



DOKUMENTATION I PROCAPITA HSL JÄRFÄLLA

HÄLSOTILLSTÅND/KROPPSFUNKTIONER – en del av status/utredning

Psykiska funktioner

- o långtids- och korttidsminne
- o sömn och vila
- o sömnvanor och sömnutrustning
- o psykosociala funktioner
- o förmåga till interaktion
- o uppmärksamhetsstörning och psykisk stabilitet o lugn och samlad
- o orolig, lättirriterad

Sinnesfunktioner och smärta

- o förmåelse av smärta lokal eller generell i en eller flera kroppsdelar
- o syn
- o hörsel
- o smak
- o lukt
- o beröring

Röst och talfunktioner

- o artikuleringsfunktion beskriver t.ex. dysartri
- o rösten och dess funktionsnedsättningar som kvalitet och heshet
- o stamning
- o rörigt tal
- o beskriva talet hos en strokepatient.

Hjärt/kärl/blod/immun/andningsfunktioner

- o hjärtats funktion och funktionsnedsättningar o hjärtfrekvens, takykardi, bradykardi
- o arytmier, hjärtsvikt, koronarinsuff
- o blodtrycksfunktioner högt och lågt blodtryck
- o blodkärlsfunktioner och funktionsnedsättningar, åderförkalkning, åder-bråck, stoppförträngningar tromboembolism
- o blodbildningsfunktioner beskriver koagulering, anemi, blödarsjuka
- o immunologiska funktioner beskriver kroppens immunreaktioner, överkänslighetsreaktioner och funktionsnedsättning, autoimmunitet, allergiska reaktioner



- o andningsfunktion beskriver andningsfrekvens, rytm, djup och funktionsnedsättningar, apné, hyperventilering, lungemfysem
- o förnimmelser t.ex känslan av att hjärtat hoppar över ett slag, oregel-bunden hjärtrytm, tryck över bröstet, kvävningsskänsla

Matsmältnings/ämnesomsättningar/endokrina funktioner

- o funktioner och funktionsnedsättningar vid intagande av föda
- o svälja
- o kräkas
- o födoämnesintolerans
- o aspiration av föda
- o mun- och tandstatus, tex. protes, delprotes och svamp i munhålan
- o typ av kost tex. passerad kost, förtjockningsmedel
- o avföring - konsistens, frekvens, förstoppning, diarré, inkontinens
- o bibehålla vikt - (BMI), undervikt, övervikt, bantning
- o förnimmelser som uppstår genom att äta, dricka. Halsbränna, illamående, gasbildning i magsäck
- o vattenbalans såsom uttorkning eller vatten retention såsom svullna ben
- o värmereglerande funktioner - höjd, sänkt kroppstemperatur
- o endokrina funktioner såsom sköldkörtelfunktioner tex struma

Funktioner i köns och urinorganen samt reproduktiva funktioner

- o KAD,
- o njursvikt, anuri
- o hinder i urinledare
- o urinering, frekvens
- o inkontinens, resurin
- o förnimmelser som brännande känsla, känsla av fylld blåsa
- o sexuella funktioner som t ex. erektion och impotens

Neuromuskuloskeletal och rörelserelaterade funktioner

- o gångmönster - spastisk gång, hälta
 - o fall
 - o fallrisk
 - o tremor
 - o tics, stereotypa rörelser, ofrivilliga rörelser
 - o kontrakturer
 - o spasticitet
 - o förlamning
 - o kramper
 - o ledstelhet och muskelsvaghet
 - o funktioner i leder och skelett, muskelfunktioner, rörelsefunktioner
-
- o pigmentering
 - o hudkvalitet
 - o sår



- o trycksår
- o svampinfektion
- o eksem, psoriasis
- o hudförtunning
- o förmimelse som klåda, brännande känsla, krypningar
- o funktioner i hår och naglar
- o ögat
- o örat

AKTIVITET OCH DELAKTIGHET – en del av status/utredning

I lärandet och att tillämpa kunskap

- o aktivitet/aktivitetsbegränsning samt delaktighet
/delaktighetsbegränsning vad gäller lärande, tillämpning av inlärd kunskap, tänkande, problemlösning, beslutsfattande
- o se på TV, lyssna på radio
- o kognitiv förmåga

