryggVE i verksamheterna. Dessa ansvarar för att samla information via checklistorna om de TryggVE-patienter som finns i verksamheten. När och hur insamling av information sker bestäms i lokala rutiner för varje verksamhet. Den sammanställda informationen lämnas till projektledning och den egna verksamhetens ledning.

Genomförande

Checklistans del 1 och 2 fylls i vid varje byte av vårdgivare, exempelvis efter varje sjukhusvistelse. Del 3 är en sammanställning av de bedömningar som är gjorda enligt TryggVE-modellen och används fortlöpande tills den är fullskriven, vilket ger en bild av gjorda uppföljningar.

Checklista TryggVE. Del 1 - Kontakt

Den person på enheten som tar emot överrapporteringen om TryggVE-patienten börjar fylla i checklistans del 1 och åtgärdar kontaktuppgifter.

Fyll i patientens personnummer, namn, adress inkl ort, boendeform (ordinärt eller särskilt boende) samt vårdcentral och PAL (om uppgifter är kända).

TryggVE Checklista

Personnummer:

Namn:

Adress/Ort:

Boendeform: <input type="checkbox"/> Ordinärt boende <input type="checkbox"/> Särskilt boende	Vårdcentral:
	PAL:

Fyll i datum, var patienten kommer ifrån samt mottagande enhet. Om patienten ska till korttidsvård faxar kommunens mottagare TryggVE-journalens information dit, för att korttidsvårdsenheten ska kunna fortsätta med TryggVE-bedömningar och åtgärder.

Del 1 - Kontakt (fylls i och åtgärdas av den person som först får information om patienten)

Datum:	Mottagande enhet: <input type="checkbox"/> Kommun <input type="checkbox"/> Korttid, tfn inkl riktnr <input type="checkbox"/> Primärvård
Kommer från: <input type="checkbox"/> Sjukhus <input type="checkbox"/> Primärvård <input type="checkbox"/> Korttid <input type="checkbox"/> Hemmet	Om patienten ska till korttid, faxa information till berörd korttid <input type="checkbox"/>

Ange vilket/vilka kontaktsätt/informationsväg/-ar sjukhuset/primärvården/kommunen har använt för att informera enheten om TryggVE-patienten.

Kontaktsätt: <input type="checkbox"/> KLARA SVPL <input type="checkbox"/> TryggVE-journal <input type="checkbox"/> Informationsöverföring mellan kommun och primärvård <input type="checkbox"/> Rutiner för överrapportering arbetsterapi och sjukgymnastik

Fyll i om patienten är inskriven i hemsjukvården och/eller har insatser enligt Socialtjänstlagen. Om patienten inte är inskriven i hemsjukvården är biståndshandläggaren patientens kontaktperson för kommunen och patientansvarig sjuksköterska (PAS/OAS) finns på vårdcentralen. Skriv in biståndshandläggarens kontaktuppgifter.

TryggVE-patienten ska vara identifierad genom vårdkedjan. Det är därför viktigt att det klart framgår i dokumentationen, så att berörda yrkesgrupper vet om att det är en TryggVE-patient. Patientens journal märks enligt lokal rutin.

Den person som får kännedom om TryggVE-patienten meddelar berörda professioner i teamet. Signera när teamets medlemmar är meddelade.

Inskrivn hemsjukvården: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Insatser enligt Socialtjänstlagen: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Märkning i journalen: Sign:	Biståndshandläggare:
Meddelande till berörd personal:	Tfn: Mobil:
PAS/OAS sign: Arbetsterapeut sign:	Sjukgymnast sign: Biståndshandläggare sign:

Mottagaren (den som fyller i del 1) samordnar vem/vilka som gör hembesök eller har telefonkontakt med patienten inom 48 timmar från det att första kontakten skett. Fyll i datum och vilken/vilka profession/-er som gjort hembesök eller haft telefonkontakt med patienten eller dennes närstående. Signera när det är genomfört.

Vid hembesöket hos patienten lämnas information och kontaktuppgifter vid frågor som rör sociala insatser och hälso- och sjukvård.

