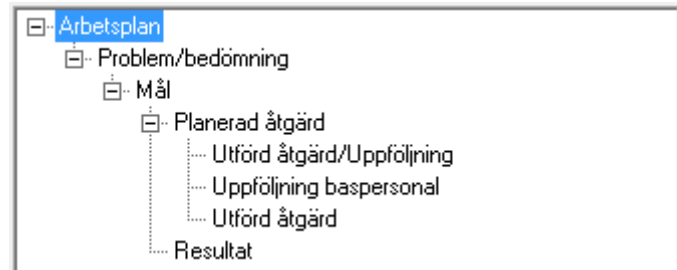


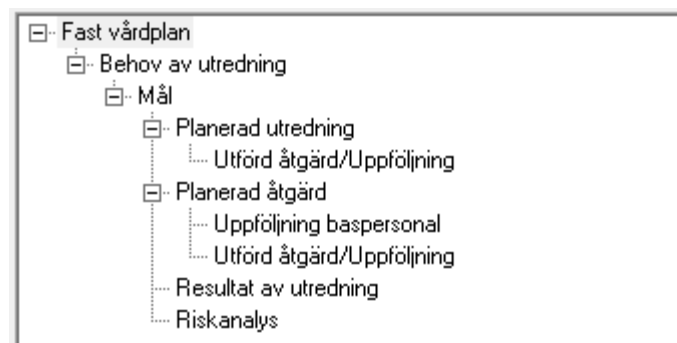
## Alla vårdplaner i Treserva 170608



### Dagverksamhet (Plan)

Enda kvarvarande arbetsplan.

---



### Egenvårdsplan (Plan)

Tanken är att här dokumentera när vi bedömer egenvård, hur bedömningen görs, hur det ska följas upp och av vem. Beslut om egenvård ska alltid följas upp. Egenvårdsbedömning görs när relevant.

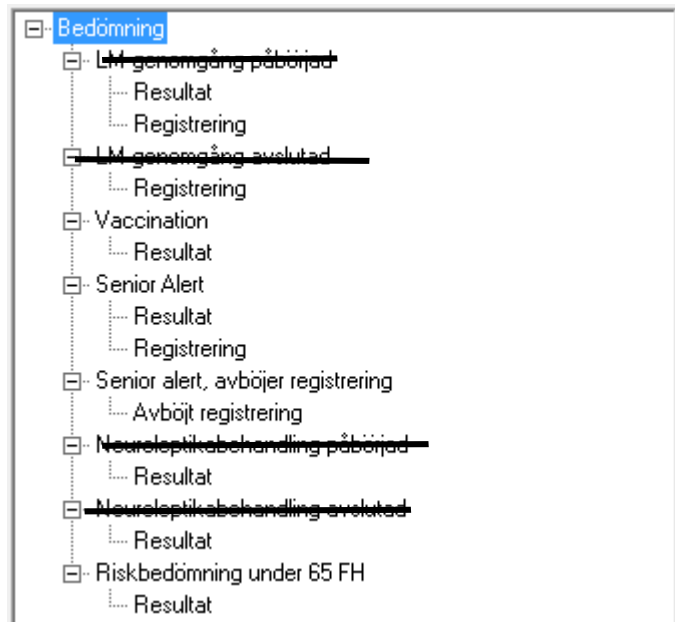
---



### Enstaka insats efter remiss (Plan)

Används av arbetsterapeuter när de får en "beställning" av annan.

