

Upprättande av journal korttidsvård

För personer med biståndsbeslut om korttidsvård (boendebedömning/växelvård/avlastning) och behov av kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser ska journal upprättas när personen kommer till enheten. Insamlande av data påbörjas inflyttningsdagen och dokumenteras under respektive sökord. Använd färdigformulerad frastext där sådan finns.

Inflyttningsdagen

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

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

Samma dag som personen kommer till enheten ska också uppgifter om uppmärksamhetsinformationen ”Varning” och ”Observandum” dokumenteras för berörda patienter, om de är kända och finns tillgängliga.

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

Uppgifter av vikt som ska dokumenteras för att säkra 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.

Patientens eller närstående beskrivning av patientens eventuella överkänslighetsreaktioner ska dokumenteras i journalen. Patientens reaktioner på eventuella allergener och copingstrategier, det vill säga hur patienten hanterar överkänslighetsreaktionerna ska också dokumenteras.

Fortsatt insamling av data

Boendebedömning

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

- Uppgifter om ansvarig läkare och distriktssköterska vid husläkarmottagning/vårdcentral.
- Personfaktorer, till exempel civilstånd, intressen och vanor.
- Ansvar för hela eller delar av läkemedelshantering.
- Egenvård.

Information om planeringsansvarig personal dokumenteras under ”Kontaktuppgifter”.

Mätvärden

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

Bedömningar

Nedanstående bedömningar ska erbjudas inom 3-14 dagar. De bedömningsinstrument som finns i Vodok ska användas. Om uppenbara risker konstaterats i samband med inflyttningen ska de göras snarast.

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

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

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

Kartläggningen fortsätter härefter genom fortsatt insamling av data.

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

Växelvård

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

- Uppgifter om ansvarig läkare och distriktssköterska vid husläkarmottagning/vårdcentral.
- Personfaktorer, till exempel civilstånd, intressen och vanor.
- Ansvar för hela eller delar av läkemedelshantering.
- Egenvård.

Mätvärden

Uppgifter om längd, vikt, BMI, puls och blodtryck dokumenteras inom 3 dagar vid första växelvårdstillfället.

Bedömningar

Nedanstående bedömningar ska erbjudas vid första växelvårdstillfället. De bedömningsinstrument som finns i Vodok ska användas. Om uppenbara risker konstaterats i samband med att patienten kommer till enheten ska de göras snarast.

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

Fördjupad bedömning av förflyttnings- och gångförmåga ska också 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.

Avslut av journal växelvård

För en patient med beslut om växelvård avslutas journalen inte mellan växelvårdsperioderna, utan först när beslutet upphör.

Avlastning

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

- Uppgifter om ansvarig läkare och distriktssköterska vid husläkarmottagning/vårdcentral.
- Personfaktorer av vikt, till exempel civilstånd, intressen och vanor.
- Ansvar för hela eller delar av läkemedelshantering.
- Egenvård.

Information om planeringsansvarig personal dokumenteras under ”Kontaktuppgifter”

Om uppenbara risker konstaterats i samband med att patienten kommer till enheten görs en bedömning om vilka riskbedömningar som måste göras och vilka andra data av vikt som måste samlas in.

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