

## **Upprättande av journal vård- och omsorgsboende**

För personer med biståndsbeslut om heldygnsomsorg och behov av kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser ska journal upprättas i samband med inflyttning. För medboende i vård- och omsorgsboende utan eget biståndsbeslut har verksamheten inte något hälso- och sjukvårdsansvar.

Insamlande av data påbörjas inflyttningsdagen och dokumenteras under respektive sökord. Använd färdigformulerad frastext där sådan finns.

### **Inflyttningsdagen**

Samma dag som personen flyttar in ska uppgifter om identitet, kontaktuppgifter till närstående och information från andra vårdgivare dokumenteras. Uppgifter om närstående vill bli kontaktade nattetid dokumenteras också.

Tillgängliga uppgifter om läkarverifierade medicinska diagnoser av vikt ska dokumenteras under ”Medicinska diagnoser”. Källa ska anges.

Inflyttningsdagen ska också uppgifter om uppmärksamhetsinformationen ”Varning” och ”Observandum” dokumenteras för berörda patienter om de är kända och finns tillgängliga.

Om det är möjligt ska patientens samtycke inhämtas första dagen. Samtycket avser att lämna information till närstående, hämta och lämna information till och från andra vårdgivare, registrering i nationella kvalitetsregister och att hämta information från nationell patientöversikt (NPÖ).

Uppgifter av vikt som ska dokumenteras för att säkerställa vården från första dagen är patientens:

- Förmåga att kommunicera.
- Förmåga att förflytta sig och att gå.
- Förmåga att äta och dricka.
- Toalettvanor.
- Personliga hjälpmedel som patienten använder i sitt dagliga liv.

Uppgifter om patienten sköter hela eller delar av sin läkemedelshantering ska också dokumenteras.

Om det är möjligt ska också patientens eller närstående beskrivning av patientens eventuella överkänslighetsreaktioner dokumenteras första dagen. Patientens reaktioner på eventuella allergener och copingstrategier, det vill säga hur patienten hanterar överkänslighetsreaktionerna ska dokumenteras.

### **Fortsatt insamling av data**

Insamlingen av data fortsätter med att ta reda på/besluta om:

- Personfaktorer, till exempel civilstånd, intressen och vanor.
- Ansvarig läkarorganisation.
- Ansvar för hela eller delar av läkemedelshanteringen.
- Egenvård.

Information om planeringsansvarig personal dokumenteras under sökordet ”Kontaktuppgifter”.

### **Mätvärden**

Uppgifter om längd, vikt, BMI, puls och blodtryck ska dokumenteras inom 3 dagar.

### **Bedömningar**

Nedanstående bedömningar ska erbjudas inom 14 dagar. De bedömningsinstrument som finns i Vodok ska användas. Om uppenbara risker konstaterats vid inflyttningen ska bedömningarna göras snarast.

- Riskbedömning för fall, undernäring och trycksår.
- Munbedömning.
- Bedömning av blåsdysfunktion/inkontinens.
- Bedömning av ADL.

Fördjupad bedömning av förflyttnings- och gångförmåga ska erbjudas inom 14 dagar.

Tackar patienten nej till bedömningarna ska det dokumenteras under Utförda bedömningar ”Tackar nej till bedömning enligt bedömningsinstrument”.

Kartläggningen fortsätter härefter genom fortsatt insamling av data.

Genomförd läkemedelsgenomgång och brytpunktssamtal ska dokumenteras i hälso- och sjukvårdsjournalen.