---



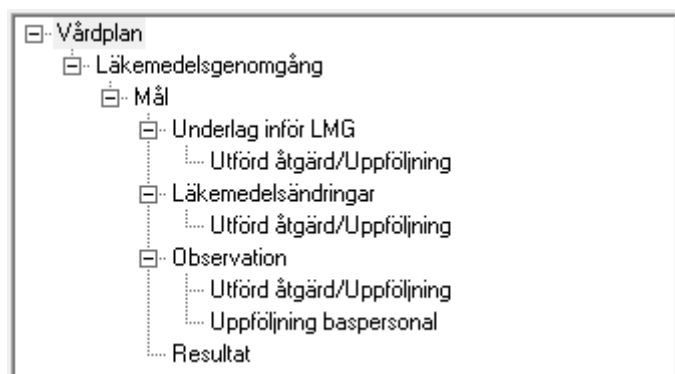
## Kvalitetsuppföljning (Enstaka)

### OBS OBS OBS

**Ni ska inte längre** dokumentera här *LMG påbörjad/avslutad* eller *Neuroleptikabehandling påbörjad/avslutad*. Dess uppgifter får vi nu fram genom de fasta planerna Läkemedelsgenomgång och Uppföljning av neuroleptikabehandling och kan på så sätt följa statistik på antal gjorda LMG på ett år och antal personer med pågående neuroleptikabehandling (andel personer med antipsykotika ska vara så låg som möjligt).

Se Metodstöd Uppföljning av Neuroleptikabehandling.

**MEN vi ska fortsätta att dokumentera Senior alert** + skriva ev risk och hänvisa till vårdplan. Även *Senior alert avböjer registrering* och *Riskbedömning under 65FH* ska registreras.



## Läkemedelsgenomgång (Plan)

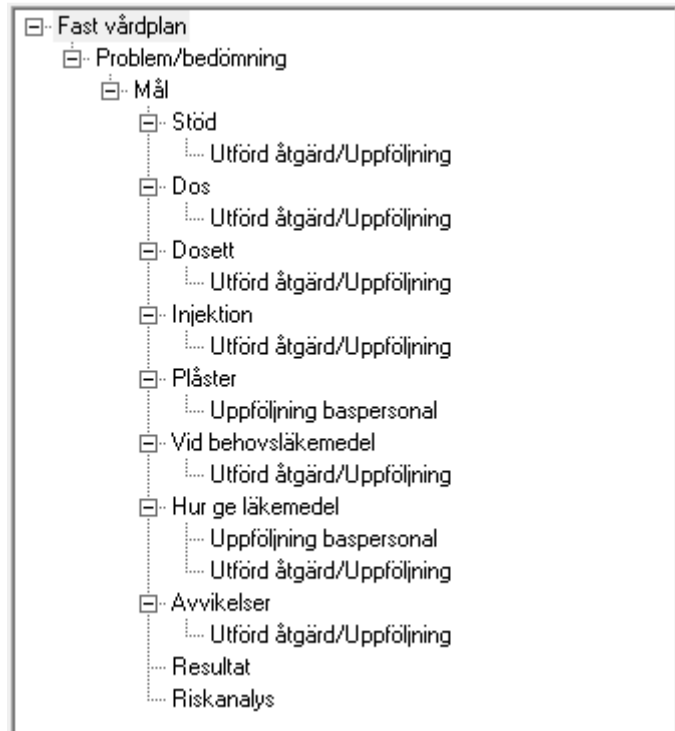
Denna plan **Läkemedelsgenomgång + datum i rubriken** ska göras oavsett omfattning på en läkemedelsgenomgång (LMG), enkel eller fördjupad.

För alla som flyttar till boende och för alla med hemsjukvård som får hjälp med sin läkemedelshantering SKA en fördjupad LMG göras. Även vid årlig uppföljning ska

hänsyn tas till rådande hälsa (resultat av olika parametrar som är relevanta). Nytt eGFR, Hb om behandling med Trombyl, omvärdering av SSRI, mmm.

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).

---



### Läkemedelshantering (Plan)

Avsikten med denna plan är att sjuksköterskan ska veta "Hur är jag involverad i denna persons läkemedelshantering, vad är mitt ansvar och vad kan personen själv ansvara för" och hur går det till.....