Allmänna uppgifter och krav

- o I FÖRSTA HAND EN RUBRIK FÖR ARBETSTERAPEUTEN
- o aktivitet/aktivitetsbegränsning samt delaktighet
/delaktighetsbegränsning vad gäller allmänna aspekter på att genomföra enstaka eller mångfaldiga uppgifter, organisera arbetsgång och hantera stress
- o självständigt eller i grupp
- o kunna anpassa sin egen aktivitetsnivå, hantera och fullfölja dagliga rutiner

Kommunikation

- o aktivitet/aktivitetsbegränsning samt delaktighet
/delaktighetsbegränsning i att kommunicera
- o själv förstå det talade språket, att kunna tala.
- o kommunikationshjälpmedel t.ex. hörapparat, glasögon. Kommunikationsmetoder t.ex. teckenspråk

Förflyttning

- o aktivitet/aktivitetsbegränsning samt delaktighet
/delaktighetsbegränsning i att förflytta sig
- o förflytta sig självständigt i sittande ställning - t.ex. från säng till rullstol
- o att gå kortare sträckor
- o att gå i trappa
- o att åka rullstol, att gå med rullator

**Personlig vård**

- o aktivitet/aktivitetsbegränsning samt delaktighet/delaktighetsbegränsning i att sköta sin personliga vård
- o bada, duscha, torka sig torr med handduk
- p o sköta hud, hår, tänder
- o klä sig rätt, klä sig efter klimat
- o föra mat till munnen, skära upp mat, hålla upp dryck, öppna flaskor
- o hjälp med tex. matning, toaletträning, duschning, blöjbyte och personlig hygien
- o kontrollera sin urinering, avföring

- o I FÖRSTA HAND EN RUBRIK FÖR ARBETSTERAPEUTEN o

Hemliv

- o aktivitet/aktivitetsbegränsning samt delaktighet /delaktighetsbegränsning i att genomföra husliga och dagliga sysslor och uppgifter
- o bereda måltider, tvätta kläder, städa bostaden, laga kläder, ta hand om växter och djur
- o var engagerad i sina hushållsmedlemmars och andras välbefinnande
- o hjälpa andra

Mellanmänskliga interaktioner och relationer

- o I FÖRSTA HAND EN RUBRIK FÖR KURATORER. I ANDRA HAND EN RUBRIK FÖR ARBETSTERAPEUTER
- o aktivitet/aktivitetsbegränsning samt delaktighet /delaktighetsbegränsning i samspelet mellan människor, kända eller okända människor på ett lämpligt och socialt passande sätt
- o visa respekt, värme, att svara på kritik och sociala signaler, att använda lämplig fysisk kontakt
- o ha otvungna relationer med personer man bor tillsammans med, grannar, bekanta, kamrater
- o släktrationer i kärn-, foster-, adoptiv-, och styvfamilj samt mer avlägsna släktrationer

Viktiga livsområden

- o aktivitet /aktivitetsbegränsning samt delaktighet/ delaktighetsbegränsning i att engagera sig och utföra sådana uppgifter och handlingar som krävs vid utbildning, arbete, ekonomiska transaktioner
- o nuvarande och tidigare yrken

Samhällsgemenskap, socialt och medborgerligt liv

- o aktivitet/aktivitetsbegränsning samt delaktighet/delaktighetsbegränsning som krävs för att engagera sig i ett organiserat socialt liv utanför familjen
- o engagera sig i lek, sport, kultur, hantverk, hobby, umgänge



- o organiserad religion och andlighet, gå till kyrka, tempel, synagoga, moské, be och sjunga av religiösa skäl

OMGIVNINGSAKTORER – en del av status/utredning

Omgivningsfaktorer beskriver olika faktorer i omgivningen antingen underlättande + eller hindrande

Produkter och teknik

- o ANVÄNDS MEST AV SJUKGYMNAST OCH ARBETSTERAPEUT.
- o gånghjälpmedel
- o special madrasser
- o rullstolar

Personligt stöd och personliga relationer

- o patientens sociala kontaktnät
- o anhöriga
- o vänner
- o gode män
- o husdjur

