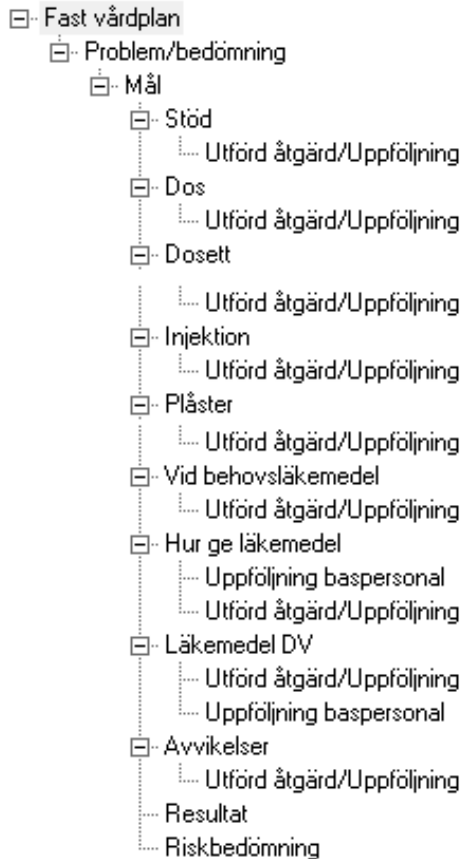


Vårdplaner för läkemedelshantering som finns idag

Vårdplan Läkemedelshantering (Ny bild)



Problem/bedömning

Beskriv orsak till att patienten behöver stöd i sin lm hantering samt vilka delar hen själv ansvarar för när möjligt.

Mål

Stöd

Beskriv vilket stöd patienten behöver/önskar för att antingen klara att bli mer självständig i hanteringen eller för att ta sina lm på optimalt sätt

Dos

Har dosdosp, har inte, finns planering, mm. (Inte arbetsrutiner på enheten, kan vara aktuellt att beskriva om 14 eller 7 dagars rulle eller bara helförpackning och varför i så fall.

Dosett

Har läkemedel som delas i dosett. Denna åtgärd ska avslutas när det inte är aktuell längre. **Undantag korta kurer, ex antibiotika.**

Injektion

Har injektion – sort och hur ofta endast för planering

Plåster

Har plåster, lämnas ut endast helger, sköts av ssk tex.

Vb lm

Har vb lm hänvisa till aktuell vårdplan, sömnsvårigheter, smärta,

Hur ge läkemedel

Beskriv HUR patienten vill/behöver få stöd i att ta sina läkemedel. Inte enligt ordination, eller rutiner....HUR vill GRETA ta sina läkemedel.

Avvikelser

Här summeras att och vad lm avvikelr handlar om och dess konsekvens.

Avsikten är att planen ska innehålla aktuella aktiviteter inom området läkemedelshantering som sjuksköterskan har ansvar för:

- Hur är ssk involverad i patientens läkemedelshantering?
- Vad är ssk:s ansvar?
- Vad kan patienten själv ansvara för?
- Hur går stödet till?

OCH hur "Greta vill ha hjälp att ta sina läkemedel – fördelas till omvårdnadspersonalen.

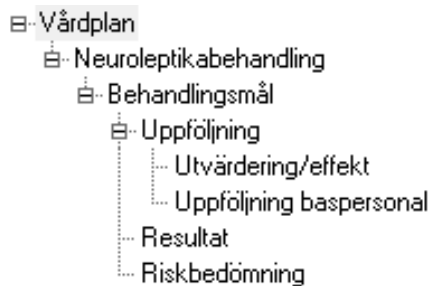
Inte ge enligt ordination (det gör vi alltid) eller rutin. Det är inget stöd för Greta eller personalen.

Tänk arbetsredskap för vårdpersonal och patient för att beskriva pågående vård och behandling samt uppföljning.

Hantering av vårdplanen:

- Endast åtgärden Hur ges läkemedel ska fördelas till omvårdnadspersonal.
- Andra åtgärder ska fördelas till ssk.
- Plan för uppföljning ska dokumenteras under respektive åtgärd.

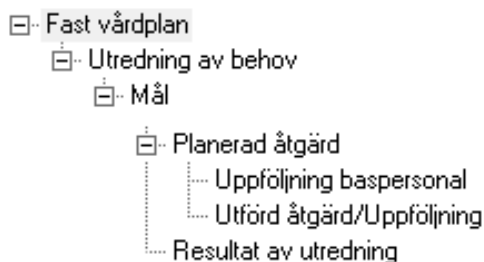
Alla avvikelser läkemedelshantering ska journalföras här. Kort om vad, konsekvens för patienten, om/att patienten är informerad, åtgärder kopplat till patienten (inte åtgärder på verksamhetsnivå)

Vårdplan Uppföljning Neuroleptika behandling

Här ska uppföljning av pågående och nyinsatt behandling med Neuroleptika dokumenteras. INTE när indikation är psykiatrisk diagnos – psykosjukdom. Neuroleptikabehandling på BPSD är inte avsett att vara permanent utan tillfälligt och så kort som möjligt.

Se Rutin Uppföljning Neuroleptikabehandling.

Används denna?

Utredande vårdplan (Ny bild)

Är detta en vårdplan som används, vid tex smärta, sömnsvårigheter, oro, mm?

Åtgärdssökord Observation borde det heta i stället. Gör den inte det?

Vårdplan Läkemedelsgenomgång

- ▢ Vårdplan
 - ▢ Läkemedelsgenomgång
 - ▢ Mål
 - ▢ Underlag inför LMG
 - ... Utförd åtgärd/Uppföljning
 - ▢ Läkemedelsändringar
 - ... Utförd åtgärd/Uppföljning
 - ▢ Observation
 - ... Utförd åtgärd/Uppföljning
 - ... Uppföljning baspersonal
 - ... Resultat

Använder ni denna så som beskrivs nedan vid LMG för ny patient och en gång om året.

Denna plan **Läkemedelsgenomgång + datum i rubriken** ska göras oavsett omfattning på en läkemedelsgenomgång (LMG), enkel eller fördjupad.

I en enkel LMG tas inga prover (inte eGFR, Hb, blodtryck, puls, mm). Enkel LMG föregår alltid en fördjupad och innebär; vad är du ordinerad, vad tar du av det du är ordinerad, vilka övriga läkemedel tar du, har du några biverkningar (hur tar vi reda på det = symptomskattning).
