**Tjekliste til planlagte lægesamtaler**

Til brug ved opsøgende lægebesøg i forbindelse med indflytning og årsstatus

|  |  |
| --- | --- |
| **Navn+Cpr** |  |
| **Indflyttet på GH** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Tidl. læge** |  |
| **Cave** |  |
| **Socialt** | *Ægtefælle, børn, pårørende, kontakt. Evt. værge. Tidl. erhverv* |
| **Kendte diagnoser** | *Er borger tilknyttet nogle ambulante forløb?* |
| **Funktionsniveau** | *-Gangfunktion, fald, hjælpemidler*  *-Personlig hygiejne*  *-Psykisk tilstand, trivsel, humør* |
| **Habilitet** | *-Er borgeren habil: Helt, delvist, nej?*  *En habil person kan træffe juridisk forpligtigende aftaler og varetage egne helbredsmæssige interesser* |
| **Misbrug** | *Alkohol, rygning* |
| **Organsystemer** |  |
| CNS  Centralnervesystemet | *Hukommelse, hovedpine, svimmelhed* |
| CP  Cadio- pulmonalt | *Funktionsdyspnø, brystsmerter, ødemer* |
| GI  Gastro- intestinalt | *Afføringsmønster, obstipation, diare, tandprotese, dysfagi/synkeproblemer* |
| UG  Uro-genitalt | *Kontinens, ble, KAD, UVI’er* |
| BA  Bevægapperatet | *Smerter i led el. muskler, bevægeindskrænkende led* |
| Sanser | *Syn, briller, hørelse, høreapparater* |
| Hud | *Udslæt, eksem, sår* |
| Smerter | *Har borger smerter, hvilke smerter, hvor, hvor ofte?* |
| Søvn | *Problemer med søvn og hvile, døgnrytme* |
| **BT+P** | *Husk manuel BT-måling ved atrieflimren* |
| **Ernæringsstatus** | *Aktuel vægt, BMI, vægtudvikling, appetit* |
| **Borgers egne ønsker og behov for pleje** | *Hvad vil borger gerne/frygter, hvad giver livskvalitet, ønsker til sit liv på GH* |
| **Medicin** | *Præparater der er tvivl om, borgers egne spg. til medicinen, kan borger selv tage fx inhalationsmedicin, medicingennemgang ved lægen. OBS*  *slutdato/evalueringsdato(særligt ved psykofarmaka)* |
| **Beslutning om fravalg af genoplivnings-forsøg** | *Borgers ønsker til genoplivning ved hjertestop* |
| **Beslutning om fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling** | *Borgers ønske, lægefaglig vurdering og/eller ved terminalerklæring* |
| **Aktuelle**  **problemstillinger** | *Problemstillinger læge skal tage stilling til/vurdere* |
| **Sammenfatning** | *Konklusion og plan. Læge tager stilling til evt. blodprøver, behov for*  *opfølgning. Lægen sender Medcom korrespondance med notater og plan.* |