Attityder

- o patientens sociala förmåga, sociala stöd och hur det påverkar patienten
- o hur kultur, värderingar, religion påverkar patienten

LÄKARKONTAKT

- o telefonkontakt
- o läkarkontakt
- o läkarbesök

NÄRSTÅENDEKONTAKT

- o när närstående kontaktar oss då det gäller allmänna frågor om boendes hälsa. T ex. " Hur mår mamma idag?" undrar dotter

ORDINATION BEHANDLING

- o ordinationer av behandlingar
- o sårvård
- o nutritionsbehandling
- o stödstrumpor
- o munvård vid peg

Resultat behandling - Här dokumenteras resultatet av behandlingen.

ORDINATION TRÄNING

- o om patienten tränas att klara själv
- o ta insulin
- o ta på stödstrumpor



- o balansträning
- o förflyttnings-träning
- o ADL-träning

Resultat träning - Här dokumenteras resultatet av träningen.

ORDINATION INFORMATION/UNDERVISNING/HANDLEDNING

- o information till patient eller närstående
- o undervisning till patient eller närstående
- o handledning till patient eller närstående
- o demonstration till patient eller närstående

Resultat information/undervisning/handleddning - Här dokumenteras när ordinationen är utförd och resultatet.

ORDINATION LÄKEMEDELSHANTERING

- o administrering av läkemedel
- o apodos
- o dosettindelning
- o telefonordination

Resultat läkemedelshantering - Här dokumenterar du när ordinationen är utförd.

ORDINATION PROVTAGNING

- o provtagningar
- o odlingar - blod, urin, faeces och sår

Resultat provtagning - Här dokumenterar vi inte resultatet utan resultatet blir provsvaret som kommer från lab och sätts i läkarpärmen. Här dokumenteras orsaken till att provet inte blir taget och du gör en ny ordination.

ORDINATION SPECIELL OMVÅRDNAD

- o speciell omvårdnad initierad av sjuksköterska eller ordination ofta i samband med teknisk utrustning
- o sond
- o PAC
- o kanyl
- o dränage
- o syrgasbehandling
- o skötsel av teknisk apparatur

Resultat speciell omvårdnad - Här dokumenteras utvärdering av ordinationen

**ORDINATION OBSERVATION/ÖVERVAKNING/SKYDDSÅTGÄRD**

- o det som ska observeras och övervakas.
- o Puls
- o blodtryck
- o temp
- o vätskelistor
- o hud
- o aktuella skyddsåtgärder

Resultat observation/övervakning - Här utvärderas resultatet av ordinationen.

ORDINATION VB-LÄKEMEDEL

- o VB-ordinationer av läkemedel

Händelse VB-läkemedel - Här dokumenteras orsaken till att VB läkemedlet används samt given dos.

Resultat VB-läkemedel – Utvärdering av VB-läkemedlet. Kan vara efter ett enstaka tillfälle eller efter en längre tids användande. Tex. enligt signeringslistan har boende behövt 4 tabletter Alvedon 15 dagar under en månad därför sätts nu tablett Alvedon in i APO.

ORDINATION KAD

- o KAD insättning
- o om patienten har KAD vid ankomst

Händelse KAD - Här registreras händelser som kan ske när KAD är satt. **Resultat KAD** - Här dokumenteras resultatet av kateterspolning, kateterinsättning, kuffning.

ORDINATION HJÄLPMEDEL

- o ordination/beställning av hjälpmedel

Händelse hjälpmedel - Här dokumenteras orsak till hjälpmedelsförskrivningen.

Resultat hjälpmedel - Här utvärderas hjälpmedlet.

ORDINATION I LIVETS SLUT

- o vård och omvårdnad i det palliativa skedet utom VB-mediciner **Utfört**

- Här dokumenteras när ordinationen är utförd.

MÄTVÄRDEN

- o resultat av prov och kontroller
- o mätvärden kan också dokumenteras på signeringslistan som sätts i patientens journalpärm. T.ex. om man tar blodtryck under en veckas tid.

