

Tillhör: Rutin hälso- och sjukvårdsdokumentation, Metodstöd Vårdplaner

Bilaga nr: 3

Uppdaterad: 2019-06-12

Frastexter i hälso- och sjukvårdsjournalen Treserva

Frastexterna nås från skrivfönstret på ett sökord genom att klicka på "pratbubblan"



Frastexterna är indelade efter de sökord där de oftast används. Till en del sökord finns flera frastexter. Frastexterna kan användas på alla sökord och i vårdplan utifrån behov.

OBS Radera den frastext som inte används.

Sökord/rubrik	Fras	Frastext
Läkarkontakt	Läkarkontakt	ROND/HEMBESÖK/TELEFONKONTAKT: SITUATION: BAKGRUND: AKTUELLT TILLSTÅND: ÅTGÄRD: UPPFÖLJNING:
Läkarkontakt/ Läkemedel	Läkemedels- ändringar	Vad: Varför: Uppföljning, när, vad:
Läkarkontakt/ Hjärt- och lungräddning	Hjärt- och lungräddning	Läkare: <Namn> har den <datum> tagit ställning och beslutat att hjärt- och lungräddning (HLR) inte ska påbörjas vid hjärtstopp = 0 HLR. Patient och <Namn, relation> är informerade om 0 HLR av: <Namn, titel> Patient och <Namn, relation> är inte informerade om 0 HLR med motiveringen: <motivering>
Samordnad utredning	Samordnad utredning	HUVUDMÅL: PLANERING: UPPFÖLJNING/AVSTÄMNING: RESULTAT AV UTREDNING:
	Utredning besluts- oförmögen	UTREDNING BESLUTSOFÖRMÖGEN Nödvändig information om hälsotillstånd och påverkande faktorer för att kunna erbjuda en god och säker vård. KOGNITIV FUNKTIONSNEDSÄTTNING: UTREDNING DEN ENSKILDES TIDIGARE INSTÄLLNING:
Vård- sammanfattning /uppföljning	Vård- sammanfattning /uppföljning	DEN ENSKILDES MÅL: SKATTNING: (t.ex: hälsoindex, Qualid, trygghet, delaktighet) HÄLSOTILLSTÅND: FUNKTIONSTILLSTÅND: AKTIVITETSFÖRMÅGA: IDENTIFIERADE RISKER: PÅGÅENDE VÅRDINSATSER: PLANERADE VÅRDINSATSER: ÖVERENSKOMMELSE OM UPPFÖLJNING:

Sökord/rubrik	Fras	Frastext
Utskrivningsplanering	Utskrivningsplanering	PLANERINGSDATUM: PLATS: NÄRVARANDE: RAPPORTGIVARE: SJUKDOMSFÖRLOPP: HÄLSOHISTORIA: KROPPSFUNKTIONER: AKTIVITET/DELAKTIGHET: OMGIVNINGSAKTÖRER: LÄKEMEDEL: RISKBEDÖMNINGAR: EGENVÅRD: FAST VÅRDKONTAKT: UTSKRIVNINGSPANERING: SAMMANSATT BEDÖMNING OCH BEHOV AV FORTSATT INSATSER/UPPFÖLJNING:
Hälsotillstånd/ medicinska diagnoser	Medicinska diagnoser	DIAGNOS: Information hämtad från Enhet Läkare Datum:
Personfaktorer	Personfaktorer	SOCIAL BAKGRUND: LIVSTIL: VANOR: UPPLEVELSE AV HÄLSOTILLSTÅND: VÅRDERFARENHET: SJUKDOMAR OCH ALLERGIER SOM INTE VERIFIERATS AV LÄKARE:
Miljö	Låst dörr Vobo	Dörren till enheten är låst pga att risker med olåst dörr är identifierade. Den enskilde visar inga tecken på att misstycka. Ett konkludent samtycke bedöms föreligga.
	Miljöbeskrivning enligt Housing Enabler	MILJÖBESKRIVNING ENLIGT HOUSING ENABLER UTOMHUS KRING FASTIGHETEN: Gångtor Trottoarkanter Parkering Sittplatser Soptunna Brevlåda ENTRÉER Dörrar Trösklar Trappor Ramper Hissar Uteplats/ balkong INOMHUS Dörrar Trösklar Garderober Trappor Ledstänger Kök Tvättstuga Grovkök Hygienutrymme Övriga reglage och manöverorgan