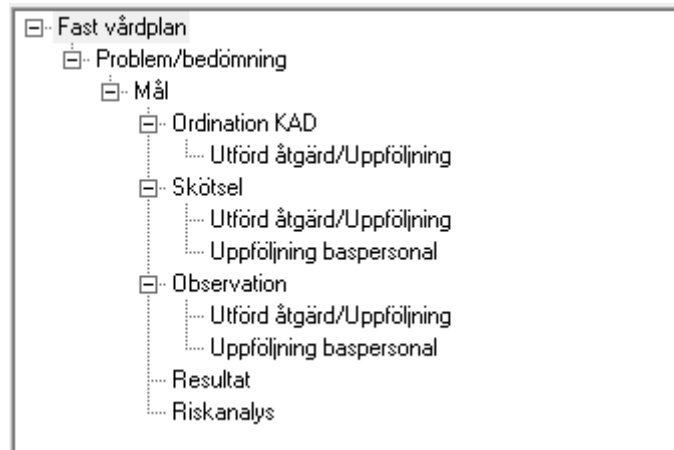
OCH hur "Greta vill ha hjälp att ta sina läkemedel – fördelas till omvårdnadspersonalen.

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

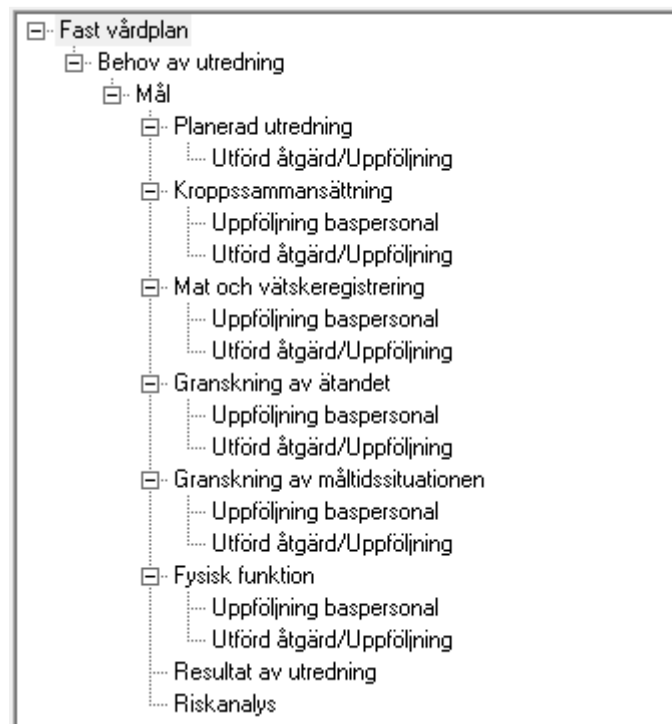
---

## KAD SKÖTSEL (PLAN)

Se Frastexter

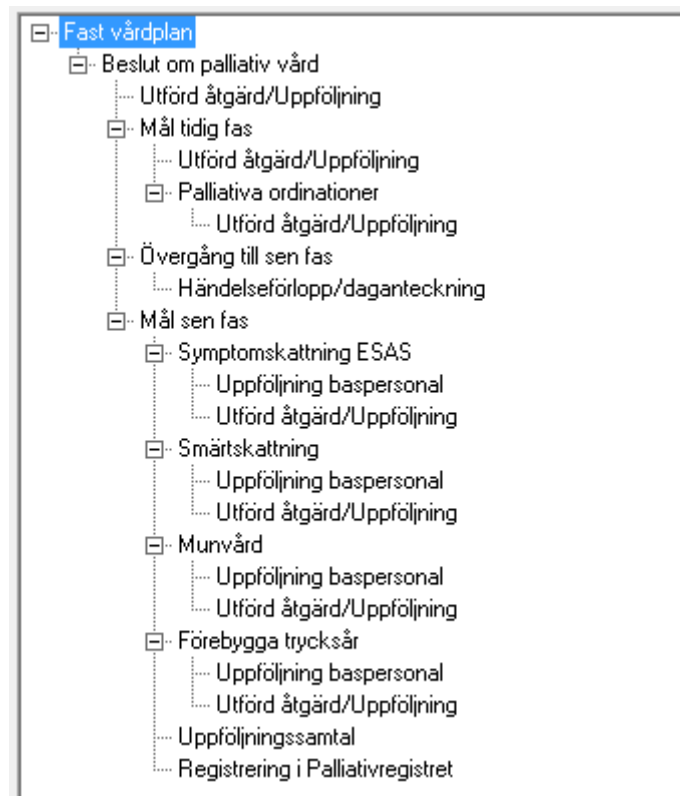


## Nutritionsutredning (Plan)



Vid risk för undernäring + "negativ" viktnedgång (kan även gälla uppgång) ska utredning göras för att förstå bakomliggande orsaker. Utifrån den analysen sätts sedan relevanta åtgärder in.

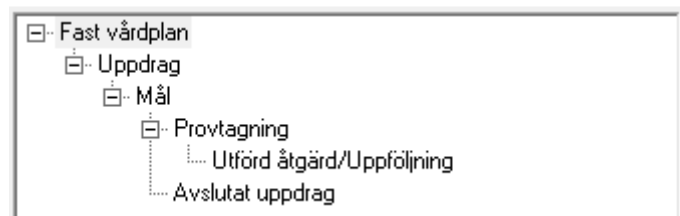
Som stöd finns Metodstöd Nutritionsutredning.



### Palliativ vård (Plan)

\_ Denna är under revidering!