**EPIKRIS**

- o patient flyttar till annat boende
- o patient skrivs ut till hemmet
- o skrivs inte när patient avlider

AVLIDEN

- o avliden datum + klockslag,
- o dödsfallet konstaterat av
- o närvarande
- o närstående kontaktad
- o transport
- o värdesaker
- o Apodos avslutad
- o Boendesamordnare faxad o
- Övrig viktig information

1. ORDINATION

En ordination ska alltid dokumenteras i vad, vem, hur, när. Finns att ta ned som frastext.

Vad är problemet/orsaken till ordinationen.

Vem beskriver vem som ska utföra ordinationen baserad på kompetens.

Hur beskriver metoden som ska användas för att utföra ordinationen.

När beskriver när ordination ska utföras.

Exempel:

Vad: Smärta i sacrum p g a trycksår grad 3.

Vem: Sjuksköterska, omsorgspersonal.

Hur: Lägesändring enligt schema.

När: Varannan timme, dygnet runt.

2. HÄLSOPLAN

Under t ex en vård- och omsorgsplanering lyfts de för patienten viktiga omvårdnadsproblem fram.

Mål skrivs för att sedan utvärderas i **Måluppfyllelse**. Målet kan tidsangivas eller så utvärderas det vid nästa vård- och omsorgsplanering som hålls var 6:e månad eller efter behov.

Ordinationer skrivs utifrån omvårdnadsproblemet. De kopplas sedan till rätt hälsoplan.

T ex:

Hälsoplan.

Risk för trycksår. **MÅL:**

Undvika trycksår.

MÅLUPPFYLLELSE: Målet uppnått. Inga trycksår uppkommit.

**ORDINATIONER:****Ordination speciell omvårdnad:****VAD:** Risk för trycksår. Sängbunden.**VEM:** Sjuksköterska.**HUR:** Förskrivning av behandlande madrass.**NÄR:** Beställs idag. 090213**Ordination observation/övervakning:****VAD:** Risk för trycksår. Sängbunden.**VEM:** Omsorgspersonal**HUR:** Hud observation vid personlig omvårdnad**NÄR:** Varje dag.**Ordination behandling:****VAD:** Risk för trycksår. Sängbunden.**VEM:** Omsorgspersonal.**HUR:** Lägesändring enligt schema**NÄR:** Var 4.e timme, dygnet runt.

Om du vill se hela din hälsoplan och kanske skriva ut den så går du till PLAN i centralen eller bara i fliken Plan som finns i journalen. Det är lättast och snabbast via Planfliken.

3. ORDINATION I LIVETS SLUT

Här dokumenteras alla ordinationer som behövs för vård i livets slut. Läkemedels som är ordinerade vid behov i livets slut finns under VB-ordinationer.

T ex:**Ordination i livets slut****VAD:** Muntorrhet.**VEM:** Omsorgspersonal**HUR:** Munvård. Tillföra fukt i munhåla med svabb och Vichyvatten samt Oral balans och vitt Vaseline på läpparna. Signeras. **NÄR:** Varje timme + VB.**VAD:** Ytterligare försämring av fysiskt/psykiskt tillstånd under det palliativa skedet.**VEM:** Sjuksköterska.**HUR:** Ge information personligen eller per telefonsamtal till närstående.**NÄR:** Kontinuerligt.

Under **utfört** dokumenterar du antingen efter att du utfört en ordination eller efter att patienten avlidit.



Om du står på sökordet "Ordination vård i livets slut" kan du välja "kolumnläge" och se hela ordinationen med ordination och resultat. Du måste ha kopplat rätt för att kunna se hela händelseförloppet.

4. ORDINATION PROVTAGNING

1. **Ordination provtagning.** Finns färdig frastext att hämta ned.

2. **Resultat provtagning.** Skriv in att provet är utfört. Koppla.

Exempel

Ordination provtagning:

Vad: Blodstatus

Vem: Sjuksköterska

Hur: Venöst.

När: 090303 klockan 08.30

Resultat provtagning:

Provet utfört. Koppla.

Svaret på provet sätts ju i läkarjournal.

Om du står på sökordet "Ordination provtagning" kan du välja "kolumnläge" och se hela ordinationen med ordination och resultat. Du måste ha kopplat rätt för att kunna se hela händelseförloppet.

