

## Upprättande av journal vård- och omsorgsboende

För personer med biståndsbeslut om heldygnsomsorg och behov av hälso-och sjukvårdsinsatser ska journal upprättas i samband med inflyttning. 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 som rör *uppmärksamhetssignalerna* ”Varning”, ”Smitta” och ”Observandum” dokumenteras, om de 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 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.

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 och dokumenteras senast 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 här efter genom fortsatt insamling av data.