Dokumentbeteckning:	Instruktion VIVA, version 1.4
Antaget av/Ansvarig	Anette Hernvall MAS
Handläggare	Elin Egnell AT, Evelina Lundqvist FT, Terese E. Skälegård SSK, Therese Lindskog SSK
Datum Uppdaterad	2026-05-26

Att legitimerad personal dokumenterar enhetligt enligt gällande instruktioner

Instruktionen ska regelbundet minst 1 gång per år tas upp för genomgång med MAS och dokumentationssamordnare samt uppdateras vid förändringar i systemet.

Innehåll

Instruktioner VIVA 4
HSL – åtagande 5
Checklista - Inskrivning av ny patient 5
Återöppna stängt HSL-åtagande 8
Skapa ny HSL-Journal/HSL-åtagande 8
Justera HSL-journal/HSL-åtagandes startsida 8
Inskrivning i kommunal primärvård 9
Registrera samtycke 9
Tillgång till nationell patientöversikt - NPÖ 10
Uppmärksamhetsinformation 11
Skriva ut uppmärksamhetsinformation på en utskrift 14
Dokumenterat uppmärksamhetsinformation på fel patient 14
Kontaktuppgifter - Patient/brukarkort 15
Anamnes/bakgrundsinformation 15
Skriva journalanteckning 17
Bedömning från mall 18
Status 19
Checklista för ordinationer till VoP från leg personal 19
Omvårdnadsplan/Rehabplan 20
När en åtgärd ska övergå till genomförandeplan 21
Skriv ut Omvårdnadsplan/Rehabplan 22
Planer vid växelvård 23
Ordination med signering till VoP - Insats/tjänst 23
Instruktion för tillsynsbesök ordinerat av HS 24
Instruktion för Patienter med vak vid palliativ vård 25
Ge VoP behörighet till HSL-journal - Uppdrag/behörighet 25
Skicka information till VoP om HSL-ordinationer - Patient/brukarmeddelande 26
Exempel på patient-/brukarmeddelande 28
Vanliga åtgärdsregistreringar (SSK) 29
Vaccinering (SSK) 29

Dödsfall (SSK) 29
Läsa journal/Söka nya problem -via Aktivitetslistan 30
Hälsofrågeställning - Nya problem från VoP till leg personal 30
HSL-händelser sedan förra arbetspasset 31
Korrigering 32
Korrigera en journalanteckning: 32
Korrigera status 32
Korrigering av blodsockerstatus (SSK) 32
Avsluta HSL-journal/HSL-åtagande - Checklista 34
Hantering av personer med skyddade personuppgifter 35
Rutiner ”utanför” åtagandet 38
Bokningar (SSK) 38
Söka bokningar (SSK) 38
Bokningskalender (SSK) 39
Skriva ut en lista på patienter per enhet /avdelning 39
In-/utskrivning, flytt mellan enheter - Checklista 39
Hantera frånvaro 54
Dokumentation på ej inskriven patient - Bedömningsåtagande 54
Palliativa patienter ..... **Error! Bookmark not defined.**
1177 samt samverkande sjukvård 54
Bedömningsteamet 55
Patienter utan pågående HSL-ordination inom särskilt boende 55
HSL-dokumentation vård- och omvårdnadspersonal 56
Vad VoP får läsa i ett HSL-åtagande 56
Kommunicering för VoP till leg personal 56
Hälsofrågeställning 57
Ordination (förvalt sökord) i HSL-åtagandet 58
Funktionsbrevlåda 58
Reservrutin vid dataavbrott - SSK 59

Instruktioner VIVA

Detta dokument är en instruktion gällande Viva Klient. Förutom detta dokument finns även en manual där det framkommer hur man ska arbeta i programmet. Det som inte framgår i denna instruktion ska framgå i manualen och vice versa. Det finns även möjlighet att utföra dokumentation via Viva Omsorg, se separat instruktionsguide gällande detta på utbildningsportalen.

Viva-Manual
Manualen går att finna via denna länk.
Eller på intranätet: ”Så arbetar vi (OF) – Verksamhetsspecifika dokument - VIVA Utförare – SoL-LSS-HSL Utförare handledning Cambio”

”Lita på signaturen”
Första gången man använder VIVA på en ny dator kommer det upp en ruta där man får frågan om man kan lita på signaturen, vid dessa tillfällen ska man Klicka i att man alltid gör detta.

Förkortningar
Legitimerad personal = sjuksköterska (SSK), arbetsterapeut (AT) och fysioterapeut (FT)
OAS = Omvårdnadsansvarig sjuksköterska
HoS = Hälso- och sjukvård
VoP = Vård- och omsorgspersonal
HoS-chef = Hälso- och sjukvårdsvårdschef

HSL – åtagande

Checklista - Inskrivning av ny patient

När patienten skrivs in ska dessa uppgifter snarast dokumenteras för att kunna bedöma vilken hälso- och sjukvård som kan behöva tillgodoses från första dagen.

Ansvarig	*Dokumentera din KPV-chef*
Medansvarig	*Rehab dokumenterar sig själv som medansvarig (om Rehab är inkopplade)*
Omvårdnadsansvarig	*Dokumenteras vid öppnandet av Åtagandet, om SSK är inblandad*
Listad vårdcentral	*Dokumenteras vid öppnandet av Åtagandet*
Samtycke	*Registrera Dokument i VIVA – Samtyckesblankett*
Kontaktorsak	*Registrera Åtgärd – Hälsofrågeställning*
Inskrivning i kommunal primärvård i ordinärt boende	*Registrera Insats Hemsjukvård* *Vid inskrivning i kommunal primärvård i ordinärt boende Registrera även bedömning ”Inskrivningsbedömning HS”*
Bakgrund/Anamnes	*Registrera Medicinska diagnoser med den information som finns för tillfället*
Uppmärksamhets-information	*Registrera uppmärksamhetsinformation* *- Överkänslighet* *- Restriktioner* *- Diagnoser/behandlingar* *- Smitta* *- Vårdrutinavvikelser*
Status	*Registrera Status, dokumentera den information som är av vikt, ex:* *- Urinkateter* *- Pareser* *- Sväljproblematik* *- Afasi* *- Hjälpmedel av vikt*
Läkemedelshantering	*Registrera bedömning från mall ”Ansvar för Läkemedelshantering”* *Registrera signeringslistor i MCSS* *Registrera Insats ”Delegerad HoS SSK” samt tjänst ”Ge läkemedel”* *Skicka patient-/brukarmeddelande med läkemedelstider.*
Närstående/kontakter	*Gå till Patient-/brukarkort och registrera närstående samt telefonnummer.*

Dokumenteras så snart som möjligt utifrån patientens behov.

Bakgrund/Anamnes	*Revidera och komplettera Hälso- och sjukdomshistoria, Medicinska diagnoser,* *Social status*
Status	*Registrera Status och kopiera föregående.* *Dokumentera under de sökord i Status som ger en tydlig och bra bild av patienten.* *Följande sökord i Status ska SSK alltid dokumentera under:* *- Pågående vård, obligatoriskt för SSK.*
Mätvärden	*Registrera Mätvärden enligt rutin*
Andra kontakter	*Gå till patient-/brukarkort*
Plan	*Starta omvårdnads-/Rehabplan med problembeskrivning, mål och planerade långsiktiga åtgärder.*

Återöppna stängt HSL-åtagande

Ett åtagande får återöppnas max tre månader efter att det senast avslutades. Kontakta OFIT för att återöppna ett HSL-åtagande. Vid återöppnande uppdatera åtagandet, se rubrik ”Checklista - inskrivning av ny patient”. Vid återöppnande av journal kan man via fliken journal – HSL läsa äldre anteckningar.

Skapa ny HSL-Journal/HSL-åtagande

HSL-åtagande = Patientens Hälso- och sjukvårdsjournal.

HSL-åtagandet är en gemensam journal för legitimerad personal och skapas första dagen patienten blir inskriven i kommunal primärvård.

Förtydligande vid öppnande av Åtagande
Ansvarig: Här skrivs namnet på din hälso-sjukvårdschef (ssk- eller rehabchef) för den verksamhet där åtagandet är registrerat.

Medansvarig: Här skrivs övriga HoS-professioner när man har pågående ärende.

Omvårdnadsansvarig sjuksköterska: Här skrivs alltid patientansvarig sjuksköterska, om ssk är involverad i patienten.

OBS: Under ”Medansvarig” och ”Omvårdnadsansvarig sjuksköterska” ska det enbart vara namn på de som har patienten aktuell. Byts personal eller patienten flyttar och få annan HoS-personal, ska namnen bytas ut.

Skapa ett nytt åtagande; Se rubrik ”Skapa Åtagande” i Viva manual.

Justera HSL-journal/HSL-åtagandes startsida

Lägga till/ta bort/ändra ansvarig, medansvarig, OAS, enhet, vårdcentral; Se rubrik ”Åtagandets placering och ansvariga i åtagandet” i VIVA manual.

Inskrivning i kommunal primärvård

Bedömning - Inskrivning i kommunal primärvård

Leg. personal har behörighet att skriva in patienter i kommunal primärvård. Inför en inskrivning görs alltid en bedömning utefter inskrivningskriterierna för kommunal primärvård.

Denna bedömning dokumenteras i en bedömningsmall som heter ”Inskrivningsbedömning HS”. Välj: ”Registrera bedömning – Från mall” och välj ”Inskrivningsbedömning HS”

Registrera bedömning; Se rubrik ”Bedömning” i VIVA manual.

Inskrivning - Insats

Det finns två Insatser i Viva som blir en inskrivning i kommunal primärvård;

- **”Hemsjukvård i Ordinärt boende samt LSS” (Genererar en avgift till patienten)**
- **”Hemsjukvård TH/VO/ Socialpsykiatri/ Korttids-/Växel – Boende” (Blir ingen extra avgift för patienten)**

Skriva in en patient i kommunal primärvård; Se rubrik ”Skapa en insats i åtagandet” i VIVA manual.

Registrera samtycke

Samtyckesblankett registreras första dagen patienten skrivs in. Detta samtycke måste inhämtas av legitimerad personal och registreras som ett dokument: ”Samtycke Hälso- och sjukvård”.
Har patient sagt ja till informationsutbyte med andra vårdgivare ska även TGP skapas (se nästa rubrik).
Samtyckesblanketten hamnar under flik Dokument.

