

## Upprättande av journal servicehus

För personer med biståndsbeslut om servicehus ska journal upprättas i samband med inflyttning. ”Medboende” i servicehus, det vill säga makar eller sambor som bor tillsammans i en servicehuslägenhet omfattas också av kommunens hälso- och sjukvårdsansvar, oavsett om enbart en av dem har det ”formella” biståndsbeslutet om boende i servicehus.

Insamlingen av data påbörjas i samband med inflyttningen eller senast inom en vecka och dokumenteras under respektive sökord. *Använd färdigformulerad frastext där sådan finns.*

### I samband med inflyttning

I samband med inflyttningen eller senast inom en vecka 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.

Uppgifter om ansvarig husläkare/vårdcentral/läkarorganisation dokumenteras under ”Vårdkontakter”.

I samband med inflyttningen in ska också uppgifter om *uppmärksamhetsinformationen* ”Varning” och ”Observandum” dokumenteras för berörda patienter om de är kända och finns tillgängliga.

I samband med inflyttningen ska samtycke inhämtas. 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.

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.

### **Bedömningar**

Nedanstående bedömningar ska erbjudas inom 14 dagar. De bedömningsinstrument som finns i Vodok ska användas.

Om uppenbara risker konstaterats i samband med inflyttningen ska bedömningarna erbjudas snarast.

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

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

Patienten kan välja att tacka ja eller nej till de erbjudna bedömningarna. Patientens val enligt alternativ 1-3 och om patienten inte har ett annat behov av kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser avgör om journalen kan avslutas eller inte.

#### **Alternativ 1**

*Tackar personen nej till bedömningarna ska det dokumenteras under Utförda bedömningar "Tackar nej till bedömning enligt bedömningsinstrument".*

Har personen *inget annat behov av kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser* dokumenteras detta under kartlagt hälsotillstånd. Journalen avslutas med avslutsorsak "Inget behov av HSL-insatser".

#### **Alternativ 2**

*Tackar personen ja till bedömningarna ska de göras inom 14 dagar. Framkommer risker eller behov utifrån de gjorda bedömningarna ska personen informeras om dessa och erbjudas fortsatt utredning och åtgärder.*

*Tackar personen nej till fortsatt utredning och åtgärder ska det dokumenteras under kartlagt hälsotillstånd.*

Har personen *inget annat behov av kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser* dokumenteras detta under kartlagt hälsotillstånd. Journalen avslutas med avslutsorsak ”Inget behov av HSL-insatser”.

### Alternativ 3

*Tackar personen ja* till bedömningar och åtgärder fortsätter utredningen. Patienten har nu kontinuerliga och pågående kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser, vilket dokumenteras under ”Vårdkontakter”. Journalen avslutas inte.

### **Fortsatt insamling av data**

Från det datum patienten har pågående kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser ska fortsatt insamling av data göras genom att ta reda på/besluta om:

- Personfaktorer, till exempel civilstånd, intressen och vanor
- Ansvar för hela eller delar av läkemedelshandling
- Egenvård

Information om planeringsansvarig personal ska dokumenteras under ”Kontaktuppgifter”.

### Mätvärden

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

Kartläggningen fortsätter härefter genom fortsatt insamling av data.

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

### **Behov av enstaka kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser**

För personer med behov av kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser vid enstaka tillfällen eller under en viss period öppnas den avslutade journalen. Orsaken till de kommunala hälso- och sjukvårdsinsatserna dokumenteras under kartlagt hälsotillstånd.

När behovet av kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser upphör dokumenteras detta under kartlagt hälsotillstånd. Journalen avslutas med avslutsorsak ”Inget behov av HSL-insatser”.

Om behov av kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser uppkommer öppnas journalen.