---

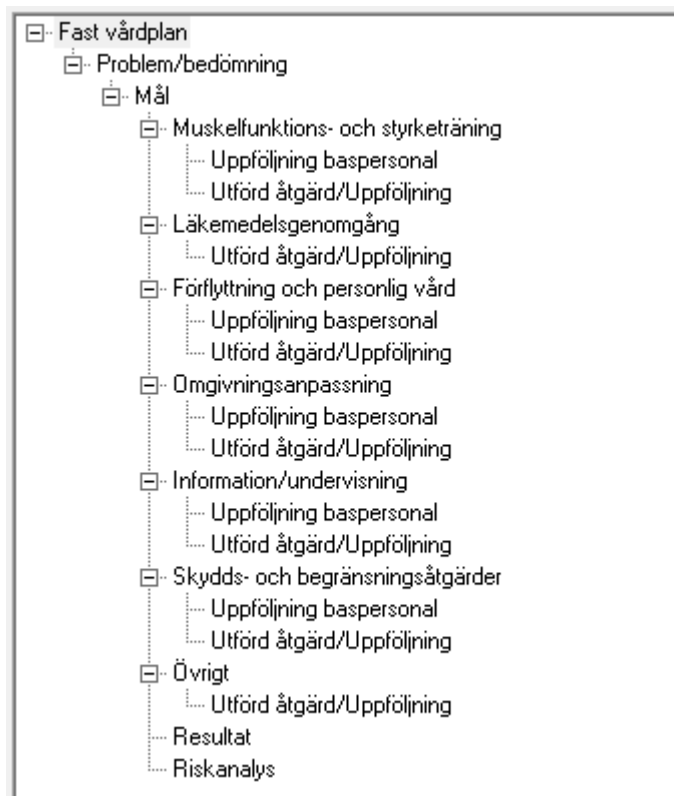


### PK-prov Waran (Plan)

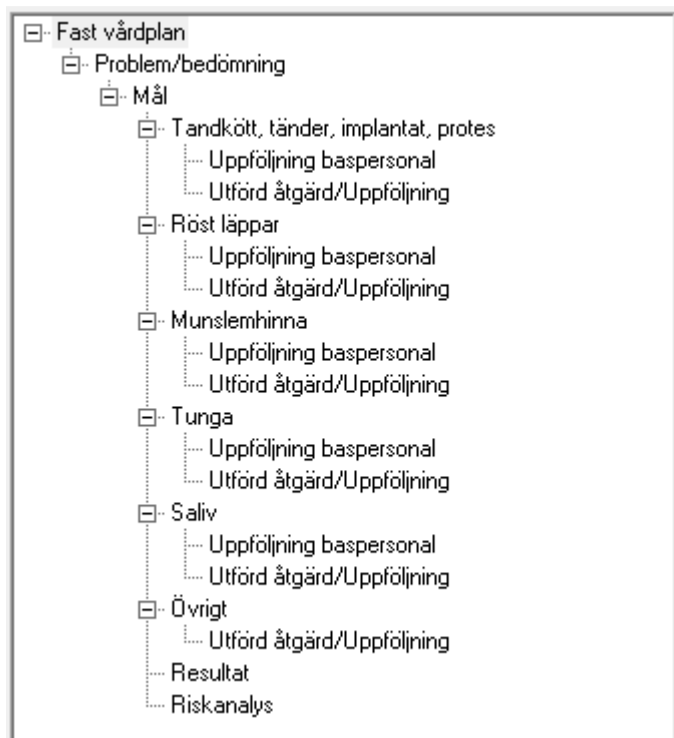
Se Rutin Pk prov – waran, den ligger i Boxen Läkemedelshantering