Registrera Samtyckesblankett; Se rubrik ”Dokument” i VIVA manual.

Tillgång till nationell patientöversikt - NPÖ

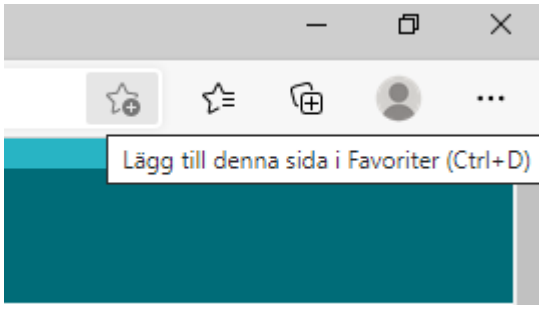
NPÖ (Nationell patientöversikt) är ett webbaserat verktyg för sammanhållen journalföring. I NPÖ kan man läsa patientens journal från sjukhus samt anslutna vårdcentraler. För att påvisa att man har en patientrelation behöver **TGP (Tillgänglig patient)** registreras i VIVA så att man får tillgång till patientens journal i NPÖ. Detta görs efter samtycke tagits, se rubrik Registrera samtycke

Registrera TGP; Se rubrik ”Tillgänglig patient i NPÖ (TGP)” i VIVA manual

När TGP är aktiverat gör följande:

1. **Öppna webbläsare (Microsoft Edge) och klistra in https://www.npo.se/SelectPatient**

2. **För att spara länken; tryck på stjärnan med pluset i höger hörn.**



Om du gör så här så hamnar länken i ”favoriter” som du kommer åt via stjärnan med strecken.

Uppmärksamhetsinformation

Registrera uppmärksamhetsinformation, om sådan finns, **första dagen** patienten skrivs in. Justeras om något tillkommer under vårdtiden eller om eventuella behandlingar/smitta/restriktioner etc exempelvis skulle avslutas.

Observera att rutinen kring vart informationen ska stå kan skilja sig från manualen och denna instruktion. Följ denna instruktion gällande var informationen ska stå.

Informationen ska INTE dokumenteras på något annat ställe än detta avsedda.

Skapa, ändra, avsluta uppmärksamhetsinformation; Se rubrik ”Varningsinformation” i VIVA manual.

Nedan är uppmärksamhetsinformation som ska registreras om sådan finns.

Överkänslighet:
Här registreras all form av överkänslighet/allergi.
Typ av överkänslighet: Väljs i lista
Vid val av övrig överkänslighet måste en förklaring finnas i beskrivningsfältet.
Allvarlighetsgrad: Välj i lista**.**
Visshetsgrad:
Konstaterad = Verifierad av Läkare med källhänvisning
Trolig = Patienten själv/Anhörig har uppgett
Misstänkt = Hänvisning till Händelse/journalanteckning vad som orsakat misstanken
Datum: När du fått informationen

Ej strukturanpassad:
Här registreras: Restriktioner.
Typ: Val i lista
Beskrivningsfältet ska innehålla: Typ av restriktion, Informationskälla och till och med datum då ett sådant finns
Datum: När restriktionen gäller from

Diagnoser och behandlingar:
Här registreras: Diabetes typ 1, Waranbehandling (alltid överst) och NOAK-preparat (Nya Orala Antikoagulantia).
Om patienten har Pacemaker eller annan hjärtstimulator som påverkas av annan behandling som tex TENS eller påverkar handhavandet vid dödsfall.
Om patienten har en cytostatikabehandling som är relevant att ha kännedom om vid omhändertagande av patienten ska detta dokumenteras här. Rådgör med läkare.
Datum: När du fått informationen

Smittsamma sjukdomar:
Här registreras: Allmänfarliga, samhällsfarliga och anmälningspliktiga sjukdomar samt vissa med smittspårningsplikt
Smitta: Välj sjukdom i listan
Datum: När du fått informationen
Beskrivning: Om något behöver beskrivas/förtydligas

Vårdrutinavvikelser:
Här registreras: Beslut om att inte utföra hjärtlungräddning. Om patienten inte skall ha IVA-vård eller inte skall skickas in till sjukhuset vid försämring.
Att patienten inte accepterar blod- eller plasmatransfusion.
Beskrivning: Ska innehålla beslutande läkarens namn och datum för beslutet
Beskrivning: Information om källa till informationen
Datum: När du fått informationen

OBS! När *beslut om att inte utföra Hjärtlungräddning* registrerats ska den skrivas ut och sättas längst fram i Omsorgspärmen hos patienten av leg. personal. Denna pärm ska inte vara inlåst.
Vid årskontroll skall frågan om beslut av att inte utföra hjärtlungräddning lyftas och säkerställas att det fortfarande är aktuellt.
Uppmärksamhetsinformationen som varit aktuell skall då inaktiveras och en ny startas upp med aktuellt datum för nytt ställningstagande.

Om informationen inte överensstämmer med ex NPÖ översikten tas frågan upp med behandlande läkare.
Uppmärksamhetsinformationen **inaktiveras** när den inte längre är aktuell.

Skriva ut uppmärksamhetsinformation på en utskrift

När läkare beslutat om 0-HLR ska detta dokumenteras under ”Uppmärksamhetsinformation”, skrivas ut samt placeras längst fram i omsorgspärmen hos patienten. Denna pärm ska inte vara inlåst.

Gör så här

§ 1 Stå i åtagandet
§ 2 Klicka på uppmärksamhetsinfo
§ 3 Dubbelklicka på den uppmärksamhetsinformationen som berör 0-HLR
§ 4 Välj skriv ut - Formulär i den blåa listen
§ 5 Tryck OK i den nya rutan

Dokumenterat uppmärksamhetsinformation på fel patient

Det är inte möjligt att korrigera en felaktig uppmärksamhetsinformation. Har man dokumenterat fel eller dokumenterat på fel patient, får man ”Inaktualisera” den felaktiga uppmärksamhetsinformationen.

Om det är hög risk för fara för patienten om den felaktiga inaktualiserade uppmärksamheten ligger kvar, kontaktar leg. personal MAS, därefter kan OFIT ta bort den. Exempel på hög risk är om man skrivit in att en patient har en ”livshotande överkänslighet mot morfin”.

Kontaktuppgifter – Patient-/brukarkort

I patient-/brukarkortet registreras

- **Kontaktuppgifter till närstående**
- **Kontaktpersoner**
- **Portkod**
- **Vägbeskrivning**
- **Färdtjänst**

§ 6 Tandvårdsintyg, samt tandvårdskontakt under notering

- **Trygghetslarm**

§ 7 Övrig information

Registrera närstående samt telefonnummer första dagen patienten skrivs in. Andra kontakter behöver inte registreras lika skyndsamt men behöver läggas in inom några dagar. Om kontaktuppgifter ändras under vårdtiden behöver dessa justeras.

Ett exemplar av patient-/brukarkort ska skrivas ut och sättas i patientens HSL-pärm på sjuksköterskeexpedition. Gör så här;

- **Stå i patientens HSL-åtagande**
- **Klicka på ”Information” i blå listen**
- **Klicka på ”Patient/Brukaruppgifter”**

§ 8 Klicka på ”Skriv ut”

Skapa, lägga till/ändra information i patient-brukarkortet; Se rubrik ”Brukarkort/Patientkort” i VIVA manual.

Anamnes/bakgrundsinformation

Här dokumenteras Hälso- och sjukdomshistoria, medicinska diagnoser samt social situation.

Anamnesen revideras vid behov under vårdtiden.

Ett exemplar av Bakgrund/Anamnes skrivs ut av SSK och sätts i patientens HSL-pärm på sjuksköterske-enheten.

Skapa och revidera anamnes; Se rubriker ”Anamnes/Bakgrundsinformation” ”Revidera anamnes” i VIVA manual.

Skriva journalanteckning

Journalen består av KVÅ-koder som bygger på ICF-struktur. KVÅ-koderna är uppdelade i fyra områden:

- **Administration och typ av kontakt**
- **Utredning/bedömning**
- **Behandling/åtgärd**

§ 9 Åtgärder kopplade till läkemedel (används enbart av ssk)

Vid varje fysiskt möte med en patient ska sökordet ”hembesök” registreras.

För att underlätta valet av KVÅ-koder kan man använda *Core Sets* vilket är gruppering av KVÅ-koder utifrån olika scenarion. Ett Core Set ger då förslag på KVÅ-koder som kan vara aktuella utifrån ett speciellt scenario.

Vid val av KVÅ-koder finns en hjälptext till varje kod. Hjälptexten kan vara ett stöd vid val av KVÅ-kod.

För att underlätta vid dokumentation kan man få formuleringsförslag via ”autotexter” att använda vid behov.

Skriva journal/göra en åtgärdsregistring; Se rubrik ”Åtgärdsregistring – Journalanteckning” i VIVA Manual.

Bedömning från mall

Här registreras olika mallar för bedömningar. Nedan finner ni några exempel på de vanligaste bedömningsmallarna. Leg. personal kan inte registrera en annan professions bedömningar.

Inskrivningsbedömning HS: Bedömning om patient uppfyller kriterier för inskrivning i kommunal primärvård i ordinärt boende.

Läkemedelshantering: Ska användas vid helt eller delvis läkemedelsövertag. Justeras under vårdtiden om förändringar sker, samt om övertaget skulle avslutas.

Läkemedelsautomat: Bedömning om patient uppfyller kriterier för förskrivning av läkemedelsautomat.

VILS: Här registreras åtgärder som SSK gör när patienten befinner sig i livets slutskede till exempel registrera att läkaren ordinerat trygghetsordinationer och att sjuksköterska får göra dödsfallsundersökning. Denna bedömning går att inaktualisera om behov skulle finnas.

Bergs balansskala: Bedömning av balans. Används vid behov.

Abbey Pain Scale: Bedömning av smärta. Används vid behov

Downton Fall Risk Index ”DFRI”: Bedömning av fallrisk. Används vid behov.

Registrera bedömning; Se rubrik ”bedömning” i VIVA manual.

Status

Här dokumenteras patientens övergripande hälsotillstånd.

Status är gemensam för SSK, AT och FT och uppdateras vid behov. Detta innebär att det senaste statuset är det aktuella för samtliga professioner. SSK, AT och FT dokumenterar utifrån sin profession.

