|  |
| --- |
| Anordnare av särskilt boende |

# Ändrad rutin vid ändrad checknivå fr o m 2019-06-01

Från och med den 1 juni 2019gör inteboendesamordnare längre någon uppföljande vårdresursmätning för nyinflyttade kunder. De kommer inte heller på möten gällande en eventuellt förändrad vårdnivå. Ändrad checknivå initieras istället enbart på påkallat behov av anordnare.

Anordnarna ansvarar själva för att vid behov begära ändrad checknivå digitalt via verksamhetssystemet Combine. Bifogad mall ska användas och skickas till båda boendesamordnarna via meddelandefunktionen i Combine. Boendesamordnaren tar där efter ställning till de påtalade förändringarna och skickar tillbaka den nya vårdresursmätningen som bifogat dokument i meddelandefunktionen i Combine. Manualen för vårdresursmätning ska användas som underlag för påtalade förändringar. Viktigt att alla delar fylls i oavsett om det är en förändring eller inte.

Mall för begäran om ändrad checknivå och ett exempel på hur en sådan kan vara ifylld bifogas i detta utskick.

Om vårdresursmätningen resulterar i ny checknivå kommer denna gälla från det datum som begäran skickades i Combine.

Med vänliga hälsningar

Ann- Sophie Holgersson, enhetschef

Äldreenheten

# Mall för Begäran ny checknivå

**Begäran avser kund:**

Namn:

Personnummer:

**Orsak till begäran:**

Varje rubrik ska ha kommentar. Vid ADL-trappan ange på varje del ingen hjälp, lite hjälp eller mycket hjälp. Vid förändring ska orsaken beskrivas.

**ADL-trappan-Kats-index:**

**Personlig hygien:**

**På-och avklädning:**

**Toalettbesök:**

**Förflyttning:**

**Kontinens:**

**Födointag:**

**Orsak till begäran:**

Varje rubrik ska ha kommentar. Vid nedanstående delar ange nivåerna. Vid förändring ska orsaken beskrivas.

**Modifierad Bergerskala:**

**Psykisk status:**

**Hälso- och sjukvårdsinsatser:**

**Övriga kommentarer:**

Begärande verksamhet:

Kontaktperson:

Telefonnr:

Mottagare i combine av vårdresurs från boendesamordnare:

# Exempel på ifylld mall Begäran ny checknivå

**Begäran avser kund:**

Namn: Anders Andersson

Personnummer: 351212-0000

**Orsak till begäran:**

Varje rubrik ska ha kommentar. Vid ADL-trappan ange på varje del ingen hjälp, lite hjälp eller mycket hjälp. Vid förändring ska orsaken beskrivas.

**ADL-trappan-Kats-index:**

**Personlig hygien:** mycket hjälp, ingen förändring.

**På-och avklädning:** mycket hjälp, ingen förändring.

**Toalettbesök:** mycket hjälp, ingen förändring.

**Förflyttning:** mycket hjälp, förändring, Anders behöver hjälp vid förflyttning av 2 personer och behöver lyftas med lift.

**Kontinens:** lite hjälp, ingen förändring.

**Födointag:** ingen hjälp, ingen förändring.

**Orsak till begäran:**

Varje rubrik ska ha kommentar. Vid nedanstående delar ange nivåerna. Vid förändring ska orsaken beskrivas.

**Modifierad Bergerskala:** nivå 4, ingen förändring.

**Psykisk status:** nivå 4, förändring, Anders är verbalt aggressiv, han skriker mot personalen vid all personlig omvårdnad, han har även skrikigt till medboenden, främst vid måltiderna, han blir då arg när medboende pratar då han vill ha lugn och ro vid måltiderna.

**Hälso- och sjukvårdsinsatser:** nivå 2, ingen förändring.

**Övriga kommentarer:**

Begärande verksamhet: Nacka äldreboende.

Kontaktperson: Pia Persson.

Telefonnr: 718 00 00.

Mottagare i combine av vårdresurs från boendesamordnare: Lotta Larsson