

Detta underlag kommer att vidareutvecklas.

BESLUTSUNDERLAG

Bilaga 1

Id nr (som sedan kopplas till de beslut som detta beslutsunderlag utgör ett underlag för)
Stadsdelsförvaltning
Handläggarens namn (inloggad användare)

PERSONUPPGIFTER

Personnummer

Kön

Civilstånd

Datum för ifyllandet:

1 BAKGRUND

1.1 Har du någon/några pågående insats/insatser enligt SoL? (nytt ärende)

svar; ja/nej

1.2 Var är du född?

Svar; Norden Utanför nordens

1.3 Bor du tillsammans med någon?

Svar; Ensamboende Samboende make/maka Samboende annan

1.4 Hur bor du?

Svar; Ordinärt boende/Särskilt boende utan heldygnsomsorg (servicehus)/Särskilt boende med heldygnsomsorg

2 FYSISK HÄLSA

2.1 Har du rörelsehinder?

(avser förmågan att röra sig utomhus respektive inomhus med eller utan hjälpmedel)

svar;

Inga rörelsehinder.

Kan gå utomhus med hjälpmedel käpp, rollator och klarar mindre trappor.

Kan röra sig inomhus med hjälpmedel men klarar ej trappor eller förflyttning utomhus (rullstol om personen själv kan manövrera den och själv ta sig i och ur).

Beroende av levande stöd och/eller rullstolsburen (och ej i stånd att själv manövrera denna eller ta sig i och ur) eller sängbunden.

2.2 Besväras du av inkontinens?

2.2.1 Urininkontinens

Svar;

Inga problem med urininkontinens, KAD som man sköter själv räknas som kontinent

Lätt inkontinent (misslyckas ibland)

Svårt inkontinent (misslyckas ofta)

Ständigt inkontinent eller har KAD som man inte kan sköta själv

2.2.2 Avföringsinkontinens

Svar;

Inga problem med avföringsinkontinens, Colostomi som man sköter själv räknas som kontinent

Delvis inkontinent (misslyckas ibland)

Svårt inkontinent (misslyckas ofta)

Ständigt inkontinent

3 PSYKISK HÄLSA

3.1 Upplever du oro och otrygghet?

Svar:

Lätta eller tillfälliga besvär

Periodvis svåra besvär

Ständigt svåra (invalidiserande besvär)

3.2 Har du problem med nedstämdhet? (behöver inte vara diagnostiserad)

Svar:

Lätta eller tillfälliga besvär med nedstämdhet

Periodvis svåra besvär

Ständigt svåra (invalidiserande besvär)

3.3 Har du kognitiv nedsättning? (minnessvårigheter och bristande orientering)

Svar;

Inga minnessvårigheter

Vissa minnessvårigheter, ibland något oklar och förvirrad

Påtagliga minnessvårigheter, ofta oklar och förvirrad

Helt glömsk, ständigt mycket oklar och förvirrad

4 AKTIVITETER I DEN DAGLIGA LIVSFÖRINGEN

4.1 Är du i behov av stöd i samband med bad och dusch?

(=att ta sig till tvättplatsen och rengöra hela kroppen, med tvättdopp vid handfat, i badkar eller dusch)

Svar;

Oberoende =att ta sig själv till handfatet eller i och ur badkaret (ev med hjälp av stödhandtag etc) och tvättar sig själv utan hjälp (även ryggen) och behöver inte någon tillsyn av trygghetsskäl.

Delvis beroende= får tvätthjälp med ryggen

Beroende = får hjälp att ta sig till tvättplats eller vatten framburet, tillsyn i dusch, hjälp med fötter och/eller underlivet alternativt total hjälp.

4.2 Är du i behov av stöd i samband med Klädsel?

(= att ta sig till skåp och lådor och klä på och av sig)

Svar;

Oberoende = hämtar själv kläder, klär på och av sig (även ytterkläder), skor och strumpor (knytande av skor får undvikas).

Delvis beroende = får hjälp att ta på sig strumpor och ev. att knyta skor.

Beroende = får hjälp att hämta kläder, eller med på/avklädning, eller förblir ofullständigt klädd, eller total hjälp.

4.3 Är du i behov av stöd i samband med toalettbesök?

(= att ta sig till toaletterummet, komma på och av toalettstolen, torka sig och ordna kläderna)

Svar;

Oberoende = kan själv utan hjälp göra detta, kan själv med stöd av hjälpmedel t ex käpp, gåstol, rollator etc., kan använda nattkärl eller toalettstol nattetid och tömma detta.

Delvis beroende = får hjälp att ta sig till toaletten/ toalettstol eller med nattkärl

Beroende = får hjälp/övervakning, kan inte ta sig till toaletten eller använder bäcken, inkontinensskydd eller mobil toalettstol.

4.4 Är du i behov av stöd i samband med förflyttning?

(= att ta sig i/ur sängen och från säng till stol)

Svar;

Oberoende = kan själv utan hjälp, kan själv med stöd av hjälpmedel t ex käpp, gåstol, sängstolpe etc.

Delvis beroende = får hjälp av en annan person, obs inte två personer.

Beroende = sängbunden, kan eller får inte lämna sängen, eller behöver lyftas av två personer.

4.5 Är du i behov av stöd i samband med födointag?

(=att få maten från tallrik eller motsvarande in i munnen. Hygien/bordskick räknas inte.)

Svar;

Oberoende = kan själv föra in maten i munnen och sväljer.

Delvis beroende = hjälp med att skära maten, öppna förpackningar.

Beroende = hjälp med att få in maten i munnen, sondmatas eller har näringsdropp.

5 INFORMELL HJÄLP

5.1 Får du stöd med service eller omvårdnad av någon annan person?

Svar;

Aldrig

Sällan (hjälp mindre än en gång i veckan)

Flera gånger i veckan (hjälp en eller flera gånger i veckan)

Dagligen (hjälp dagligen)

5.2 Av vem?

Make/maka, barn/svärbarn

Saknar sådan person (kan inte gälla annan)