

# MEDICINSKA VÅRDPLANER

## God, sammanhållen vård och omsorg



# God, sammanhållen vård och omsorg – Medicinska vårdplaner

Ett arbetssätt som bidrar till en säker, trygg och välplanerad vård.

Gemensamt med den enskilde, närstående, behandlingsansvarig läkare, sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast och omvårdnadspersonal planeras vårdens inriktning.

Ett standardiserat dokument som innehåller en individuell vårdplan ger vägledning för att göra rätt bedömning när en försämring i personens hälsotillstånd inträffar.

Vårdsamverkan Skaraborg  
MEDICINSK VÅRDPLAN

1

Namn: \_\_\_\_\_ Personnr: \_\_\_\_\_  
Uppgiftstid av läkare: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Närvarande vid Medicinsk vårdplanering

Ansvarig läkare och ansvarig sjuksköterska i kommunen

Andra viktiga vårdaktörer

Social bakgrund och närstående

Aktuell sjukdomssituation

## Förberedelse inför medicinsk planering

Vårdplaneringen genomförs för personer i särskilt boende och för personer med omfattande vårdbehov i ordinärt boende.

För att vårdplanen ska vara vägledande vid en bedömning av vidare åtgärder när försämring inträffar är det viktigt att vårdens huvudsakliga inriktning, det vill säga vårdens mål, framgår.

Läkare eller sjuksköterskor kan initiera att en Medicinsk vårdplanering genomförs.

Medverkar gör patient, närstående, behandlingsansvarig läkare, omvårdnadsansvarig sjuksköterska, omvårdnadspersonal samt arbetsterapeut/fysioterapeut vid behov.

Uppdatering bör ske minst en gång per år, eller oftare vid behov.

## Genomförande av medicinsk planering

Ansvarig sjuksköterska:

- Bjuder in anhöriga/närstående
- Planerar tillsammans med berörd personal
- Bokar hembesöket
- Utför planerad symtomskattning
- Tar ordinerade prover



Behandlingsansvarig läkare:

- Går igenom patientens journal och läkemedelsbehandling
- Ordinerar eventuell provtagning
- Leder vårdplaneringen
- Gör en medicinsk bedömning
- Genomför läkemedelsgenomgång (primärvårdsläkare utgår från regionens modell för årlig medicinsk planering).
- Tar ställning till om HLR ska genomföras eller ej
- Dokumenterar beslutad planering av vården i den Medicinska vårdplanen

Underlag lämnas till ansvarig läkare före vårdplaneringen.

Samtalet ska mynna ut i en vårdplan där patientens/närståendes önsknings har vägts samman med läkarens bedömning.

Vårdplanen ska innehålla planering och mål för vården och vara en vägledning vid en bedömning av vidare åtgärder när en försämring i personens hälsotillstånd inträffar.

Den Medicinska vårdplanen skrivs ut i två kopior – ett exemplar lämnas hos patienten och ett till kommunens sjuksköterska. Dokumentet ska finnas lättillgängligt och kunna överföras till ambulanspersonal och akutmottagning vid behov.

Skattningsinstrument som kan vara aktuella i samband med Medicinsk vårdplanering:

- Symtomskattning (till exempel PHASE-20, PHASE-Proxy, IPOS)
- Smärtskattning (till exempel VAS, Abbey Pain Scale)
- NPI-skattning
- Riskbedömning fall, trycksår, nutrition och munhälsa

## Instruktion för respektive sökord i mallen för medicinsk vårdplan

<b>Upprättad av läkare</b>	Ange den läkare som deltagit och upprättat MVP.
<b>Närvarande vid Medicinsk vårdplanering</b>	Här bör framgå om patienten haft förmåga att vara delaktig i planeringen. Ange hur närstående informeras om de inte är närvarande.
<b>Ansvarig läkare och ansvarig sjuksköterska i kommunen</b>	Ange vilka som är patientansvariga med namn och profession (även om de ej är närvarande vid MVP).
<b>Andra viktiga vårdkontakter</b>	Namnge till exempel kontaktman, kurator, arbetsterapeut eller annan delaktig läkare.
<b>Social bakgrund och närstående</b>	Håll detta kortfattat! Om det är någon speciell person som är viktig för patienten. Ange om det finns någon sekretess/överenskommelse om hanteringen av detta dokument.
<b>Aktuell sjukdomssituation</b>	Diagnoser som är av vikt. Besvärande symtom. Eventuellt hänvisa till daterad journalanteckning för utförligare information.
<b>Planering av vården</b>	Vårdplanens innehåll ska ge en vägledning vid en bedömning av vidare åtgärder när försämring inträffar. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ställningstagande till HLR vid hjärtstopp bör diskuteras.</li> <li>• Huvudsaklig inriktning på vården dvs. vårdens mål.</li> <li>• Om denna vårdplan ersätter en tidigare är det viktigt att detta framgår.</li> <li>• Vem som sköter medicineringen, APODOS, dosett</li> <li>• Patientens och närståendes eventuella önskemål om att vara delaktiga i vården.</li> <li>• Här ska även patientens önskemål om vårdplats/dödsplats finnas med.</li> </ul>
<b>HLR ska genomföras vid hjärtstopp</b>	Om HLR ska göras eller ej ska kunna fyllas i utan att man har haft brytpunktssamtal.
<b>Vid försämring kontaktas vårdgivare</b>	Kontaktlista
<b>Finns öppen retur till</b>	