Statusen behöver uppdateras vid behov, så att legitimerad personal som inte känner patienten ska kunna få en bra överblick.
Sjuksköterska måste, minst en gång i halvåret, se över patientens status och kontrollera att statuset fortfarande är aktuellt om det inte finns behov av att göra det tidigare. Även om det gamla statuset är aktuellt och inget har skett så ska nytt status registreras för att påvisa att statusen är kontrollerad. Arbetsterapeut och Fysioterapeut, uppdaterar status vid behov.

Rubrik pågående vård är obligatorisk att dokumentera under för SSK.

Observera att korrigering av status endast ska ske ifall man dokumenterat fel, i annat fall ska nytt status skapas. För att korrigera status se rubrik ”Korrigering av dokumentation”.

Registrera ett nytt status eller uppdatera ett status; Se rubrik ”Status” i VIVA manual.

Checklista för ordinationer till VoP från leg personal

Om VoP ska utföra en HSL-åtgärd måste följande förberedelse göras av leg. personal i HSL-åtagandet:

- **Skriva problem, mål och tydlig instruktion i Plan**
- **Om signering krävs; Registrera en Insats och tjänst i HSL-åtagandet + lägga signeringar i MCSS**
- **Ge VoP uppdrag/behörighet till HSL-åtagandet, om de inte redan har det**
- **Informera VoP via patient-/brukarmeddelande**

Nedan finns mer utförligt beskrivet hur man gör i de olika delarna.

Omvårdnadsplan/Rehabplan

SSK dokumenterar i Omvårdnadsplan.
FT och AT dokumenterar i en gemensam Rehabplan.

Åtgärder som ska utföras på växelboende ska dokumenteras i en separat Omvårdnads-/Rehabplan för Växelvård. Var god se kapitel *”Planer vid växelvård”*

I planerna dokumenteras problem, mål och planerade åtgärder. De planerade åtgärderna kan vara planerade till både leg personal samt till VoP. Enbart långsiktiga åtgärder till leg personal dokumenteras i plan, de kortsiktiga åtgärderna dokumenteras enbart i journal. Öppna och dokumentera i plan när det finns problemområden HoS ska jobba med.

Följande dokumenteras i plan:

§ 10 **Period:** Dagens datum – tom: välj 10 år framåt

§ 11 Planerat uppföljningsdatum:

§ 12 Ssk: Välj datum för uppföljning av den åtgärden som ska följas upp närmast i tid.

§ 13 Rehab: Används ej, men måste fyllas i. Välj 1 år framåt i tiden från när plan startas

§ 14 Under ICF-sökorden dokumenteras de **Problem** man arbetar med för tillfället

§ 15 Dokumentera aktuella **Mål**. Formulera målen så specifikt du kan.

§ 16 Planerade Åtgärder:

§ 17 Välj **vem/vilken profession** som ska utföra åtgärden:

§ 18 SSK/FT/AT: När leg. personal själva utför åtgärden.

§ 19 VoP: När vård-/omsorgspersonal ska utföra åtgärden

§ 20 Rehabpatient: När patienten själv utför träningen/åtgärden. Gäller endast rehab.

§ 21 Välj **KVÅ-kod** utifrån vad som passar bäst till åtgärden.

§ 22 Välj vilket **mål** åtgärden är kopplad till

§ 23 **”Beskrivning”:** Dokumentera Vad som ska göras, Vem som ska utföra åtgärden, När den ska utföras och Hur den ska utföras. **OBS**: Viktigt att vara tydlig. ”Beskrivningstexten” skrivs utan mellanrum

mellan raderna, för att få en mer lättläst information till VoP. Autotexter finns till flera av åtgärderna.

Kom ihåg: När plan har skapats eller reviderats gällande åtgärder VoP ska utföra, behöver den informationen skickas via patient-/brukarmeddelande tillsammans med insatserna till VoP. Se rubrik: ”Patient-/brukarmeddelande”.

OBS: Åtgärder som leg- personal eller rehabpatient ska utföra ska inte infogas i patient-/brukarmeddelandet.

Gäller Rehab: Viktigt att ha en strukturerad plan att utgå ifrån och att den uppdateras vid behov.

Gäller SSK: Det är viktigt att ha en strukturerad plan för att ha en grund att arbeta utifrån. Omvårdnadsplanen ska följas upp regelbundet, förslagsvis på team/avd./planmötena. Vid dessa möten ska planen i sin helhet följas upp och då gör man uppföljning på alla åtgärder och mål. Sjuksköterskan har ansvar för att planer följs upp och att planera vilka patienter som ska följas upp på vilket möte. I Bokningskalender skriver man in på dagens team/plan/avd. möte vilka patienter som ska tas upp. Om det är vikarie som ska vara med på detta möte skriver man ut planen så att de kan ta den med till mötet och följa upp på ett enkelt sätt.

När en åtgärd ska övergå till genomförandeplan

När legitimerad personal bedömer att ordinerad åtgärd givit önskad effekt men bedömer att åtgärden behöver fortsätta utföras ska denna åtgärd flyttas över till genomförandeplanen. Exempel på sådana åtgärder kan vara förebyggande åtgärder så som exempelvis mjukgörandebehandling, kostbehandling, viktkontroll, kontrakturprofylax eller åtgärder mot svampinfektion. Det kan även vara åtgärder som att ge stöd vid oro eller att stötta patienten med gångträning.

Inom kommunal primärvård i ordinärt boende är det viktigt att säkerställa att patienten har biståndsbeslut på till exempel personlig hygien för att kunna flytta över tex. smörjning med mjukgörande. Ett annat exempel är att patienten behöver ha biståndsbeslut för ledsagning vid promenad för att kunna flytta över ex gångträning som inte längre är funktionshöjande.

När en åtgärd ska övergå till genomförandeplan, skriver legitimerad personal ett separat patient-/brukarmeddelande där instruktionen gällande hur och när den ska utföras infogas. Legitimerad personal har sedan ett inledande ansvar i att följa upp att åtgärden utförs. Detta kan exempelvis göras genom att legitimerad personal bokar in ett uppföljande hembesök till patient inom ett par veckor eller på annat sätt säkerställer att åtgärden utförs.

Skriv ut Omvårdnadsplan/Rehabplan

Om legitimerad personal har åtgärder som den egna professionen utför hos patienten ska åtgärderna vara inskrivna i Omvårdnadsplan/Rehabplan och i första hand läsas digitalt via Viva Omsorgsappen.

Åtgärderna från omvårdnadsplanen ska även skrivas ut, som en reservrutin. Skriv ut enligt nedan:

§ 24 Stå i planen och välj ”skriv ut” och ”visa i ordbehandlare”.
§ 25 Inkludera inte information från uppföljningar samt signerings och - revideringsinformation.
§ 26 Ta manuellt bort versionshistorik samt åtgärder som vård och-omsorgspersonal ska utföra.
§ 27 Skriv ut och sätt i omsorgspärmen hos patienten.

Registrera ny plan med problem, mål och planerade åtgärder; Se rubrik ”Vård-/Omvårdnadsplan” i VIVA-manual.

Uppföljning av Mål och Planerade åtgärder; Se rubrik ”Uppföljning av vård-/omvårdnadsplan” i VIVA-manual.

För SSK: Nytt uppföljningsdatum ändras vid behov vid revidering av plan.

Vid ändringar i plan som till exempel avsluta, lägga till eller ändra problem, mål eller planerad åtgärd; Se rubrik ”Revidera vård-/omvårdnadsplan” i VIVA-manual.

Planer vid växelvård

För att särskilja åtgärder som ska utföras i ordinärt boende och på växelboende skapas en separat växelvårdsplan utöver den omvårdnads/rehabplan som arbetas med i ordinärt boende.

För SSK i ordinärt boende: Planen i ordinärt boende arbetas i som vanligt. Planen ligger kvar under pågående växelvårdsperiod och uppdateras vid behov efter hemgång.
För SSK i växelvård: Ansvarar för att upprätta en separat växelvårdsplan. Planen ligger kvar mellan växelvårdsperioderna och uppdateras vid behov vid varje växelvårdsperiod.
För Rehab: Planen i ordinärt boende arbetas i som vanligt. Ordinarie rehabpersonal i hemmet ansvarar för att upprätta en separat växelvårdsplan för de åtgärder som ska utföras på växelvård.

Ordination med signering till VoP - Insats/tjänst

När leg personal ger en ordination till VoP som de ska utföra, skrivs instruktionen (=Vad som ska göras) i planen. Hur ofta något ska göras, dokumenteras i Insatsen + i MCSS (Gällande MCSS, se separat instruktion)

Tänk på att välja rätt resurs, alltså de som ska utföra insatser/tjänsten.

Finns olika Insatser fördelade på både SSK, AT och FT, under varje Insats finns ett antal ”Tjänster”, = det som ska utföras. Följande insatser finns:

§ 28 **Delegerad avancerad uppgift efter särskild prövning –** *Här ligger tjänster som alltid kräver praktisk genomgång innan delegation. Oftast patientbunden.*
§ 29 **HoS SSK Vak vid palliativ vård–** *Se särskild instruktion nedan.*
§ 30 **Delegerad HoS SSK –** *Här ligger tjänster som kräver delegering*
§ 31 **Ordination HoS SSK omvårdnadsåtgärder –** *Här ligger tjänster som inte kräver delegering*
§ 32 **Del/Ord. HoS SSK Insats vid behov –** *Här ligger vid behovstjänster, vissa av tjänsterna kräver delegering. Kräver inget slutdatum.*
§ 33 **Del/Ord. HoS SSK Tillfälliga insatser –** *Se särskils instruktion nedan.*

- *§ 34* **Delegerad ordination HoS Arbetsterapeut –** *Här ligger tjänster som kräver delegering*
- *§ 35* **Delegerad ordination HoS Fysioterapeut –** ***H****är ligger tjänster som kräver delegering*
- *§ 36* **Ordination HoS Arbetsterapeut –** *Här ligger tjänster som inte kräver delegering*
- *§ 37* **Ordination HoS Fysioterapeut –** *Här ligger tjänster som inte kräver delegering*
-

Göra en Insats med tillhörande tjänst; Se rubrik ”Skapa en insats i åtagandet: Registrera och verkställa insats” i VIVA-manual.

