

Hälsoärendet - Frastexter översikt

A T	FT	SS K	LO G	Fraskategori	Frasbenämning	Frastext
X	X	X	X	Bedömning/mål	Beslutsoförmögen	Patienten har svårt att ta ställning. Individuell bedömning enligt MAS/MARs riktlinje kring samtycke har beaktats. Tar beslut till delvis acceptans av målet med insatserna.
		X		Bedömning/mål	Mål - stöd i läkemedelshantering	Behov av stöd vid läkemedelshantering
X	X			Bedömning/mål	Planerad op.	Behov av hjälpmedel för att underlätta dagliga aktiviteter och förflyttning under rehabiliteringstiden.
		X		Bedömning/mål	Vård i livets slutskede - mål	God och säker vård i livets slutskede
X	X		X	Hjälpmedel	Hjm.förteck. - ÖM	Aktuell förteckning över individuellt förskrivna hjälpmedel för att klara aktiviteter i dagliga livet.
X	X		X	Hjälpmedel	Hjm.förteck. - UF	Klarar inte dagliga aktiviteter utan individuellt förskrivna hjälpmedel.
X	X		X	Hjälpmedel	Hjm.förteck. - Å1	XXXX Individuellt förskrivna hjälpmedel ska användas och kontrolleras enligt bruksanvisning och instruktion.
X	X		X	Hjälpmedel	Hjm.förteck. - Å2	Uppföljning av individuellt förskrivna hjälpmedel enligt rutin.
X	X		X	Hjälpmedel	Hjm.förteck. - Anpassning	Enklare anpassningar och justeringar som görs på redan förskrivna hjälpmedel.

Datum
2025-06-27

Dnr VÄN 2024-1504
Rev 5
Projektgruppen för Hälsoärendet

X	X		X	Hjälpmedel	Hjm.förskrivning	Förskriver, monterar och provar ut XXX. Genomför funktionskontroll. Instruerar patient och personal/anhörig om handhavandet. Lämnar bruksanvisning, information om lån av hjälpmedel samt kontaktuppgifter.
X	X		X	Hjälpmedel	Avslut av förskrivning	Patient är informerad om hjälpmedlets funktion och underhåll. Bedöms själv kunna ta ansvar för förskrivet hjälpmedel och dess användning. Ytterligare uppföljning från arbetsterapeut/fysioterapeut bedöms ej nödvändigt. Vid förändrat behov har patienten informerats om att ta ny kontakt med arbetsterapeut/fysioterapeut. Kontaktuppgifter har lämnats
X	X		X	Hjälpmedel	Elrullstolsuppföljning	Telefonkontakt/hembesök med patient för årlig uppföljning av elrullstol enligt rutin. Behovet kvarstår/behovet har förändrats. Patienten informeras om att ta kontakt med arbetsterapeut om behovet förändras eller upphör. Ny uppföljning planerad till nästa år.
X	X		X	Hjälpmedel	Lyftsele	Förskriver och provar ut lyftsele, modell XX, storlek XX. Instruerar personal om placering och handhavande av lyftselen. Lämnar "Guide för placering av lyftsele" (se Dokumentsammanställning), bruksanvisning, "Instruktion angående säkerhet och underhåll" samt checklistan "Kontroll av lyftsele till personlyft".
X				Kognitionscentrum	Bokat besök	Hembesök för minnesutredning bokat XXX.
X		X		Kognitionscentrum	Kontakt information	Kontakt ska tas med patient/anhöriga gällande information om stöd och hjälp från Kognitionscentrum.
X				Kognitionscentrum	Minnesutredning påbörjad	Har genomfört hembesök för aktivitetsutredning samt kognitiv testning.