5. ORDINATION VID BEHOVS LÄKEMEDEL

1. **Ordination VB-läkemedel.** Dokumentera färdiga ordinationer på VB läkemedel som finns ordinerade av läkare här.

2. **Gör signeringslistor.** Antingen i Procapita eller så använder du befintlig lista på ditt boende. Du väljer det som passar er bäst. Sätts i pärm för VB-läkemedel. Läkemedlet delas enligt lokal rutin.

3. **Händelse.** Dokumentera händelsen här till att du ger VB läkemedlet enligt ordinationen. Sedan signerar du också på signeringslistan för VB ordinationer. Det är samma lista som omvårdnadspersonalen signerar på. Det blir dubbel dokumentation men då är alltid signeringslistan uppdaterad.

4. **Resultat.** Här utvärderar du VB läkemedlets verkan. Kan göras vid varje tillfälle eller efter en längre tid t ex en månad. Koppla.

Exempel:

En VB-ordination.

Vad: Tablett Oxascand 5 mg

Vem: Sjuksköterska. Omsorgspersonal med delegering.

Hur: Enligt läkarordination. Tas ur patients vid behovsmedicin efter kontakt med

tjänstgörande sjuksköterska. Signeras på signeringslista. När: Vid oro och ångest. MAX 4 ggr/dygn.

Händelse.



Svår ångest. Är motoriskt orolig och svettas. Är röd i ansiktet. Ger en tablett Oxascand 5 mg enligt vb ordination. (Signera också på signeringslista för VB ordinationer.)

Resultat.

Får lindring av Oxascand 5 mg. Ångest släppt. (Utvärdering efter enstaka tillfälle.)

Fått Oxascand 5 mg 15 ggr under en månad utan att ångest vill släppa helt. Tar upp detta med läkare X som sätter läkemedlet kontinuerligt i APO. (Utvärdering efter en månad.)

Om du står på sökordet "Ordnation VB-läkemedel" kan du välja "kolumnläge" och se hela ordinationen med ordination, händelse och resultat. Du måste ha kopplat rätt för att kunna se hela händelseförloppet.

6. RONDANTECKNING

Det finns inget sökord i trädet för rondanteckning. Ronden får spjälkas upp i olika delar och dokumenteras under aktuella sökord.

1. **Hälsotillstånd/Kroppsfunktioner.** Orsak/problem (= utredning) som du tar upp på rondan har du redan dokumenterat här. T ex. Svår ångest under psykiska funktioner.
2. **Läkarkontakt.** Finns tre typer av läkarkontakt: telefonkontakt, läkarkontakt, läkarbesök. Dokumentera orsaken till läkarkontakt och vad läkaren ordinerar. Använd frastext.
3. **Ordnationer.** Du dokumenterar under den ordination som passar. T ex. Ordination läkemedelshantering. Här dokumenterar du om du delat i do-sett osv. Ordination provtagning. Här dokumenterar du vilken provtagning som ska göras osv.

Viktigt att det blir i kronologisk ordning. Då du läser dokumentation i **HELSKÄRM** ser du att allt kommer i ordning: utredning, läkarkontakt, ordinationer. Det är rondanteckningen. Om du vill läsa vad som hänt på rondan igår skriver du in gårdagens datum under helskärm och "rondanteckningarna" kommer i kronologisk ordning.

7. NÄRSTÅENDE KONTAKT

Det finns olika sätt att dokumentera närståendekontakt.

1. **Närståendekontakt.** Här dokumenterar du när närstående kontaktar dig och har frågor. T ex. "Hur mår min mamma nu?"
2. **Ordnation information/undervisning/handledning.** Här dokumenterar du som en ordination hur du kontaktat/samtalat med närstående. T ex. Lämna ut information om en undersökning.
3. **Ordnation vård i livets slut.** Här dokumenterar du som en ordination anhörigkontakten. Under **utfört** dokumenterar du när du varit i kontakt och kopplar.

**Exempel:****Ordination information/undervisning/handledning****Vad:** Resurin och KAD insättning.**Vem:** Sjuksköterska.**Hur:** Information till dotter per telefonsamtal.**När:** 090122.**8. OMGIVNINGSANPASSNING**

Planering hålls med patient/närstående. Diskussion hålls om tex behov av sänggrind för att patienten ska känna sig trygg på natten. Patienten lämnar under planeringen sitt samtycke till sänggrinden. Under sökordet **Planering** dokumenterar man under **Diskussion** hur diskussionen gått. Läs under **Hammaren** vilka olika planeringar det finns och vad de innebär. Finns att köpa ned som frastext.

Under **Samtycke** dokumenterar vilket samtycke som patienten lämnat. Läs under **Hammaren** vilka samtycken som finns. Finns att köpa ned som fras-texter.

Under **Observera** dokumenterar man sedan tex Sänggrind ska vara uppe nattetid för patientens trygghet.

Under **Ordination hjälpmedelsförskrivning** dokumenterar man om sjuksköterska, AT eller Sjg behövt förskriva något hjälpmedel.

9. Hur flyttar vi HSL journaler i Järfälla kommun?

I Järfälla kommun så arbetar olika företag på uppdrag av Järfälla kommun. Det är Socialnämnden som är ansvarig vårdgivare.

När en patient flyttar mellan två vårdenheter eller om en vårdenhet byter regi så måste sjuksköterskan **inhämta patientens samtycke** för att kunna flytta/överta en journal mellan vårdenheterna.

Vid flytt mellan två vårdenheter om samtycke ges till övertagande av journal så dokumenteras det i journalen under **Samtycke**. Under **Utskrivningsdatum i verksamhet** fyller man i utflyttningsdatum samt från vilken vårdenhet. Viktigt är att uppge vårdenhetens namn så man lätt kan följa journalens historik. **Avslutsdatum** läggs på journalen och **sparas**. Det innebär att alla pågående ordinationer får ett avslutsdatum. Journalen läggs ned i **Tillfällig Lagringsplats** där man uppger mottagande vårdenhet.

Vid flytt mellan två vårdenheter om samtycke ges till övertagande av journal så tar nya vårdenheten emot journalen som **Mottagande vårdenhet i Till-**

fällig Lagringsplats och lägger den på sin organisation. De öppnar journalen genom att ta bort **avslutsdatum och spara**. Samtycket dokumenteras under **Samtycke** i journalen och inflyttningsdatum och på vilken vårdenhet under **Inskrivningsdatum i verksamhet**. Viktigt är att uppge vårdenhetens namn så man lätt kan följa journalens historik.

Vid regibyte på vårdenheten så tas samtycke till övertagande av journal till ny utförare och dokumenteras under **Samtycke** i journalen.

Om samtycke ges så ligger journalen kvar på organisationen. Inget avslutsdatum läggs på journalen utan ordinationerna är fortsatt pågående.

Om samtycke inte ges så dokumenteras det i journalen under **Samtycke** och journalen stängs med avslutsdatum. Den nya vårdenheten eller nya regin får då öppna en ny journal.

Då en patient skrivs hem från korttids så dokumentera under **Utskrivningsdatum i verksamhet**. Där fyller man i utskrivningsdatum samt från vilken vårdenhet. Viktigt är att uppge vårdenhetens namn så man lätt kan följa journalens historik. Lägg **Avslutsdatum** på journalen och **spara**.

Om samma patient kommer åter till korttids så kan man åter öppna journalen om patienten ger sitt **Samtycke**. Ta bort **Avslutsdatum och spara**. Alla tidigare ordinationer kommer ha ett avslutsdatum kvar.

Samtycket dokumenteras under **Samtycke** i journalen och inflyttningsdatum och på vilken vårdenhet under **Inskrivningsdatum i verksamhet**. Viktigt är att uppge vårdenhetens namn så man lätt kan följa journalens historik.

Växelvårdspatienter har sin journal öppen hela tiden men journalen läggs ned i **Tillfällig Lagringsplats** med egen vårdenhet som **Mottagande vårdenhet** då de inte är inne på sin växelvård. Journalen är öppen då man lägger ned den. Det gör att ordinationerna inte får ett avslutsdatum.

När patienten kommer åter för växelvård så tas journalen upp ur **Tillfällig Lagringsplats** och dokumentationen fortsätter.