Lägga till ytterligare en tjänst i pågående Insats; Se rubrik ” Skapa en insats i åtagandet: Ändra omfattning/innehåll – Lägg till tjänst” i VIVA-Manual.

Avsluta en pågående tjänst; Länk till ”Skapa en insats i åtagandet: Ändra omfattning/innehåll – Avsluta tjänst” i VIVA-Manual.

Instruktion för tillsynsbesök ordinerat av HS

Tjänsten kan ordineras till patienter där **hemtjänstpersonalen** behöver göra akut tillsynsbesök. Kan ordineras i förväg på samtliga patienter så den lätt kan användas när akut behov uppstår.

Innan kl: 14:00
Sjuksköterska förmedlar till gruppledare när, var och hur insatsen skall ske. Detta kan ske antingen muntligt eller via patient brukarmeddelande.

Efter kl: 14:00
Sjuksköterska förmedlar muntligt till VoP när, var och hur insatsen skall ske. VoP hämtar upp insatsen i Viva Omsorg.

Efter kl: 21:00
Sjuksköterska förmedlar skriftligt i bokningskalendern till nattsjuksköterskorna det VoP ska utföra. Nattsjuksköterska skriver ut uppdraget till VoP i Nattpatrullen.

Instruktion för Patienter med vak vid palliativ vård

1. Sjuksköterska tar beslut i samråd med Hälso- och Sjukvårdschef.
2. Sjuksköterska registrerar underlaget i verksamhetssystemet som ska innehålla:
   - Omvårdnadsplan – Det ska tydligt framgå vilka åtgärder som ska utföras av omsorgspersonal och vilka av dessa åtgärder som ska utföras 24 timmar per dygn och/eller 10 timmar per natt
   - Delegerade insatser/tjänster - Ska pågå eller starta lämplig tjänst och omfattningen ska vara antal ggr det dygnet. Ex 24 ggr om det är hela dygnet 1o ggr om det är nattetid 21–07
   - Insatsen ***HoS SSK Vak vid palliativ vård*** startas och verkställs. *OBS detta är enbart till för att kunna ta ut statistik i VIVA på vilka patienter som haft en omfattning utöver det vanliga dvs. ”övervakning”. Inget som ska utföras, utan USK utför endast de delegerade insatserna.*
   - Sjuksköterska kommunicerar till Gruppledare/chef via Patient/Brukarmeddelande
   - Omfattning som står i Omvårdnadsplanen får inte frångås utan ett nytt underlag med ny omvårdnadsplan

Observera! Insatsen ” HoS SSK Vak vid palliativ vård” får **aldrig** raderas.

Ge VoP behörighet till HSL-journal - Uppdrag/behörighet

Om det finns ordinationer som VoP ska utföra, behöver de få åtkomst till HSL-åtagandet för att vid behov kunna göra HSL-anteckningar samt ta del av HSL-journalen (se separat rutin för läsbehörighet). Därför måste berörd arbetsgrupp få behörighet till HSL-åtagandet. Behörigheten avslutas när det inte längre finns någon ordination till VoP.

Skapa och avsluta behörighet till HSL-åtagandet för VoP; Se rubriker ”Skapa uppdrag – Ge behörighet” och ”Avsluta uppdrag” i VIVA manual.

Skicka information till VoP om HSL-ordinationer – Patient-/brukarmeddelande

För att vård-omsorgspersonalen ska veta vilka HSL-ordinationer de ska utföra behöver de få till sig detta, det sker via patient-/brukarmeddelande i HSL-åtagandet.

- Ordinationer som berör läkemedel skickas i ett enskilt patient-/brukarmeddelande. Detta meddelande ska vara inlåst i läkemedelsskåpet tillsammans med ordinationskortet.
- Ordinationer som berör omvårdnad eller rehab skickas i separata patient-/brukarmeddelanden och ska sättas bakom aktuell flik i omsorgspärmen.

Om en HSL-ordination ska utföras eller ett läkemedel ska ges av daglig/dag-verksamhet, vid behov eller stående, ska det skickas ett eller eventuellt två patient-/brukarmeddelande även dit.

- Registrera Patient-/brukarmeddelande
  Mottagare: Välj den enhet som ska utföra ordinationen. OBS: Mottagaren får inte börja på ”Hemsjukvård” för då får VoP inte till sig meddelandet.
  Klicka i rutan ”Internmeddelande”
  Rubrik: ”Aktuella tjänster/åtgärder från ssk” alt. ”…från rehab”
- Stå i meddelande:
  Infoga information från insats som berör antingen läkemedel, omvårdnad eller rehab.
  Klicka i rutorna på de instruktioner som VOP ska göra utifrån antingen läkemedel, omvårdnad eller rehab.
- Ta bort raderna ”Period”, ”Resurs” och ”Verkställd” från insatsen.
- Vid tillägg av ny tjänst: Skriv ”Nytt” efter tjänsten
  Vid ändrad omfattning av tjänst: Skriv ”Omfattning ändrad” efter tjänsten
  Vid ändrad instruktion i plan: Skriv ”Instruktion ändrad” efter instruktionen

- Vid ny instruktion som inte har någon tjänst: Skriv ”Nytt” efter instruktionen
- När en tjänst är avslutad skrivs det på en egen rad under de aktuella tjänsterna.

Om tjänsten ”Ge läkemedel” är vald ska tiderna för läkemedlen skrivas in under tjänsten vid nyinsättning och ändring av tider.

- Patient-/brukarmeddelande ska även användas vid beställning för provtagning. Det skall då innehålla information som, vad, när och vilken vårdcentral proverna kan lämnas in på. tex. *PK-Prov 5/7, kan lämnas på Kalle Ankas VC.*
- VoP kan även vara behjälpliga med att skriva provtagningsremisser inför provtagning (se separat rutin). Rubriken på patient/brukarmeddelande på dessa ovanstående punkter skall vara ”Till gruppledare/planerare”.
- Patient-/brukarmeddelande ska även användas vid en ny lyftutprovning. Skriv samtliga aktuella lyftselesordinationer och hänvisa till att skriva ut dokumenten som finns under fliken dokument.
- AT kan även använda patient-/brukarmeddelande för att bifoga ADL-bedömning till VoP.
- När en instruktion ska övergå till genomförandeplan, skrivs ett separat patient-/brukarmeddelande där den aktuella instruktionen infogas. Rubriken ska var ” Åtgärder som övergår till genomförandeplan”.

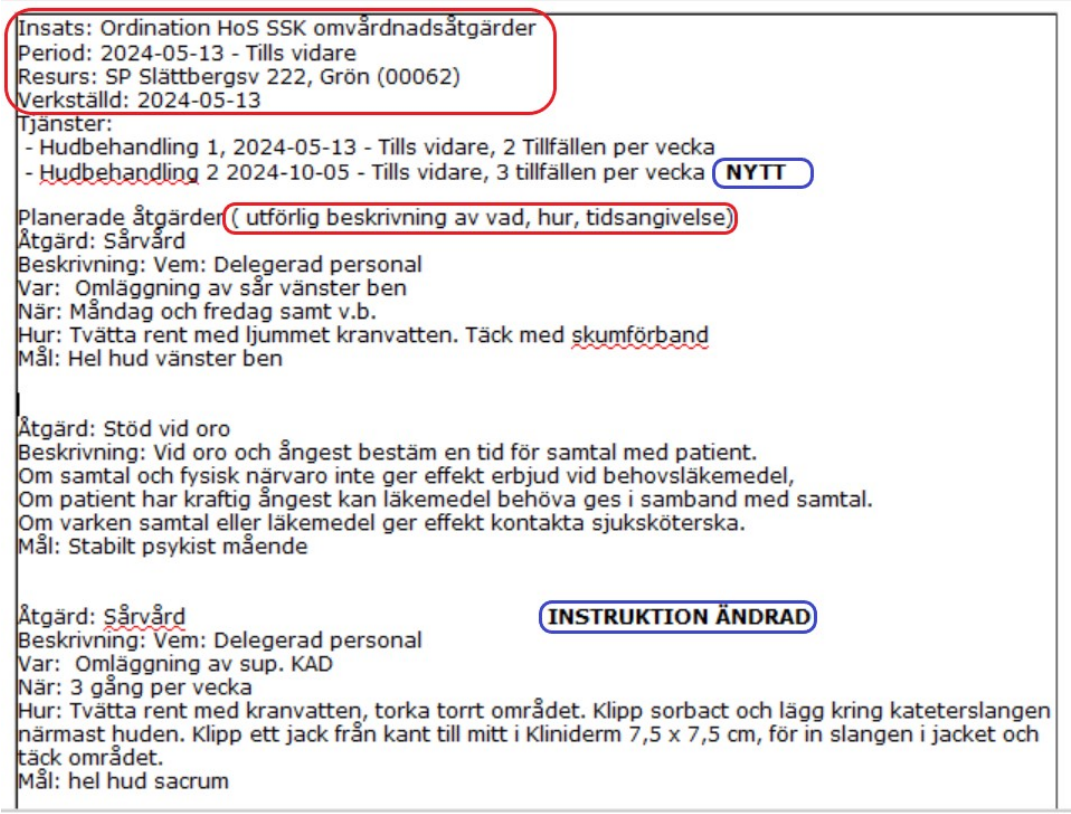
Tänk på att skicka till rätt omvårdnadspersonalgrupp/rätt enhet. Meddelandet ska ALDRIG vara skickat till Hemsjukvård. Under flik kommunicerat ligger skickade meddelanden.

OBS: Patient-/brukarmeddelande får enbart användas för ovanstående syften. Patient-/brukarmeddelande sparas i patientens journal. Finns behov av att kontakta berörd arbetsgrupp i annat ärende, används ”Funktionsbrevlåda”.

Exempel på patient-/brukarmeddelande

Den rödmarkerade texten tas bort.

Det blåmarkerade är exempel på information skrivs till manuellt för att förtydliga meddelande, enligt den skriftliga instruktionen ovan.



Vanliga åtgärdsregistreringar (SSK)

Åtgärdsregistreringar hittas i åtgärdsträdet.

Vaccinering (SSK)

När patienten har blivit vaccinerad inom kommunal primärvård dokumenteras detta under Core Set för **Vaccination.**

Klicka även i sökordet ”**Hembesök**”.

Om det är vaccin mot covid-19 som givits ska även sökordet ” Åtgärd relaterat till covid 19” klickas i.

