

Gäller för: Vuxenpsykiatri

Giltig från: 2024-09-27

Innehållsansvar: Micaela Hektor, (miche6), Vårdenhetschef

Giltig till: 2026-09-27

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Viktoria Skeie, (vicsk), Verksamhetschef

Vårdplan, slutenvård

Vårdplan slutenvård upprättas vid start av ett slutenvårdsvårdtillfälle och avslutas vid utskrivningen. Vid nytt slutenvårdstillfälle öppnas en ny vårdplan slutenvård.

Tänk på att vårdplanen ska upprättas tillsammans med patienten och om möjligt skrivs ut och ges till patienten.

Sökord Melior

| RUBRIK | Term | Kommentar |
|------------------------|----------------------------|--|
| | Vårdform | I rullisten finns alternativ: <ul style="list-style-type: none"> HSL (vid vårdintyg välj HSL och skriv i fritext: vårdintyg, samt tid för ankomst till vårdinrättning) Frivillig vård (Frivillig sluten psykiatrisk vård under pågående öppen psykiatrisk/ rättspsykiatrisk tvångsvård) LPT slutenvård LPT öppenvård LRV med SUP slutenvård LRV med SUP öppenvård LRV utan SUP slutenvård LRV utan SUP öppenvård LRV 4§ LRV 5§ |
| | Primär diagnos | Fyll i om läkare lämnat |
| | Annan diagnos | Fyll i om läkare lämnat |
| | Omvårdnads-ansvarig SV | Medicinskt ansvarig läkare, lämnas blankt till vårdavdelning. |
| | Ansvarig läkare | Medicinskt ansvarig läkare, lämnas blankt till vårdavdelning. |
| VID INSKRIVNING | | |
| | Akuta behandlings-åtgärder | <ul style="list-style-type: none"> Inskrivningsrapporten, akuten skriver in. Signera med VGR-id |

| | | |
|--------------------------------------|---------------------------|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • Avdelningarna vill se provtagning/undersökning drogtest. • Om pat fått läkemedel, ange "läkemedel lista", Signera Om ej signerat = tolkas ej fått läkemedel • Om Tvångsåtgärd - Akuten noterar "v.g. se anteckning." Avdelningen öppnar/gör tvångsåtgärdsanteckningen. • Akuten noterar/förmedlar kring akut behandling för pat när den kommer till avdelningen. <p>Tillsynsgrad Förtydliga Extra 15/ Extra 30</p> |
| | Planering vid inskrivning | Ange en översiktlig plan för patientens vård den närmaste tiden. Detta görs av akuten eller på vårdavdelningen i samband med inskrivning. |
| UTEVISTELSE O PERMISSIONSPLAN | | |
| | Utevistelse | Akuten fyller i. Ange vilken eller vilka former för utevistelse som godkänts. Använd fritextutrymmet för eventuell mer information om gällande beslut. |
| | Permissionsplan | Avdelning skriver i när permission är planerad eller beviljad/klar. |
| HÄLSOPROBLEM OCH BEHOV | | |
| | Vad är viktigt för dig? | Ett kvalitetsmått. Ställ en öppen fråga till patienten och skriv information som är relevant för vårdplanen här. Avdelning fyller i/frågar vid ankomstsamtal, t.ex. vila, lugn och ro, läkemedelsjustering för sömnen m.m. |
| | Behov, psykiatriska | Beskriv patientens psykiatriska behov. Akuten noterar sömnoptimering, läkemedelsjustering under vårdtillfälle, Har etablerad kontakt i öppenvården, osv. |
| | Behov, somatiska | T.ex. såromläggning vänster underarm osv |
| | Behov, sociala | Beskriv patientens sociala behov. Akuten noterar övergripande t.ex. boendestöd (involvera/starta upp) osv.. |
| | Behov, psykologiska | Beskriv patientens psykologiska behov, te.x pågående DBT /traumaterapi mm |
| | Behov, omvårdnads-mässiga | Beskriv patientens omvårdnads-mässiga behov, t.ex. sköter ADL själv. Fylls på när det observeras. |
| | Risk hot och våld | Beskriv riskfaktorer och riskscenarier för hot och våld. Under "Riskhantering" beskrivs skyddsfaktorer och åtgärder för att hantera riskerna. Val bockas i: Riskformulering, Riskscenarier, Riskhantering, Se uppmärksamhetsinformation och en blank där man skriver själv - fritext möjlighet finns på alla val. BVC (Bröset Violence Checklist)- poäng |

