

Frastexter i Cosmic främst relaterade till kommunrehab

Frastexterna kan användas i alla delar av systemet och är inte begränsade till enskilda IVP:er.

sam	<p>Samtycke/Presumerat samtycke finns till att hälso- och sjukvårdspersonal får:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ta kontakt med andra vårdgivare samt ta del av andra vårdgivares journalhandlingar. -Lämna ut information från journalsystem till andra vårdgivare. -Informera närstående om hälsotillståndet. -Utbyta information vid samråd och vårdplanering där icke hälso- och sjukvårdspersonal deltar. -Studenter får under handledares uppsikt dokumentera i journalen och delta i patientens vård. -Samtycke till registrering i kvalitetsregister <p>Samtycket gäller tills motsatsen uttryckts</p>
grund	<p>Vad: ._. Mål: ._. Vem: ._. Hur: ._. När: ._. Planerad uppföljning: ._.</p> <p>Utförd åtgärd registreras i IVP/ upprättad signeringslista.</p>
förflytt	<p>Tillsammans med ._. genom intervju/observation. Ligga ner: ingen/lätt/måttlig/stor/total svårighet Sitta: ingen/lätt/måttlig/stor/total svårighet Bibehålla sittande ställning: ingen/lätt/måttlig/stor/total svårighet Gå: ingen/lätt/måttlig/stor/total svårighet Gå i trappa: ingen/lätt/måttlig/stor/total svårighet Förflytta sig själv i sittande ställning: ingen/lätt/måttlig/stor/total svårighet Förflytta sig med hjälp av utrustning: ingen/lätt/måttlig/stor/total svårighet Förflyttning upp från golv: ingen/lätt/måttlig/stor/total svårighet Patientens upplevelse: ._.</p>
pervård	<p>Bedömning gjord tillsammans med ._. genom intervju/observation. Tvätta och torka sig: ._. ingen/lätt/måttlig/stor/total svårighet Hudvård: ._. ingen/lätt/måttlig/stor/total svårighet Tandvård: ._. ingen/lätt/måttlig/stor/total svårighet Hårvård: ._. ingen/lätt/måttlig/stor/total svårighet Sköta sina toalettbehov: ._. ingen/lätt/måttlig/stor/total svårighet Klä på/av sig: ._. ingen/lätt/måttlig/stor/total svårighet Dricka och äta: ._. ingen/lätt/måttlig/stor/total svårighet Sköta sin egen hälsa: ._. ingen/lätt/måttlig/stor/total svårighet Patientens upplevelse: ._.</p>
hemliv	<p>Bedömning gjord tillsammans med ._. genom intervju/observation. Handla: ._. ingen/lätt/måttlig/stor/total svårighet Bereda enklare måltider: ._. ingen/lätt/måttlig/stor/total svårighet Avlägsna avfall: ._. ingen/lätt/måttlig/stor/total svårighet Bereda sammansatta måltider: ._. ingen/lätt/måttlig/stor/total svårighet Tvätta och torka kläder: ._. ingen/lätt/måttlig/stor/total svårighet Städa bostaden: ._. ingen/lätt/måttlig/stor/total svårighet Patientens upplevelse: ._.</p>

ogu	<p>Omgivningsutredning:</p> <p>Boende i: ._.</p> <p>Våning: ._.</p> <p>Hiss: ._.</p> <p>Trappor: ._. Antal: ._.</p> <p>Trösklar: ._.</p> <p>Toalett: ._.</p> <p>Badrum: ._.</p> <p>Sovrum: ._.</p> <p>Säng: ._.</p> <p>Uteplats/Balkong: ._.</p> <p>Nivåskillnad: ._.</p> <p>Utemiljö: ._.</p> <p>Civilstånd: ._.</p> <p>Närstående: ._.</p>
bedori	<p>Bedömning av orientering</p> <p>Tillsammans med ._. genom intervju/observation.</p> <p>Tid:</p> <p>Rum:</p> <p>Person:</p>
bedkog	<p>Bedömning av högre kognitiva funktioner</p> <p>Tillsammans med ._. genom intervju/observation.</p> <p>Organisering och planering:</p> <p>Tidsplanering:</p> <p>Problemlösning:</p> <p>Minnesfunktioner:</p> <p>Sömn:</p> <p>Känslor/sinnesstämning:</p> <p>Motivation:</p> <p>Psykiska språkfunktioner: Impressiv/expressiv afasi</p> <p>Patientens upplevelse:</p>
refgrupp	Ansökan till Referensgrupp för hjälpmedel
iehj	<p>Information om: Eget inköp av hjälpmedel: ._.</p> <p>Mål: ._.</p> <p>Vem: Patienten/Närstående/Bas-personal.</p> <p>Hur: muntligt/skriftligt Lämnat en skriftlig lista över alternativa inköpsställen.</p>
fallprev	<p>Information om: Fallprevention i hemmet.</p> <p>Mål: Undvika fall/minskad fallrisk.</p> <p>Vem: Patienten/ närstående/ omvårdnadspersonal.</p> <p>Hur: muntligt/skriftligt. Genomgång av kommunrehab fallpreventionsbroschyr/Lämnar ut broschyr från Socialstyrelsen "Tips och råd för att förhindra fallolyckor.</p>
sunnaas	Frastext för Sunnaas ADL-index
psfs	<p>PatientSpecifikFunktionellSkala</p> <p>Aktivitet: ._. Skattning: ._.</p> <p>Aktivitet: ._. Skattning: ._.</p> <p>Aktivitet: ._. Skattning: ._.</p>