---

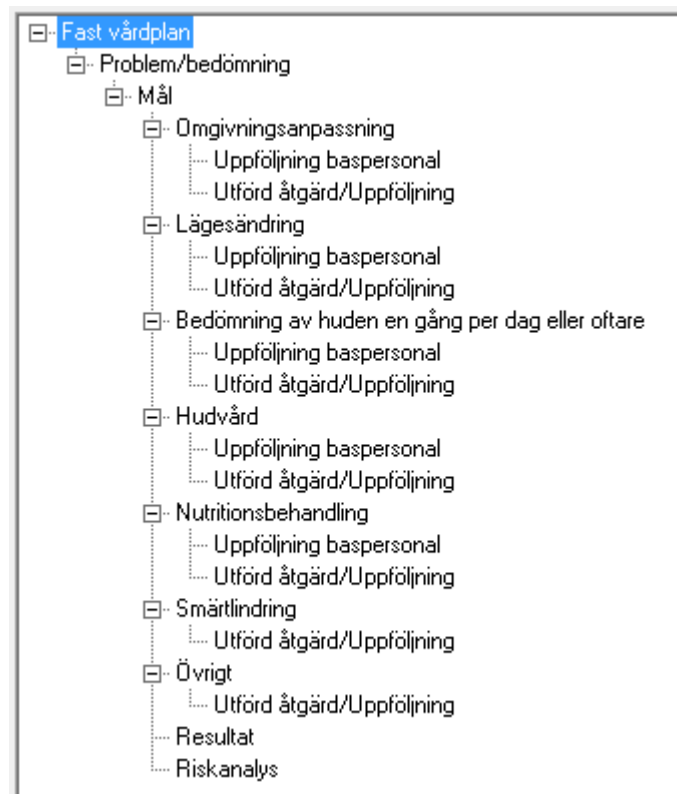
## Risk för fall (Plan)



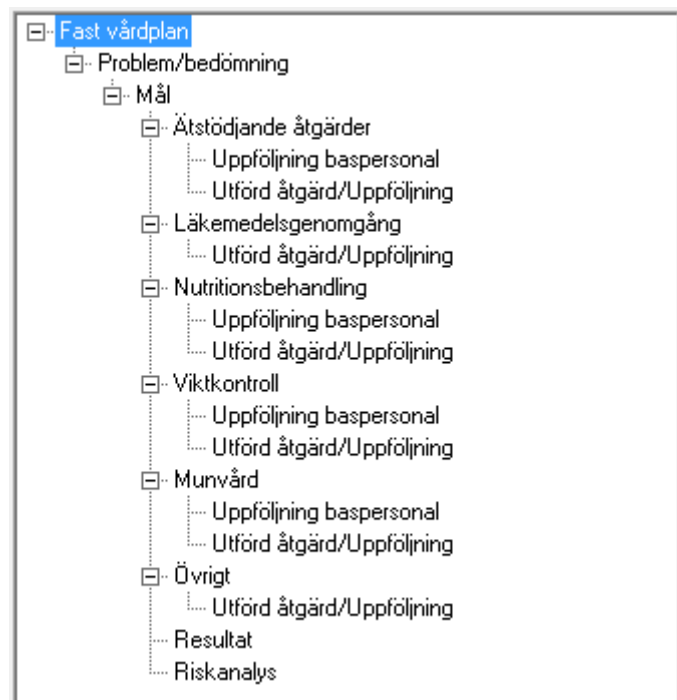
## Risk för munohälsa (Plan)