Dödsfall (SSK)

När patienten avlidit dokumenteras detta under sökordet ”**vård i livets slutskede - avliden**” Här dokumenteras att patienten avlidit samt vilket klockslag. Har dödsfallsundersökning utförts ska detta dokumenteras under sökordet ”dödsfallsundersökning”. Använd autotext. (**Observera att detta inte gäller när patienten avlidit på sjukhuset**).

Läsa journal/Söka nya problem -via Aktivitetslistan

Hälsofrågeställning - Nya problem från VoP till leg personal

När VoP upptäcker ett nytt problem hos en patient, meddelar de leg personal genom att dokumentera under sökordet ”Hälsofrågeställning” i HSL-åtagandet.
Vid en akut situation ska de även ringa SSK, AT eller FT.

Leg personal ska varje morgon göra en sökning i aktivitetslistan för att se om det inkommit nya Hälsofrågeställningar.

Göra och spara en sökning; Se rubrik ”Aktivitetslista” i VIVA-manual.

Klicka i följande val för att få ovanstående sökning i Aktivitetslistan:

- **Period**: Klicka i ”Relativ” och X antal dagar tillbaka du vill göra sökningen
- **Enhet**: Klicka i en eller fler enheter
- **Avdelning**: Klicka i en eller flera avdelningar
- **Aktivitet**: Välj KVÅ-kod för SSK: ”001 Hälsofrågeställning till Sjuksköterska från Vård/omsorgspersonal”, för AT/FT: ”004 Hälsofrågeställning till Rehab från vård/omsorgspersonal”

Det kan vara en fördel att din sökning med Hälsofrågeställning kommer upp per automatik när du öppnar ”Aktivitetslistan”.

Gör så att din sökning kommer upp per automatik vid start av Aktivitetslistan: Se rubrik ”Inställningar för aktivitetslistan” i VIVA-manual.

Om du får till dig ett nytt problem, från till exempel annan leg personal, dokumenterar du det själv under sökordet ”00A Hälsofrågeställning”.

OBS: Ovanstående gäller enbart nya problem. Vid problem eller annat kring pågående ordination, dokumenteras det av VoP under förvalt sökord i HSL-åtagandet.

För att spara sökningar, gör enligt nedan i aktivitetslisan:

- **Klicka på ”Sökningar” ”Spara som ny” i den blå listen**

§ 38 Namnge din sökning

HSL-händelser sedan förra arbetspasset

SSK ska varje morgon göra en sökning i HSL-åtagandet för att se vad som har hänt senaste dygnet.

Klicka i följande val för att få ovanstående sökning i Aktivitetslistan:

- **Period:** Klicka i ”Relativ” och X antal dagar eller timmar tillbaka du vill göra sökningen
- **Enhet:** Klicka i en eller fler enheter
- **Avdelning:** Klicka i en eller flera avdelningar
- **Lagrum:** Välj HSL

Sökningen visar nu vad som dokumenterats i HSL åtagandet inklusive hälsofrågeställningar

Det kan vara en fördel att din sökning med Hälsofrågeställning kommer upp per automatik när du öppnar ”Aktivitetslistan”.

För att spara sökningar, gör enligt nedan i aktivitetslisan:

- **Klicka på ”Sökningar” ”Spara som ny” i den blå listen**
- **Namnge din sökning**

För att läsa mer hur du använder aktivitetslistan: Se rubrik ”Aktivitetslista” i VIVA-manual.

Gör så att din sökning kommer upp per automatik vid start av Aktivitetslistan: Se rubrik ”Inställningar för aktivitetslistan” i VIVA-manual.

Korrigering

Korrigera en journalanteckning:

Skulle man ha behov av att lägga till något i tidigare signerade journalanteckningar får man välja att korrigera denna anteckning och lägga till de KVÅ-koder som behövs.

Om man dokumenterat fel eller dokumenterat på fel patient, finns möjligheten att göra en rättelse/korrigering.

Om anteckningen är gjord på fel händelsedatum, ändra enbart händelsedatum.

Om det är skrivet på fel patient ska all text raderas och det ska i stället stå ”Dokumenterat på fel patient”.

Om tidpunkten är felaktig, ändra enbart klocktiden.

Korrigera en åtgärd: Se rubrik ”Korrigera åtgärd och journalanteckning” i VIVA-manual.

Korrigera status

- Gå till flik ”Status” och öppna det Status som står överst
- Klicka på ”korrigera” i den blå listen
- Gör justeringen

§ 39 Klicka på ”spara” i den blå listen

Korrigering av blodsockerstatus (SSK)

Om blodsockervärde är skrivet på fel patent behöver detta korrigeras.

- Tryck på ”korrigera”
- Justera resultatet till 0,0
- Skriv ”Dokumenterat på fel patient” i fältet ”annan behandling, kommentar”.
- Spara
- Klicka ”ja” på frågan om du vill gå till åtgärdsregistreringen.
- Korrigera även åtgärdsregistreringen- skriv ”Dokumenterat på fel patient”.
- Spara

Avsluta HSL-journal/HSL-åtagande - Checklista

När en patient avlider eller blir utskriven ur kommunal primärvård, ska HSL-åtagandet avslutas.

Följande ska göras vid avslut av Åtagande:

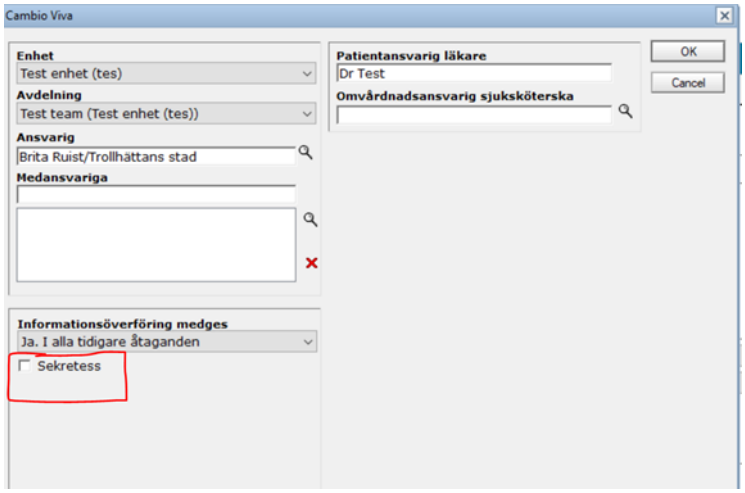
- Dokumentera Epikris. Epikrisen ska vara en sammanfattning av vårdtiden samt innehålla information som kan vara av värde för en eventuell mottagande enhet.
  ”Mottagarfältet”: Här skrivs en mottagaradress, finns ingen sådan, måste du göra en punkt annars kan epikrisen inte sparas.
- HSL-Inskrivning: Avsluta Insats ”Hemsjukvård…..” med rätt datum för utskrivning/avliden.
- Insats Delegerad ordination SSK, AT, FT: Respektive profession avslutar sina Insatser.
- Uppdrag/behörighet: Avslutas
- Bokningar: Avsluta bokningar som inte längre är aktuella.
- Plan vid avliden patient: Avsluta plan utan att först göra uppföljningar
- Plan för utskriven patient: Gör uppföljning av mål och planerade åtgärder. Avsluta sedan planen
- Medansvarig: Ta bort ditt namn, den som är sist ut avslutar Åtagandet.

Hantering av personer med skyddade personuppgifter

Vid inskrivning av person med skyddade personuppgifter eller om det uppstår en sekretessmarkering under inskrivning perioden.

Läs rutin för Skyddade personuppgifter: Skyddade personuppgifter.docx (trollhattan.se)

Vid skapandet av åtagandet skall sekretessmarkering markeras eller registreras om sekretess uppstår under inskrivningsperioden genom att redigera åtagandet och välj byt enhet/ansvarig



Lägg personen sedan som vanligt på din enhet/team. Ansvarig är den HS chef som ansvarar för verksamheten (enl. rutin för inskrivning)

De personer som kommer ha direkt åtkomst till åtagandet är Ansvarig och Medansvarig. Är Rehab inkopplade skall berörd Arbetsterapeut och Fysioterapeut läggas som medansvarig.

Finns det enbart REHAB-insatser dvs ingen SSK är inkopplad skall REHAB även lägga den SSK som skulle vara involverad om de var inkopplade.
Meddela SSK att de lagt hen som medansvarig. Denna SSK skall i sin tur lägga ett uppdrag/behörighet till Enhet Hemsjukvård SPU och avd. Team SPU HS.
Om det finns delegerade/ordinerade insatser skall REHAB skapa uppdrag/behörighet enligt instruktion för att skapa uppdrag/behörighet, se

nedan.

Skapa uppdrag/ behörighet

Ni skall nu ge Uppdrag/ behörighet till *Hemsjukvård SPU* och avd. *Team SPU HS*. Detta ger alla sjuksköterskor behörighet till åtagandet (beslut fån MAS 2022 02)

Delegerade/ordinerade insatser

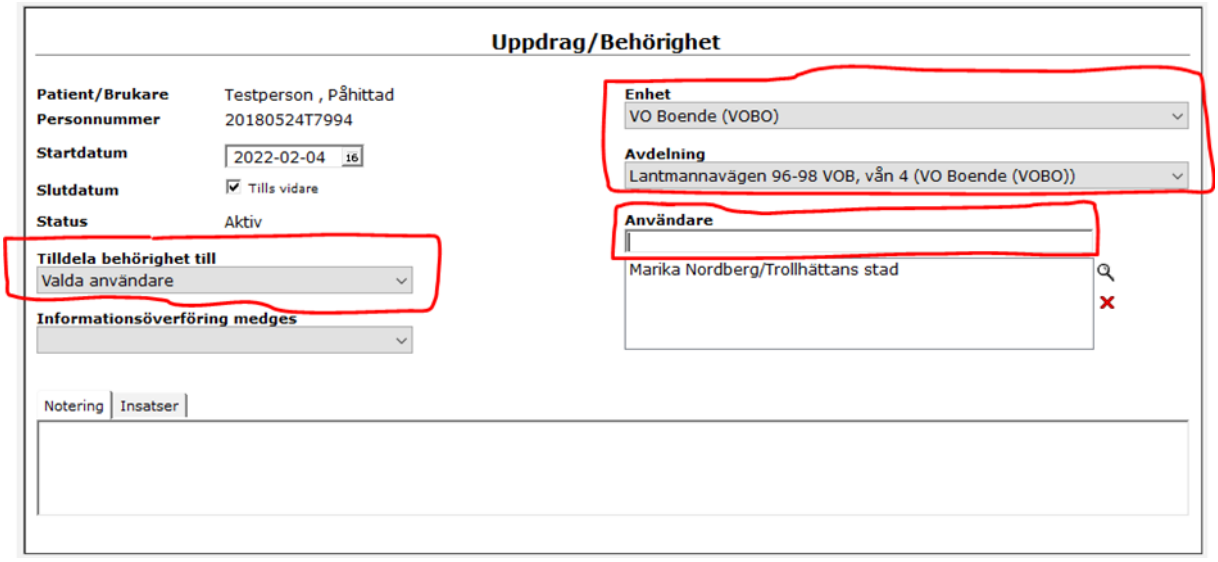
Om det förekommer delegerade/ordinerade insatser skall det ges uppdrag/ behörighet till den vård- och omsorgspersonal som utför de delegerade/ordinerade insatserna på person INTE enhet/ avd.