cst	Uppresning från stol - chairstandtest Stolhöjd: ._. cm Korslagda armar: Ja/Nej. Vid nej ange hur: ._. Antal: ._. Styck
tug	Timed Up and Go – TUG ._- ._.sekunder. Kommentar: ._.
fbg	Funktionellt balanstest för geriatriska patienter Uppresning från stol: ._. poäng Kommentar: ._. Stående: ._. poäng Kommentar: ._. Gång: ._. poäng Kommentar: ._. Vändning 180 grader: ._. poäng Kommentar: ._. Summa: ._. Poäng
intygbo	Frastext för Intyg avseende bostadsanpassning
intygakt	Frastext för Intyg kartlagt aktivitetsförmåga
egenvå	Beslut om egenvård Beslutsfattare: ._. Beskrivning av åtgärden: ._. Ordination/datum: ._. Utförare av egenvårdsåtgärd: Information/Instruktion till utförare: muntligt /skriftligt. Åtgärder vid skada/risk för skada: ._. Kontakt vid förändrad situation: ._. Uppföljning av egenvårdsbeslut: ._. Omprovning vid förändrade förutsättningar Kopia på planeringen lämnad till patienten

fbhr	<p>Förebyggande hembesök av rehabassistent Information om: Fallprevention i hemmet, kost, motion och aktivitet</p> <p>Mål: Undvika fall samt ge information om kommunens olika tjänster</p> <p>Hur: ._. muntligt/skriftligt. Genomgång av kommunrehab fallpreventionsbroschyr "Förebygg fall i hemmet"</p> <p>Tips och råd för att förhindra fallolyckor av Socialstyrelsen</p> <p>Bra mat för äldre</p> <p>Omsorg i Växjö kommun</p> <p>Skydda dig mot brand hemma</p> <p>Fixartjänst</p> <p>Seniorlots Åsa</p> <p>It-support i hemmet</p> <p>Bo Tryggt - en visningsmiljö för olika hjälpmedel i vardagen</p> <p>Hushållsnära tjänster</p> <p>Röda Korsets sociala verksamhet</p> <p>Inköpsställen för hjälpmedel som är egenansvar</p> <p>Lämnat ut info ansökan om kontaktperson för de som är över 80</p> <p>Åtgärd: ._. Övrigt: ._.</p>
karthem	<p>Kartläggning hemmiljö på uppdrag från AT/FT:</p> <p>Boende i: ._. Våning: ._. Hiss: ._. Trappor: ._. typ av trappa/mått/antal steg/antal/ledstång Trösklar ._. mått/nivåskillnader Dörrmått: ._. Toalett ._. vägghängd toalett/golvtoalett/sitthöjd/utrymme kring toalettstol Badrum ._. utrymme/bredd dörrpost/dusch/badkar Sovrum: ._. Säng ._. typ av säng/sängben/höjd Uteplats/Balkong: ._. Nivåskillnad: ._. Utemiljö: ._. Övrig observation ._. framkomlighet/mattor/utrymme för lyft</p>

IVP Hjälpmedelsförskrivning Rehab	
1fhj	<p>Vad: ._. Patientens målsättning: ._. Planerad uppföljning: ._. Återkommande uppföljning: ._.</p>
2fhj	<p>Vad: ._. Patientens målsättning: ._. Planerad uppföljning: ._. Återkommande uppföljning: ._.</p> <p>Hur: ._. När: ._. Vem: ._.</p>

	Ta kontakt med förskrivare vid förändrat status.
3fhj	Vad: Transportrullstol, sittbredd: ._. Patientens målsättning: Kunna komma ut på promenader/aktiviteter tillsammans med personal/närstående. Planerad uppföljning: ._. Återkommande uppföljning: ._.
4fhj	Vad: Rollator, modell: ._. Patientens målsättning: Säker gång inomhus/utomhus. Planerad uppföljning: ._. Återkommande uppföljning: ._.
5fhj	Lyftsele: ._. Storlek: ._. Lyft: ._. Bygelbredd: ._. Patientens målsättning: Kunna förflytta sig mellan säng/rullstol/mobil hygienstol. Lyftanvisning Placering ryggdelens nederkant: i nivå med svanskotan/strax under höftbenskammen Armarnas placering: innanför/utanför lyftselen. Övre lyftbandens koppling: ._. ögla, är markerad. Nedre lyftbandens koppling: ._. ögla, är markerad. De vita banden är markörer och får ej kopplas i lyftbygeln. Benstödens placering: ._. Benstödens koppling: ._. Lyftselen ska tas bort /kan lämnas kvar efter avslutad förflyttning. Vid lyft ska/bör det vara två personal. Planerad uppföljning: ._. Återkommande uppföljning: ._. Ta kontakt med förskrivare vid förändrat status Lyftanvisningen ska förvaras i patientens omvårdnadspärm.
6fhj	Vad: Höftskyddbyxor Målsättning: Minskad risk för höftfraktur vid fall. Planerad uppföljning: ._. Återkommande uppföljning: ._. Ta kontakt med förskrivare vid förändrat status.
7fhj	Vad: Stålyft ._. Sele/väst: ._. Storlek: ._. Patientens målsättning: Kunna förflytta sig mellan säng/rullstol/mobil hygienstol. Anvisning: ._. Armarnas placering: ._. Lyftbandets koppling: ._. Lyftbygel: ._. Vid lyft bör/ska det vara två personal Utför enbart korta förflyttningar Planerad uppföljning: ._. Återkommande uppföljning: ._.

	<p>Ta kontakt med förskrivare vid förändrat status Övrigt: ._.</p> <p>Anvisningen ska förvaras i patientens omvårdnadspärm.</p>
8fhj	<p>Vad: Överflyttningsplattform Patientens målsättning: Kunna förflytta sig mellan säng/rullstol/mobil hygienstol. Anvisning: ._. Antal personal vid förflyttning: ._. Bälte: ._. Personliga instruktioner vid förflyttning: ._. Utprovningsprotokoll: Ska förvaras i patientens omvårdnadspärm. Utför enbart korta förflyttningar Planerad uppföljning: ._. Återkommande uppföljning: ._.</p> <p>Ta kontakt med förskrivare vid förändrat status Övrigt: ._.</p>
9fhj	<p>Vad: Sara stedy överflyttningsplattform Patientens målsättning: Säker förflyttning i sittande mellan säng och rullstol/toalett/mobil hygienstol. Antal personer vid förflyttning: ._. Att tänka på: ._. Hjulbromsar på Sara Stedy samt rullstol ska vara låsta vid uppresning/ nedsittning Patienten ska sitta ned på säteshalvorna och hålla i staget framtill oberoende av förflyttningssträcka. Patienten får ej lämnas utan tillsyn. Med pedalerna mitt fram vinklas chassibenen in och ut så att det går att köra nära intill. Armstöd på rullstol/toalett kan behöva fällas upp. Planerad uppföljning: ._. Återkommande uppföljning: ._.</p> <p>Ta kontakt med förskrivare vid problem att använda det förskrivna hjälpmedlet. Övrigt: se manual</p>

IVP Träning/Behandling Rehab	
batub	<p>Vad: BA- tub med motstånd ._. Patientens målsättning: Underlätta slemmobilisering, undvika lungkomplikationer. Blåsa ut med motstånd i BA- tub hjälper till en lugnare, djupare och effektivare andning. Det hjälper också patienten att lättare arbeta upp slem. Vem: Patient + 1 omvårdnadspersonal. Hur: Patienten ska sitta i en avslappnad ställning. Placera BA-tuben i munnen och slut läpparna tätt kring denna. Andas in något djupare än ett vanligt andetag genom näsan eller med öppen mun. Blås ut genom BA-tuben långsamt med måttlig kraft. Töm inte lungorna helt. Blås ._. gånger i tuben. Vila en stund och försök hosta/huffa (som att blåsa ut ett ljus med öppen mun) upp eventuellt slem. Upprepa ytterligare ._. omgångar. När: ._. gånger dagligen.</p> <p>Signeras på upprättad signeringslista/i Appva</p> <p>Planerad uppföljning: ._.</p>

	<p>Återkommande uppföljning: ._.</p> <p>Ta kontakt med fysioterapeut vid förändrat status</p>
bdop	<p>Behandling genom delegering till omvårdnadspersonal Vad: Hård nackkrage/ trepunktskorsett ordinerad från slutenvården Målsättning: Säker frakturläkning Vem: Patienten tillsammans med delegerad omvårdnadspersonal Hur: ._. När: ._. Signeras på upprättad signeringslista/i Appva</p> <p>Planerad uppföljning: ._. Återkommande uppföljning: ._. Ta kontakt med fysioterapeut vid förändrat status.</p>
kpbp	<p>Kontrakturprofylax</p> <p>Patientens målsättning: Minska risk för kontraktur och smärta. Vem: Omvårdnadspersonal. Hur: Enligt skiftligt program. När: ._. Signeras på upprättad signeringslista Planerad uppföljning: Ta kontakt med ft/at vid förändrat status.</p>
pep	<p>PEP-flaska.</p> <p>Patientens målsättning: Underlätta slemmobilisering, undvika lungkomplikationer. PEPflaskan hjälper till en lugnare, djupare och effektivare andning. Det hjälper också patienten att lättare arbeta upp slem. Vem: Patient + 1 omvårdnadspersonal. Hur: Patienten ska sitta i en avslappnad ställning, gärna med stöd för armar. Placera slangen i munnen och slut läpparna tätt kring slangen. Andas in något djupare än ett vanligt andetag. Blås ut genom munnen med måttlig kraft så att det bubblar i flaskan. Töm inte lungorna helt. Blås ._. andetag. Vila en stund och försök hosta/huffa (som att blåsa ut ett ljus med öppen mun) eventuellt slem. Upprepa ytterligare ._. omgångar. När: ._. gånger dagligen.</p> <p>Signeras på upprättad signeringslista Planerad uppföljning: ._. Återkommande uppföljning: ._. Ta kontakt med fysioterapeut vid förändrat status.</p>

tbop	<p>Träning/Behandling ordinerad till omvårdnadspersonal</p> <p>Patientens målsättning: ._. Vad: ._. Vem: patienten tillsammans med personal Hur: ._. När: ._.</p> <p>Signeras på upprättad signeringslista Planerad uppföljning: ._. Återkommande uppföljning: ._.</p> <p>Ta kontakt med fysioterapeut/arbetsterapeut vid förändrat status</p>
tbea	<p>Träning/Behandling som egenansvar</p> <p>Patientens målsättning: ._. Vad: ._. Hur: ._. När: ._. Planerad uppföljning: ._. Återkommande uppföljning: ._.</p>
tbfa	<p>Träning/Behandling tillsammans med Fysioterapeut/Arbetsterapeut</p> <p>Patientens målsättning: ._. Vad: ._. Vem: Patienten tillsammans med Fysioterapeut/Arbetsterapeut Hur: ._. När: ._. Planerad uppföljning: ._. Återkommande uppföljning: ._.</p>
tbra	<p>Träning/Behandling ordinerad till rehabassistent</p> <p>Patientens målsättning: ._. Vad: ._. Vem: patienten tillsammans med rehabassistent Hur: ._. När: ._. Planerad uppföljning: ._. Återkommande uppföljning: ._.</p> <p>Ta kontakt med fysioterapeut/arbetsterapeut vid förändrat status.</p>

Vardagsrehab	
vr0	<p>Vardagsrehab</p> <p>Främja din delaktighet och självständighet i vardagliga aktiviteter så att du kan förbättra eller bibehålla dina förmågor.</p>
vr1	<p>Ökad självständighet/delaktighet i vardagliga aktiviteter.</p>

Frastexter att använda i Ärendeöversikt/LINK	
uth	<p>Efter din utskrivning från sjukhuset kommer du följas upp/mötas upp av KommunRehab. En arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut göra en vidare</p>

	bedömning kring din aktivitets-och funktionsförmåga i din hemmiljö samt tillgodoser dig med den rehabilitering och träning efter din sjukhusvistelse som du är i behov av. Det kommer även bedömas behov kring ev. hjälpmedel.
utk	Efter din utskrivning från sjukhuset kommer du komma till en korttidsplats. Där kommer en arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut göra en vidare bedömning kring din aktivitets-och funktionsförmåga samt tillgodose dig med den rehabilitering och träning efter din sjukhusvistelse. Det kommer även bedömas behov kring ev. hjälpmedel.
eai	I nuläget bedöms det inte vara aktuellt med några insatser från arbetsterapeut eller sjukgymnast/fysioterapeut efter din hemgång från sjukhuset. Du är välkommen att kontakta KommunRehab vid ev. frågor och behov.