| | | |
|-------------------------|-------------------------|--|
| | | Finns ett aktivt självskaadebeteende? Suicidriskbedömning. |
| | Patientens resurser | T.ex.: Hjälpökande, god kommunikationsförmåga, delaktiga närstående. OBS Vad är viktigt för dig samt resurser- i inskrivningssamtalet. Ange faktorer som kan vara till hjälp eller stöd för patienten under vårdtiden eller senare. Det kan vara flera olika saker och både sådant vi som personal ser eller känner till och saker som patienten eller dennes närstående berättar. Ta med saker ur olika synvinklar. Positiv inställning till att ta emot hjälp kan räknas som en resurs. |
| MÅL OCH ÅTGÄRDER | Mål | Beskriv övergripande mål med de planerade insatserna under vårdepisoden, som tillsammans leder till en trygg och säker utskrivning. Om vården har mer än ett mål är det hjälpsamt att numrera målen. Målen utgår från patientens behov och inläggningsorsak. Sträva efter att sätta specifika och realistiska mål. Det betyder att vi ska försöka hitta övergripande mål som på något sätt är möjliga att uppnå under en rimlig vårdtid, t.ex: suicidprevention, stabiliserat mående för att återgå till sin vardag, god nattsömn, insättning av sömnläkemedel, utvärdering av effekt efter två dygn. Osv. |
| | Delmål | Vid behov, beskriv konkreta delmål för att uppnå övergripande mål. |
| | Planerad åtgärd | Ange datum och planerade åtgärder. Åtgärder är det vi i praktiken gör för att uppnå delmålen. Här anges både planerade utredningar, planerad behandling och andra åtgärder. Åtgärderna anges med datum och insats. |
| | Krisplan, säkerhetsplan | Krisplaner innefattar planer som upprättas för att identifiera tidiga tecken på försämring och vidta åtgärder. En sådan plan kan utgå från olika situationer, och omfattar till exempel kris- och handlingsplaner för tidiga tecken på försämring i psykosjukdom eller bipolär sjukdom. Säkerhetsplan syftar särskilt på handlingsplan som upprättas för att förebygga suicidhandlingar. Ange datum för när planen är upprättad, vad planen syftar till samt var själva planen är dokumenterad. Vid revidering anges datum och orsak i fritextytan. Om en patient har kris- eller säkerhetsplan för mer än ett tillstånd skapar du en dublett av sökordet. Suicid, ångest, återfall i missbruk osv. Skrivs i sökordet/termen slutenvårdsplanen. Vid ankomstsamtal. Se även pat krisplan i den övergripande vårdplanen för öppenvården. |

| DELAKTIGHET OCH INFORMATION | | |
|------------------------------------|---|--|
| | Samtycke | Ange om samtycke givits till kommunikation med närstående, myndigheter, andra. Uppgift om detta ska också föras in i SAMSA. Uppdatera om patienten ändrat sig! Lägg till Samtyckte till alla olika samtyckespunkter - Förtydliga ej in i SAMSA vid skyddad identitet. |
| | Delaktighet, patient | Ange om vårdplanen är utformad i samråd med patient, och patientens inställning till planerade åtgärder. Om patient inte medverkat i utformningen av vårdplanen ska du ange skäl till det. Uppdatera – skriv en ny rad som börjar med datum varje gång patienten varit med och diskuterat vårdplanen. |
| | Delaktighet, närstående | Ange om vårdplanen är utformad i samråd med närstående. |
| | Information åtgärder patient | Dokumentera om och när patient fått information om planerade åtgärder. |
| | Information åtgärder närstående | Dokumentera om och när närstående fått information om planerade åtgärder. |
| SAMVERKAN | | |
| | Behov, planering öppenvård | Ange de behov som identifierats i slutenvården. Skrivit in planerad tid, eller tid i handen, uppdrag mobilt team, hänvisa till journal el samsa. |
| | Behov, planering socialtjänst | Ange de behov som identifierats i slutenvården. |
| | Behov, planering primärvård | Ange de behov som identifierats i slutenvården |
| | Behov, planering hemsjukvård | Ange de behov som identifierats i slutenvården. |
| | Behov, planering övrig aktör | Ange de behov som identifierats i slutenvården. |
| | Samordnad individuell plan (SIP) | Ange datum för SIP och hänvisa till SAMSA. |
| | Samordnad vårdplan (SVPL) | Ange datum för samordnad vårdplan. |
| | Vårdplanen samverkad med övriga aktörer | Om vårdplanen upprättats tillsammans med andra aktörer anges det här. Ange också vilka aktörer som medverkat, samt namn och titel på de personer som medverkat. |

| | | |
|--------------------|-------------------------------|---|
| | Preliminärt utskrivningsdatum | Beräknat datum för utskrivning. |
| UTVÄRDERING | | |
| | Bedömning, åtgärd | Bedömning av åtgärd innebär vår bedömning gällande våra egna åtgärder. Utvärdering av vårdplan och åtgärder görs kontinuerligt under vårdtiden. Dubblett av sökordet tas vid ny bedömning. |
| | Måluppfyllelse | Används för att löpande utvärdera mål och delmål. |
| | Utvärdering av vårdplan | Sammanfattande utvärdering av utförda åtgärder. |
| | Vårdplan avslutad | |
| | Vårdplan överlämnad. | Ja / Nej/ till och fritext |

Anvisning

Vårdplan slutenvård upprättas i Melior:

Öppna vårdtillfället – Ny anteckning – Aktiviteter – Vårdplan slutenvård – sök upp vårdplan slutenvård i rullisten.

Om patienten byter vårdavdelning under slutenvårdstillfället används samma vårdplan.

Framtida specialistpsykiatriska behandlingsinsatser i öppenvård ska planeras/dokumenteras i ”Vårdplan, övergripande” (*Fria aktiviteter*)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Vuxenpsykiatri

Innehållsansvar: Micaela Hektor, (miche6), Vårdenhetschef

Granskad av: Dina Jonsson, (dinpe), Utvecklingsledare, Terese Johansson, (terjo1), Utvecklingsledare

Godkänd av: Viktoria Skeie, (vicsk), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10094-1226863795-157

Version: 3.0

Giltig från: 2024-09-27

Giltig till: 2026-09-27