Gör så här:

Hantera> Uppdrag/ behörighet> Välj tilldela behörighet >Vald användare

>Lägg den enhet avd. som delegerad personal arbetar på (samma som resurs på insatsen)

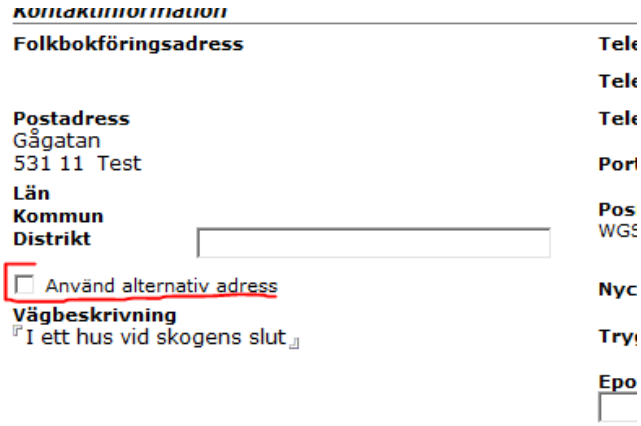
Sök upp personal i fältet för användare. Här kan ni lägga flera.



Utöver dessa Uppdrag/ Behörighet skall inga andra uppdrag skapas i åtagandet.

I adressfältet i patient/brukar kortet, markeras> Använd alternativ adress,

Och registrera adressen där patient bor. Se bild nedan.



När Sekretessmarkering upphör

Avsluta Uppdrag behörighet genom att öppna Uppdraget> Hantera> Avsluta

Rutiner ”utanför” åtagandet

Bokningar (SSK)

Bokningar skapas av sjuksköterskor och läggs på aktuell enhet för att lättare kunna planera åtgärder utifrån patients eller enhetens behov. Bokningar kan innehålla tex. påminnelse för möten, utvärdering av patienter mm.

För att se hur man gör en bokning gå till manualen, här kan man även se hur bokningslistan samt dagsschemat skrivs ut.

Bokningar; Se rubriken ”Bokningar” i VIVA manual

Söka bokningar (SSK)

För att söka upp bokningar på en patient:

- Stå i patientens åtagande
- Gå till **hantera - bokningar**
- Klicka på **visa alla bokningar** och välj tidsspann.

Bokningskalender (SSK)

Planerade insatser för kväll natt och helg läggs i respektive enhets kalender.
Beslut för att göra likadant i helat staden:

Uppgifter som ska utföras läggs in på den tid som planeras.
Insatser som planeras till dagtid läggs i tidsspannet mellan kl. 07.03– 15.30
Insatser som planeras till kväll läggs i tidsspannet mellan kl. 16.03-21.00
Insatser som planeras till natt läggs i tidsspannet mellan kl. 21.03-07.00
Insatser till undersköterskor med utökat ansvar läggs på tiden kl.7.15 -07.20
Information som ssk. vill rapportera till omsorgspersonal läggs kl. 7.30

Information för kännedom
Information till dagsjuksköterska läggs in kl. 07.01 – 07.02
Information till kvällsjuksköterska läggs in kl. 16.01-16.02
Information till nattsjuksköterska läggs in kl. 21.01-21.02

Skriva ut en lista på patienter per enhet /avdelning

Gå till HSL Aktiva och bocka för de patienter du vill ha med på din lista
Bocka även för boendets namn om du önskar få med det.
Välj Arkiv (i Notes) och Klicka på skriv ut. Klickasedan i ”select view”

In-/utskrivning, flytt mellan enheter - Checklista

När en patient blir inskriven/utskriven på en enhet eller flyttar mellan enheter, behöver olika åtgärder göras i HSL-åtagandet. Nedan är en checklista på vad som ska göras.

Bedömningsteam HoS

Inskriven i kommunal primärvård i ordinärt boende	**Ej inskriven i kommunal primärvård i ordinärt boende**
Inskrivning till Bedömningsteam HoS *Åtagandet ska ligga kvar i aktuellt Hemsjukvårdsområde Ordinärt boende* - Lägg till dig som medansvarig *Ordinarie Ansvarig och OAS ska stå kvar* - Byt Benämning till ”Bedömning” - Starta insatsen Hemsjukvård TH/VO …. *Insatsen Hemsjukvård ordinärt boende och LSS, ska stå kvar* - Leg personal ger sig själv Uppdrag/Behörighet - Ge Uppdrag/Behörighet till VOP i den hemtjänstsgrupp om patienten tillhör *Uppdrag/Behörighet till ordinarie Vård- och omsorgspersonal (VOP) i hemtjänst ska stå kvar* - Byt resurs på Delegerade/ordinerade insatser - Kontrollera att Omvårdnads-/Rehabplanen stämmer - Skicka Patient-/brukarmeddelande ang. delegerade/ordinerade insatser till VOP - Flytta bokningar (gäller ssk)	**Inskrivning till Bedömningsteam HoS** Starta ett Åtagande - Lägg Åtagandet i Trygg hemma - Lägg till HSL-chef som Ansvarig - Lägg till dig som medansvarig/OAS - Välj Benämning: ”Bedömning” - Starta insatsen Hemsjukvård TH/VO …. - Starta insatsen ”Delegerade/ordinerade insatser… - Ge Uppdrag/Behörighet till VOP i den hemtjänstgrupp som patienten tillhör - Skicka Patient-/brukarmeddelande ang. Delegerade/ordinerade insatser till VOP - Lägg ev.. in bokningar (gäller ssk)
Se fortsättning på nästa sida.	

Bedömningsteam HoS Fortsättning

Inskriven i kommunal primärvård i ordinärt boende	**Ej inskriven i kommunal primärvård i ordinärt boende**
Vid flytt till ordinarie Hemsjukvård Görs av Leg personal i Bedömningsteam HoS - Ta bort dig som medansvarig (gäller ssk) - Byt Benämning till ”HSL-Åtagande” - Avsluta Insatsen Hemsjukvård TH/VO …. - Avsluta Uppdrag/Behörighet till Leg personal - Flytta bokningar (gäller ssk) - Gör en bokning i kalendern att patienten går över på aktuellt datum (gäller ssk) *Insatsen ”Delegerade/ordinerade insatser…” ska fortgå* *Omvårdnads-/Rehabplanen ska fortgå* Görs av Leg personal i Ordinärt boende - Kontrollera att Omvårdnads-/Rehabplanen stämmer - Vid justeringar skicka Patient-/brukarmeddelande ang. Delegerade/ordinerade insatser till VOP ”Hemtjänst”	**Vid flytt till ordinarie Hemsjukvård** Görs av Leg personal i Bedömningsteam HoS - Ta bort dig som medansvarig/OAS, om du inte ska fortsätta med patienten - Ändra Benämning till ”HSL-åtagande” - Byt Enhet/Avdelning till Ordinarie hemsjukvård - Avsluta insatsen Hemsjukvård TH/VO …. - Starta insatsen Hemsjukvård Ordinärt boende och LSS - Flytta bokningar (gäller ssk) - Gör en bokning i kalendern att patienten går över på aktuellt datum (gäller ssk) Görs av Leg personal i Ordinärt boende - Lägg till dig som medansvarig och OAS (gäller ssk) - Byt Ansvarig till din chef - Ge Uppdrag/Behörighet till VOP Hemtjänst - Kontrollera att Omvårdnads-/Rehabplanen stämmer - Skicka Patient-/brukarmeddelande ang. Delegerade/ordinerade insatser till VOP Hemtjänst
Se fortsättning på nästa sida.	

Bedömningsteam HoS Fortsättning

Inskriven i kommunal primärvård i ordinärt boende	Ej inskriven i kommunal primärvård i ordinärt boende
Vid flytt till Korttid <u>Görs av Leg personal i Bedömningsteam HoS</u> - Ta bort dig som medansvarig - Avsluta Uppdrag/Behörighet till Leg personal - Flytta bokningar (gäller ssk) - Gör en bokning i kalendern att patienten går över på aktuellt datum (gäller ssk) *Insatsen Hemsjukvård TH/VO… /Korttid… ska fortgå* *Insatsen "Delegerade/ordinerade insatser…" ska fortgå* *Omvårdnads-/Rehabplanen ska fortgå* <u>Görs av Leg personal på Korttid</u> *Åtagandet ska ligga kvar i aktuellt Hemsjukvårdsområde Ordinärt boende* Lägg till dig som medansvarig *Ordinarie ansvarig/OAS ska stå kvar* - Byt Benämning till "HSL-Korttidsvård" *Insatsen Hemsjukvård ordinärt boende och LSS ska fortgå* - Leg personal ger sig själv Uppdrag/Behörighet, *eftersom Åtagandet står kvar i aktuellt Hemsjukvårdsområde Ordinärt boende* - Ge Uppdrag/Behörighet till VOP på "Älvan/Stranna korttidsboende" - Avsluta Uppdrag/Behörighet till ordinarie hemtjänstgrupp - Byt resurs på Delegerade/ordinerade insatser - Kontrollera att Omvårdnads-/Rehabplanen stämmer - Skicka Patient-/brukarmeddelande ang. Delegerade/ordinerade insatser till VOP på "Älvan/Stranna korttidsboende"	**Vid flytt till Korttid** <u>Görs av Leg personal i Bedömningsteam HoS</u> - Ta bort dig som medansvarig - Flytta bokningar (gäller ssk) *Insatsen Hemsjukvård TH/VO… /Korttid… ska fortgå* *Insatsen "Delegerade/ordinerade insatser…" ska fortgå* *Omvårdnads-/Rehabplanen ska fortgå* <u>Görs av Leg personal på Korttid</u> - Byt Enhet/Avdelning till "Korttidsboende/ Älvan/Stranna" - Byt OAS - Lägg till dig som medansvarig - Byt Ansvarig till din chef - Byt Benämning till "HSL-Korttidsvård" - Ge Uppdrag/Behörighet till VOP på "Älvan/Stranna korttidsboende" - Byt resurs på Delegerade/ordinerade insatser - Kontrollera att Omvårdnads-/Rehabplanen stämmer - Skicka Patient-/brukarmeddelande ang. Delegerade/ordinerade insatser till VOP på "Älvan/Stranna korttidsboende"

Korttidsvård

Inskriven i kommunal primärvård	Ej inskriven i kommunal primärvård
Inskrivning till Korttid *Åtagandet ska ligga kvar i aktuellt Hemsjukvårdsområde Ordinärt boende* -Lägg till dig som medansvarig *Ordinarie Ansvarig och OAS ska stå kvar* - Byt Benämning till ”HSL-Korttidsvård” - Starta insatsen Hemsjukvård TH/VO… /Korttid… *Insatsen Hemsjukvård ordinärt boende och LSS ska fortgå* - Leg personal ger sig själv Uppdrag/Behörighet, *eftersom Åtagandet står kvar i aktuellt Hemsjukvårdsområde Ordinärt boende* - Ge Uppdrag/Behörighet till VOP på ”Älvan/Stranna korttidsboende” - Avsluta Uppdrag/Behörighet till ordinarie hemtjänstgrupp - Byt resurs på Delegerade/ordinerade insatser - Kontrollera att Omvårdnads-/Rehabplanen stämmer - Skicka Patient-/brukarmeddelande ang. Delegerade/ordinerade insatser till VOP på ”Älvan/Stranna korttidsboende” - Flytta bokningar (gäller ssk)	**Inskrivning till Korttid** Starta ett Åtagande - Lägg Åtagandet på Enhet/Avdelning ”Korttidsboende/ Älvan/Stranna” - Lägg till dig som medansvarig/OAS - Lägg till din enhetschef som Ansvarig - Välj Benämning: ”HSL-Korttidsvård” - Starta insatsen Hemsjukvård TH/VO…/Korttid… - Starta insatsen ”Delegerade/ordinerade insatser…” - Ge Uppdrag/Behörighet till VOP på ”Älvan/Stranna korttidsboende” - Upprätta Omvårdnads-/Rehabplan - Skicka Patient-/brukarmeddelande ang. Delegerade/ordinerade insatser till VOP på ”Älvan/Stranna korttidsboende” - Lägg in bokningar (gäller ssk) **Flytt till ordinärt boende** - Ta bort dig som medansvarig - Avsluta Insatsen Hemsjukvård TH/VO…/Korttid… - Avsluta Insatsen ”Delegerade/ordinerade insatser…” - Avsluta Uppdrag/Behörighet till VOP på Korttid - Avsluta Omvårdnads-/Rehabplanen - Avsluta Åtagandet, när det inte finns någon mer medansvarig i Åtagandet
Se fortsättning på nästa sida	

Korttidsvård Fortsättning

Inskriven i kommunal primärvård	Ej inskriven i kommunal primärvård
Vid flytt till ordinarie Hemsjukvård <u>Görs av Leg personal på Korttid</u> - Ta bort dig som medansvarig - Byt Benämning till "HSL-Åtagande" - Avsluta Insatsen Hemsjukvård TH/VO ..../Korttid... - Avsluta Uppdrag/Behörighet till Leg personal - Avsluta Uppdrag/Behörighet till VOP på Älvan/Stranna korttidsboende *Insatsen "Delegerade/ordinerade insatser..." ska fortgå* *Omvårdnads-/Rehabplanen ska fortgå* <u>Görs av Leg personal i Ordinärt boende</u> - Byt resurs på Delegerade/ordinerade insatser - Kontrollera att Omvårdnads-/Rehabplanen stämmer -Skicka Patient/brukarmeddelande ang. Delegerade/ordinerade insatser till VOP "Hemtjänst" -Flytta bokningar - Ge Uppdrag/Behörighet till VOP "Hemtjänst"	**Vid flytt till VO-boende** <u>Görs av Leg personal på Korttid</u> -Ta bort dig som medansvarig - Byt Benämning till "HSL-åtagande" - Avsluta Uppdrag/Behörighet till VOP på "Älvan/Stranna/Utsikten korttidsboende" *Insatsen Hemsjukvård TH/VO... /Korttid... ska fortgå* *Insatsen "Delegerade/ordinerade insatser..." ska fortgå* *Omvårdnads-/Rehabplanen ska fortgå* <u>Görs av Leg personal i VO-boende</u> - Byt Enhet/Avdelning på Åtagandet - Byt OAS - Lätt till dig som medansvarig - Byt Ansvarig till din chef - Starta *Insatsen VO-boende* - Byt resurs på Delegerade/ordinerade insatser - Kontrollera att Omvårdnads-/Rehabplanen stämmer - Skicka Patient-/brukarmeddelande ang. Delegerade/ordinerade insatser till VOP VO-boende - Ge Uppdrag/Behörighet till VOP - Flytta bokningar **Inskickad till sjukhus, ej inlagd** Avvakta med att göra ändringar i Åtagandet tills man vet om patienten blir inlagd på en avdelning eller inte
Se fortsättning på nästa sida	

Korttidsvård Fortsättning

Inskriven i kommunal primärvård	Ej inskriven i kommunal primärvård
Vid flytt till VO-boende <u>Görs av Leg personal på Korttid</u> -Ta bort dig som medansvarig - Byt benämning till "HSL-åtagande" - Avsluta Insatsen "Hemsjukvård ordinärt boende och LSS" - Avsluta Uppdrag/Behörighet till Leg personal - Avsluta Uppdrag/Behörighet till VOP på "Älvan/Stranna korttidsboende" *Insatsen Hemsjukvård TH/VO... /Korttid... ska fortgå* *Insatsen "Delegerade/ordinerade insatser..." ska fortgå* *Omvårdnads-/Rehabplanen ska fortgå* <u>Görs av Leg personal i VO-boende</u> - Byt Enhet/Avdelning på Åtagandet - Byt Ansvarig till din chef - Byt OAS - Lägg ev.. till Medansvarig - Byt resurs på Delegerade/ordinerade insatser -Kontrollera att Insatsen Hemsjukvård Ordinärt boende och LSS är avslutad. - Kontrollera att Omvårdnads-/Rehabplanen stämmer - Skicka Patient-/brukarmeddelande ang. Delegerade/ordinerade insatser till VOP VO-boende - Ge Uppdrag/Behörighet till VOP - Flytta bokningar	**Inlagd på sjukhus** - Byt Enhet/Avdelning på Åtagandet till "Vilande Korttid" - Ta bort dig som medansvarig - Avsluta insatsen Hemsjukvård TH/VO.../Korttid... - Avsluta Uppdrag/Behörighet till VOP på Älvan/Stranna korttidsboende <u>Gäller Rehab</u> *Insatsen "Delegerade/ordinerade insatser REHAB..." samt Rehabplanen ska fortgå 1 vecka efter inläggning på sjukhus, därefter* - Avsluta Insatsen "Delegerade/ordinerade insatser REHAB..." - Avsluta Rehabplanen <u>Gäller Ssk</u> *Insatsen "Delegerade insatser SSK..." samt Omvårdnadsplanen ska fortgå 2 veckor efter inläggning på sjukhus* - Lägg in bokning i kalendern *för att ha koll på när patienten varit 2v på avdelning "Vilande Korttid"* Efter 2 veckor: - Avsluta Insatsen "Delegerade insatser SSK..." - Avsluta Omvårdnadsplanen - Avsluta Åtagandet Vid behov att åter öppna ett Åtagande, kontakta OFIT
Se fortsättning på nästa sida	

Korttidsvård Fortsättning

Inskriven i kommunal primärvård	Ej inskriven i kommunal primärvård
Vid flytt till Bedömningsteam HoS <u>Görs av Leg personal på Korttid</u> - Ta bort dig som medansvarig - Avsluta Uppdrag/Behörighet till Leg personal - Avsluta Uppdrag/Behörighet till VOP på Älvan/Stranna korttidsboende *Insatsen Hemsjukvård TH/VO… /Korttid… ska fortgå* *Insatsen "Delegerade/ordinerade insatser…" ska fortgå* *Omvårdnads-/Rehabplanen ska fortgå* <u>Görs av Leg personal Bedömningsteam HoS</u> - Lägg till medansvarig - Byt Benämning till "Bedömning" - Byt resurs på Delegerade insatser - Kontrollera att Omvårdnads-/Rehabplanen stämmer - Leg personal ger sig själv Uppdrag/Behörighet - Ge Uppdrag/Behörighet till VOP i hemtjänstgruppen - Flytta bokningar (gäller ssk) **Inskickad till sjukhus, ej inlagd** Avvakta med att göra ändringar i Åtagandet tills man vet om patienten blir inlagd på en avdelning eller inte	**Inlagd på sjukhus under pågående Korttidsvård, har beslut och väntar på VO-boende** - Byt Enhet/Avdelning på Åtagandet till "Vilande Korttid" - Ta bort dig som medansvarig - Avsluta insatsen Hemsjukvård TH/VO… /Korttid… - Avsluta Uppdrag/Behörighet till VOP på Älvan/Stranna korttidsboende <u>Gäller Rehab</u> *Insatsen "Delegerade insatser REHAB…" samt Rehabplanen ska fortgå 1 vecka efter inläggning på sjukhus, därefter* - Avsluta Insatsen " "Delegerade insatser REHAB…" - Avsluta Rehabplanen
Se fortsättning på nästa sida	