Datum
2025-06-27

Dnr VÄN 2024-1504
Rev 5
Projektgruppen för Hälsoärendet

X				Kognitionscentrum	Minnesutredning svar	Remissvar gällande minnesutredning skickas till remittent. Inga fler åtgärder planeras.
X				Kognitionscentrum	Vårdbegäran inkommer	Vårdbegäran gällande minnesutredning inkommer från XXX vårdcentral. Patienten kommer att kallas.
X		X		Kognitionscentrum	Vårdbegäran uppföljning	Inkommen vårdbegäran från XXX vårdcentral. Patienten ansluts för råd och stöd samt uppföljning av kognitiv sjukdom enligt rutin.
X	X			KVÅ fördelad insats Leg	Intyg BAB	Lämnar blankett för ansökan om bostadsanpassningsbidrag. Skriver intyg gällande XXX (se Dokumentsammanställning). Postar intyget hem till patienten som själv tar ansvar för sin ansökan till Bygglovskontoret.
		X		KVÅ fördelad insats Leg	Klinisk undersökning av förväntat dödsfall	Dödsfall noterat av: Kontroll av hjärtljud vid auskultation: Kontroll av palpabel puls: Kontroll av spontan andning: Kontroll av pupiller: Läkare XXX har informerats om dödsfall. Anhörig har informerats:
		X		KVÅ fördelad insats Leg	Medverkan i brytpunktssamtal	Brytpunktsbedömning utförd XXXXXX (datum) av läkare XXXX. Deltagande: Patient/anhöriga har informerats om beslut och ställningstagande.
X	X	X	X	KVÅ fördelad insats Leg	Senior Alert	Skattning enligt Senior Alert var 6:e månad.
X	X	X		KVÅ fördelad insats Leg	TES	Åtgärd fördelad för tids- och insatsregistrering.
		X		KVÅ fördelad insats	Vaccination	Samtycke:

Datum
2025-06-27

Dnr VÄN 2024-1504
Rev 5
Projektgruppen för Hälsoärendet

				Leg		Vaccin: Batchnr: Lokalisation: Administrationssätt: Ordinatór:
		X		KVÄ fördelad insats Leg	Åtgärdsbeskr. - ssk läkemedelshantering	Sjuksköterskan ansvarar för följande delar av läkemedelshantering xxxxxxx och säkerställer ordinationsändringar Patienten behåller ansvar för xxxxxxxx Iordningställande (av vem, när): Administrering/överlämnande (av vem): Förvaring (hur det förvaras): Kontrollräkning narkotiska läkemedel (av vem, när):
		X		KVÄ fördelad insats Omv	Allmän observation	Dokumentera hälso- och sjukvårdsrelaterad observation som inte beskrivs i annan fördelad åtgärd.
		X		KVÄ fördelad insats Omv	Diabetes-blsk kurva	ANLEDNING TILL ÅTGÄRD: Diabetsbehandling VAD: Blodoscker kontroller för att utvärdera pågående diabetesbehandling NÄR: Nattvärde kl 02-03 Före frukost 2 tim efter frukost Före lunch 2 tim efter lunch Före kvällsmat 2 tim efter kvällsmat Innan sänggående HUR: Stick i fingret kontroll via blodsockermätare/glucosensor

Datum
2025-06-27

Dnr VÄN 2024-1504
Rev 5
Projektgruppen för Hälsoärendet

						VEM: Delegerad omsorgspersonal UPPFÖLJNING: Sjuksköterska följer upp XXXX
X	X	X	X	KVÅ fördelad insats Omv	Åtgärdsbeskrivning	ANLEDNING TILL ÅTGÄRD: VAD: NÄR: HUR: VEM: UPPFÖLJNING:
		X		KVÅ fördelad insats Omv	Åtgärdsbeskr. - vård i livets slutskede	ANLEDNING TILL ÅTGÄRD: Vård i livets slutskede VAD: Utföra en god och värdig omvårdnad i livets slut. NÄR: Vid varje omvårdnads tillfälle HUR: Lägesändra XXX i samband med detta inspektion av huden. Utföra munvård XXXX, följ munvårds instruktion från sjuksköterska. Vid tecken på symtom som smärta, oro, andningsbesvär, inte kunnat kissa eller illamående ska sjuksköterska kontaktas VEM: Omsorgspersonal UPPFÖLJNING: Sjuksköterska följer upp XXXX
X	X	X	X	Relaterade faktorer	Epikris	Anledning till vårdrelation: Anledning till avslut: Vårdtid: Sammanfattning av vårdtid: Pågående processer vid överrapportering:
X	X	X	X	Relaterade faktorer	Personfaktorer	Identitetskontroll: Livsstil/levnadsvanor:

Datum
2025-06-27

Dnr VÄN 2024-1504
Rev 5
Projektgruppen för Hälsoärendet

						Social bakgrund: Utbildning/yrke: Andra hälsfaktorer/beteendemönster/egenskaper:
		X		Relaterade faktorer	Pågående vård - växelvård	Inkommer för växelvårdsperiod xxxxxx-xxxxxx
		X		Relaterade faktorer	Vårdplan Region Östergötland	Läkarledd vårdplanering har genomförts xxxxxx (datum) . Vårdplan finns upprättad i Cosmic av xxxx (läkare).
		X		Ursprunglig frågeställning	Vård i livets slutskede	Vårdinriktning övergår till vård i livets slutskede.