Sökord/rubrik	Fras	Frastext
Kroppsfunction	Bedömning hudskada	LOKALISATION: STORLEK OCH DJUP: UTSEENDE OCH FÄRG: SÄRSEKRETTON: LUKT: SÄRSMÄRTA: SÄRKANTER: HUD RUNT SÅRET: TECKEN PÅ INFEKTION:
Arbetsplan dagverksamhet	Ansökan mottagen	Mottagit ansökan om dagvård/dagrehab. Kommer att kontakta patienten för att boka tid för hembesök
	Bokat hembesök	Telefonkontakt med patienten angående ansökan till dagvård. Bokat tid för hembesök till den.
	Hembesök	Gör hembesök med anledning av mottagen ansökan till dagvård.
	Info vid hembesök	Ger vid hembesöket information om dagvård, periodsystem, dagvårdsresor, kostnad och förekommande aktiviteter. Patienten tackar ja till erbjuden plats och planeras börja...
Arbetsplan Kvalitetssäkring	Kvalitetssäkring	Skapar arbetsplan för att kunna registrera hembesök.
Vårdplan	Riskanalys	IDENTIFIERAD RISK: ALLVARLIGHETSGRAD: SANNOLIKHET: BEDÖMNING/SLUTSATS:
	Åtgärd till baspersonal	VAD: NÄR: HUR: VEM: FÖRVÄNTAD UPPFÖLJNING, BASPERSONAL:
	Åtgärder enligt VIPS	MEDVERKAN: INFORMATION/UNDERVISNING: STÖD: MILJÖ: SKÖTSEL: TRÄNING: OBSERVATION/ÖVERVAKNING: SPECIELL OMVÅRDNAD: LÄKEMEDELSHANTERING: SAMORDNING:
Fast vårdplan: Läkemedels- hantering	Problem/ bedömning	BEHOV INITIERAT AV: ORSAK TILL BEHOV AV HJÄLP: DELAKTIGHET: DELVIS ELLER HELT ÖVERTAGET ANSVAR: LÄKEMEDELSBEHANDLING AVSTÄMD MED LÄKARE:

Sökord/rubrik	Fras	Frastext
Fast vårdplan: Palliativ vård	Beslut om palliativ vård	Beslut om palliativ vård: BRYTPUNKTSSAMTAL DATUM INSKRIVNINGSSAMTAL: LÄKARKONTAKT: GENOMGÅNG ESAS: GENOMGÅNG LÄKEMEDEL: STÄLLNINGSTAGANDE OHLR: STÄLLNINGSTAGANDE TILL KAD VID BEHOV UTAN LÄKARKONTAKT:
	Åtgärder	SYMOMSKATTNING ESAS, NÄR: HUR: VEM: SMÄRTSKATTNING, VAD: NÄR: HUR: VEM: MUNVÅRD NÄR: HUR: VEM: FÖREBYGGA TRYCKSÅR/LÄGESÄNDRING NÄR: HUR: VEM: KAD SKÖTSEL NÄR: HUR: VEM: OBSERVATIONER VAD: NÄR: HUR: VEM: UPPFÖLJNING:
Fast vårdplan: Risk för fall, undernärning, trycksår och munohälsa	Övrigt	ANNAN ÅTGÄRD: VÅRD I LIVETS SLUTSKEDE: PERSONEN AVBÖJER SAMTLIGA FÖREBYGGANDE ÅTGÄRDER:
Fast vårdplan: PK prov Waran	Uppdrag	Hjälp med PK-provtagning Ordinerande enhet Ansvarig läkare Orsak till behov av hjälp Orsak till behandlingen Planerad behandlingstid Läkemedelshantering: övertaget ansvar/sköter själv
	Läkemedels-	Orsak till LMG är:

Fast vårdplan: Läkemedels- genomgång	genomgång	Årlig uppföljning Ny kontakt och övertaget ansvar för läkemedelshantering Misstanke om läkemedelsbiverkningar Försämrat hälsotillstånd Patienten är informerad om att LMG ska göras, muntligt och skriftligt.
	Läkemedels- ändringar	Vad: Varför: Uppföljning, när vad:

Sökord/rubrik	Fras	Frastext
Fast vårdplan: Läkemedels- genomgång	Underlag inför LMG	Prover: Symtomskattning PHASE 20, se documenta Viktförändring: Blodtryck sittande/stående, puls, vikt, se mätvärden. Sammanställning fallhändelser: Sammanställning vidbehovsläkemedel:
Fast vårdplan: Uppföljning neuroleptika- behandling	Neuroleptika- behandling	Neuroleptika påbörjad den: Indikation: Planerad behandlingstid: Planerad uppföljning: Ordinerande läkare: Patient/anhörig informerad om behandling:
	Uppföljning	Uppföljning: Vad: Hur: När: Vem:
Fast vårdplan: KAD skötsel	Ordination KAD	Indikation: Beräknad behandlingstid: Ordinerande läkare: Typ av kateter och storlek: Mängd och typ av vätska i kateterballongen: Bytesintervall: Uppgifter om insättningen: Uppgifter om urinpåse, kateterventil och fixering:
	Problem/ bedömning	Har KAD sedan: Har behov av hjälp och stöd med skötsel och hantering av KAD: Patientens egna iakttagelser och upplevelser av behandlingen.
	Skötsel	Påsbyte/tömmning: Fästnanordning: Spolning av KAD: