



Riskbedömning och åtgärder

Ett syfte med SIP är att reglera och fördela ansvaret när patienten har behov av insatser från olika vårdgivare. En tydlig framåtsyftande medicinsk/social planering underlättar för olika vårdgivare/aktörer att ge medicinska/sociala åtgärder med kontinuitet i enlighet med den enskildes vilja och på en för den enskilde lämplig vårdnivå. Nedanstående rubriker i SIP-mallen kan användas för information som är nödvändig för snabba beslut om vårdnivå och medicinska/sociala åtgärder.

Fördjupad mer detaljerad information ska sökas i aktuell journal/akt. SIP bör i dessa fall hänvisa till denna information.

Nedan ges exempel på vad som kan skrivas under respektive rubrik/sökord främst beträffande den medicinska planeringen.

Riskbedömning/riskhantering

Allmän riskbedömning, Förvirringsrisk i samband med feber eller miljöombyte

Sjukdomsspecifik riskbedömning,

Kramptenågen i abstinensfas efter långvarig hög alkoholkonsumtion, v.g. se medicinlista.

Fallrisk i samband med vätskebrist, se journal.

Åtgärdsplan/krisplan

Hjärt-lungräddning bedöms inte ge positiv effekt vid hjärtstopp. Respirator ej aktuellt.

Önskar ej utredas vidare för blodbrist, se journal.
Beslut i samråd med patienten om symptomlindrande (palliativ) vård, samtal fört 20XX-XX-XX.
Ordnationer för lindrande av symptom v.g. se journal. Patienten vill inte till sjukhus vid försämring.

Tidiga tecken på återinsjuknande

Ökad hosta och trötthet kan tyda på begynnande försämringsepisod av KOL.
Behovsordinationer finns i journal.

Om >2 kg över målvikt ska extra vätske-drivande ges, se medicinlista.

Behovsmedicinering vid akut svår oro, se medicinlista

Medicinska/psykiatriska stödbehov

Vid attacker av svår oro behövs ökad tillsyn, se journal

Bör dricka minst 2 l vätska per dygn om utomhustemperatur är 25 grader eller mer v.g. se journal.