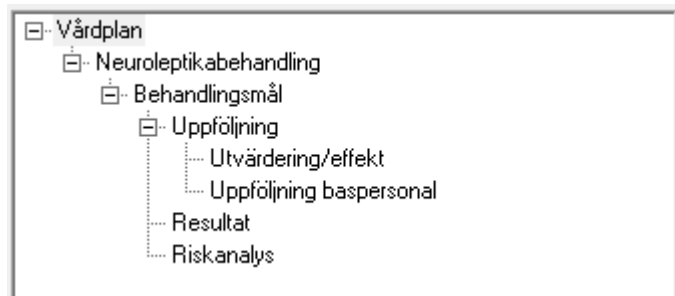


## Risk för trycksår (Plan)



## Risk för undernäring (Plan)





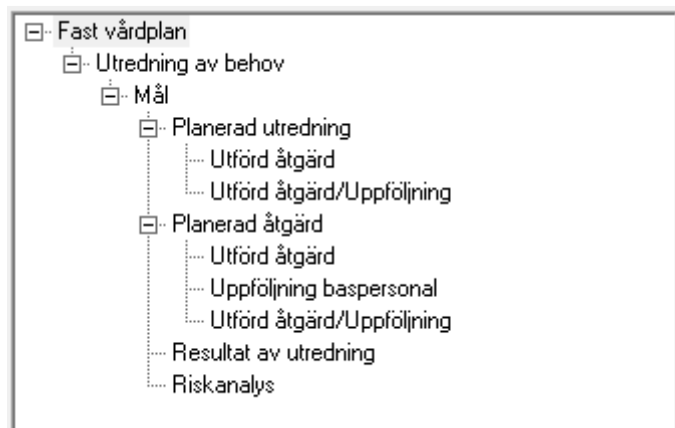
## Uppföljning

### Neuroleptikabehandling (Plan)

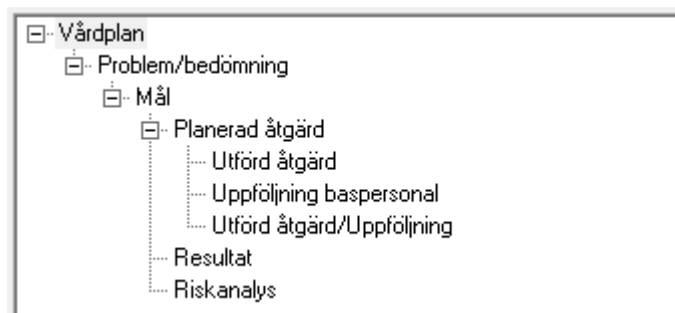
Här ska uppföljning av pågående och nyinsatt behandling med neuroleptika dokumenteras. INTE när indikation är psykiatrisk diagnos – psykosjukdom.

Rutin/Metodstöd är uppdaterad.

Statistik kommer att följas över antal/andel planer Uppföljning av neuroleptikabehandling och jämföras med antal personer med neuroleptika via miniQ.



### Utredande vårdplan (Plan)



### Vårdplan (Plan)

Denna plan använder ni för andra problem, resurser, risker som ni tillsammans med teamet/den enskilde har identifierat och där ni jobbar med aktiva åtgärder som ni ska utvärdera effekt av.