Hembesök/telefonkontakt med patient inom 48 timmar:			
Sjuksköterska	<input type="checkbox"/> Ja, datum:	Arbetsterapeut	<input type="checkbox"/> Ja, datum:
Sjukgymnast	<input type="checkbox"/> Ja, datum:	Biståndshandläggare	<input type="checkbox"/> Ja, datum:
Information lämnad till patienten/närstående om vart hon/han/de kan vända sig: Sign:			

Checklista TryggVE. Del 2 - Bedömning

Checklistans del 2 fylls i för att sammanställa de bedömningar som är genomförda i en annan verksamhet och för att kunna planera bedömningar och uppföljningar inom de olika områdena. Del 2 fylls i av sjuksköterska vid första kontakten med TryggVE-patienten.

Dokumentera det som framkommer ur den mottagna TryggVE-informationen, om bedömningarna är utförda, ej utförda eller ej aktuella.

Vid genomförd bedömning, skriv med vilket instrument bedömningen är gjord samt var (sjukhus, primärvård eller i kommun).

Mottagande sjuksköterska signerar att den yrkeskategori som är ansvarig för att följa upp bedömningsinstrumentens resultat kontaktas. Vilken yrkesgrupp som ansvarar för respektive bedömning framgår under rubriken *Uppföljning/planering* i ”TryggVE-modellen - Manual för omhändertagande av patient”.

Sjuksköterskan skriver hur den fortsatta uppföljningen/planeringen kommer att göras av respektive bedömningsinstrument. Det ska framgå när och hur. Dialog med arbetsterapeut och sjukgymnast för information om deras planering.

Del 2 - Bedömning (fylls i av sjuksköterska vid första kontakten med patienten)

Bedömning	Datum	Mottagare	Uppföljning/planering
Utförd, vilket/vilka instrument? Var? S / P / K Ej utförd? Ej aktuell?	Utförd bedömning	Yrke, signatur ansvarig	När? Av? PAL/Sjuksköterska/ Arbetsterapeut/Sjukgymnast/Dietist?

Checklista TryggVE. Del 3 - Utförda bedömningar enligt TryggVE-modellen

Del 3 i checklistan, utförda bedömningar enligt TryggVE-modellen, fylls i av patientansvarig/omvårdnadsansvarig sjuksköterska (PAS/OAS) för att få en samlad bild över vilka bedömningar som är utförda både inom den egna

verksamheten och hos andra vårdgivare. Del 3 kan användas fortlöpande tills den är full, vilket kan ta olika lång tid beroende på patientens behov.

För att PAS/OAS ska kunna få en samlad bild behöver teamet komma överens om hur man meddelar varandra när en bedömning inom de olika arbetsområdena trygghet, psykisk hälsa, läkemedel, prevention, rehabilitering och nutrition är utförd. Lokala rutiner inom varje verksamhet och närvårdsområde beskriver hur teamet meddelar varandra.

Checklistan fylls i fortlöpande av PAS/OAS.

Del 3 - Utförda bedömningar enligt TryggVE-modellen (fylls i fortlöpande av PAS/OAS)

Kommun/kommundel/vårdcentral:

Bedömning Utförd när och av vilken vårdgivare K / P / S	Bedömning utförd		Bedömning utförd		Bedömning utförd		Bedömning utförd		Bedömning utförd		Bedömning utförd	
	Datum	K	Datum	K	Datum	K	Datum	K	Datum	K	Datum	K
Trygghet Hur trygg känner sig patienten?		K		K		K		K		K		K
		P		P		P		P		P		P
		S		S		S		S		S		S

Dokumentinformation

För innehållet svarar

Ingela Thorell, äldresjuksköterska, Primärvården Borås-Bollebygd

Erika Björklund, sjuksköterska TryggVE-teamet, SÅS

Marie Elm, distriktsköterska, Borås stad

Cajsa Gustavsen, arbetsterapeut, primärvården Borås-Bollebygd

Remissinstanser

Styrgruppen TryggVE

Fastställt av

Ej fastställt arbetsmaterial