Korttidsvård Fortsättning

Inskriven i kommunal primärvård	Ej inskriven i kommunal primärvård
Inlagd på sjukhus - Byt Benämning till "HSL-Åtagande" - Avsluta insatsen Hemsjukvård TH/VO… /Korttid… *Insatsen Hemsjukvård ordinärt boende och LSS ska fortgå* - Avsluta Uppdrag/Behörighet till Leg personal - Avsluta Uppdrag/Behörighet till VOP på Älvan/Stranna korttidsboende <u>Gäller Ssk</u> *Insatsen "Delegerade Insatser SSK…" ska fortgå* *Omvårdnadsplanen ska fortgå* <u>Gäller Rehab</u> *Insatsen "Delegerade insatser REHAB…" samt Rehabplanen ska fortgå 1 vecka efter inläggning på sjukhus, därefter* - Avsluta Insatsen "Delegerade insatser REHAB…" - Avsluta Rehabplanen	<u>Gäller Ssk</u> *Insatsen "Delegerade insatser SSK…" samt Omvårdnadsplanen ska fortgå 2 veckor efter utskrivning till sjukhus* - Lägg in bokning i kalendern *för att ha koll på när patienten varit 2v på avdelning "Vilande Korttid"* <u>Efter 2 veckor:</u> -Kontrollera i SAMSA om patienten fortfarande är inlagd på sjukhus <u>Om patienten fortfarande är inlagd på sjukhus</u> -Lägg in en ny bokning 2 veckor framåt. *Insatsen "Delegerade Insatser SSK…" ska fortgå* *Omvårdnadsplanen ska fortgå* *Upprepa att lägga in nya bokningar tills Leg personal på VO-boende har flyttat patienten från "Vilande Korttid" till VO-boende.* <u>Om patienten avlider på sjukhuset</u> - Avsluta Åtagandet

Växelvård

Inskriven i kommunal primärvård	Ej inskriven i kommunal primärvård
Inskrivning till Växelvård *Åtagandet ska ligga kvar i aktuellt kommunalt primärvårdsområde i ordinärt boende* -Lägg till dig som medansvarig *Ordinarie Ansvarig och OAS ska stå kvar* - Byt Benämning till "HSL-Växelvård" - Starta insatsen Hemsjukvård TH/VO/..../Växel... *Insatsen Hemsjukvård Ordinärt boende och LSS ska stå kvar* - Leg personal ger sig själv Uppdrag/Behörighet, *eftersom Åtagandet står kvar i aktuellt Hemsjukvårdsområde Ordinärt boende* - Ge Uppdrag/Behörighet till VOP på "Älvan/Utsikten, Växelboende" *Uppdrag/Behörighet till ordinarie VOP i hemtjänst ska stå kvar* - Byt resurs på Delegerade/ordinerade insatser och kontrollera att de är aktuella - Upprätta/uppdatera Växelvård Omvårdnads-/Rehabplan *Ta inte bort eller ändra i Omvårdnads-/Rehabplan för Ordinärt boende!* - Skicka Patient-/brukarmeddelande ang. Delegerade/ordinerade insatser till VOP på "Älvan/Utsikten, Växelboende" - Flytta bokningar	**Inskrivning till Växelvård** - Lägg Åtagandet på Enhet/Avdelning "Älvan/Utsikten Växelboende" - Lägg till HSL-chef som Ansvarig - Lägg till Växelvårdssjuksköterska som OAS. - Lägg till dig som medansvarig - Välj Benämning: "HSL-Växelvård" - Starta insatsen Hemsjukvård TH/VO ..../Växel... - Starta insatsen "Delegerade insatser..." - Ge Uppdrag/Behörighet till VOP på "Älvan/Utsikten, Växelboende" - Upprätta/uppdatera Växelvård Omvårdnads-/Rehabplan - Skicka Patient-/brukarmeddelande ang. Delegerade/ordinerade insatser till VOP på "Älvan/Utsikten, Växelboende" - Lägg in bokningar (gäller ssk)
Fortsättning på nästa sida	

Växelvård fortsättning

Inskriven i kommunal primärvård	Ej inskriven i kommunal primärvård
Vid flytt till ordinarie kommunalt primärvårdsområde i ordinärt boende <u>Görs av Leg personal på Växelvård</u> - Byt Benämning till ”HSL-åtagande” - Avsluta Insatsen Hemsjukvård TH/VO/…/Växel… - Avsluta Uppdrag/behörighet till Leg personal - Avsluta Uppdrag/Behörighet till VOP på ”Älvan/Utsikten, Växelboende” *Insatsen ”Delegerade/ordinerade insatser…” ska fortgå* *Omvårdnads-/Rehabplanen Växelvård ska fortgå* <u>Görs av Leg personal i Ordinärt boende</u> - Byt resurs på Delegerade/ordinerade insatser och kontrollera att de är aktuella - Upprätta/uppdatera Omvårdnads-/Rehabplan *Ta inte bort eller ändra i Omvårdnads-/Rehabplan Växelvård!* - Skicka Patient/brukarmeddelande ang. Delegerade/ordinerade insatser till VOP ”Hemtjänst” - Flytta bokningar <u>Vid flytt på helg och kvällar</u> Ordinarie växelvårdssjuksköterska förbereder på fredag inför helg och dagtid inför kväll: - Ordinationskort - Signeringslistor för läkemedel - Lägg in bokning att Patient-/brukar-meddelande ska skickas	**Avsluta växelvårdsperiod** *Åtagandet ska vara öppet* - Byt Enhet/Avd. på Åtagandet till ”Vilande Växel” - Avsluta insatsen Hemsjukvård TH/VO/…./Växel… - Avsluta Insatsen ”Delegerade/ordinerade insatser…” - Avsluta Uppdrag/Behörighet till VOP - Ta bort dig som medansvarig *Växelvårssjuksköterska står kvar som ansvarig/OAS* *Omvårdnads-/Rehabplanen Växelvård ska fortgå*
Fortsättning på nästa sida	

Växelvård fortsättning

Inskriven i kommunal primärvård	Ej inskriven i kommunal primärvård
Vid flytt till Korttid under pågående Växelvård Görs av Leg personal på Växelvård Följ rutin/manual ”Inskrivning till Korttid”, där ssk Växelvård=ssk Hemsjukvård, i rutinen Görs av Leg personal Korttidsvård Följ rutin/manual ”Inskrivning till Korttid”, där ssk Växelvård=ssk Hemsjukvård, i rutinen	

Flytt från ordinärt boende till VO-boende

Inskriven i kommunal primärvård

Vid flytt till VO-boende

Görs av Leg personal i ordinärt boende

- Ta bort dig som medansvarig
- Avsluta Insatsen Hemsjukvård Ordinärt boende och LSS
- Avsluta Uppdrag/Behörighet till VOP Hemtjänst
- Flytta bokningar

Insatsen "Delegerade/ordinerade insatser..." ska fortgå

Omvårdnads-/Rehabplanen ska fortgå

Görs av Leg personal i VO-boende

- Byt Enhet/Avdelning på Åtagandet
- Byt OAS, lägg ev. till medansvarig
- Byt Ansvarig till din chef
- Starta insatsen Hemsjukvård TH/VO....
- Kontrollera att Insatsen Hemsjukvård Ordinärt boende och LSS är avslutad.
- Byt resurs på Delegerade/ordinerade insatser
- Kontrollera att Omvårdnads-/Rehabplanen stämmer
- Skicka Patient-/brukarmeddelande ang. Delegerade/ordinerade insatser till VOP på VO-boende
- Ge Uppdrag/Behörighet till VOP
- Flytta bokningar

Flytt från VO-boende till ordinärt boende

Inskriven i kommunal primärvård	Ej inskriven i kommunal primärvård
Vid flytt från VO-boende <u>Görs av Leg personal i VO-boende</u> - Ta bort dig som medansvarig - Avsluta Insatsen Hemsjukvård TH/VO… - Avsluta Uppdrag/Behörighet till VOP på VO-boende *Delegerade/ordinerade insatser ska fortgå* *Omvårdnads-/ Rehabplan ska fortgå* <u>Görs av Leg personal i Ordinärt boende</u> - Byt Enhet/Avdelning på Åtagandet - Byt OAS, lägg ev. till medansvarig - Byt Ansvarig till din chef - Starta insatsen Hemsjukvård Ordinärt boende - Byt resurs på Delegerade/ordinerade insatser - Kontrollera att Omvårdnads-/Rehabplanen stämmer - Skicka Patient-/brukarmeddelande ang. Delegerade/ordinerade insatser till VOP Hemtjänst - Ge Uppdrag/Behörighet till VOP i Hemtjänst - Flytta bokningar	**Vid flytt från VO-boende** <u>Görs av Leg personal VO-boende</u> - Ta bort dig som medansvarig - Avsluta Insatsen Hemsjukvård TH/VO… - Avsluta Insatsen ”Delegerade/ordinerade insatser…” - Avsluta Uppdrag/Behörighet till VOP på VO-boende - Avsluta Omvårdnads-/Rehabplanen - Avsluta Åtagandet, när det inte finns någon mer medansvarig i Åtagandet

Flytt från VO-boende till annat VO-boende

Vid flytt till annat VO-boende:

Görs av Leg personal i befintligt VO-boende

- Ta bort dig som medansvarig

- Avsluta Uppdrag/Behörighet till VOP på befintligt VO-boende

Insatsen Hemsjukvård TH/VO... ska fortgå

Delegerade/ordinerade insatser ska fortgå

Omvårdnads-/Rehabplanen ska fortgå

Görs av Leg personal i kommande VO-boende

- Byt Enhet/Avdelning på Åtagandet
- Byt OAS, lägg ev.. till medansvarig
- Byt Ansvarig till din chef
- Byt resurs på Delegerade/ordinerade insatser
- Kontrollera att Omvårdnads-/Rehabplanen stämmer
- Skicka Patient-/brukarmeddelande ang.. Delegerade/ordinerade insatser till VOP
- Ge Uppdrag/Behörighet till VOP
- Flytta bokningar

Insatsen Hemsjukvård TH/VO... fortgår

Hantera frånvaro

Patienter inom kommunal primärvård får avdrag på avgiften vid frånvaro, dvs att patienten får sina behov av hälso- och sjukvård av någon annan än vår egen kommunala Hälso- och sjukvård.

För de patienter som har ett LSS- eller SoL-beslut, sköter utsedd person inom det lagrummet frånvaron. Frånvaron slår igenom även i HSL-åtagandet.

OBS: De patienter som inte har någon annan insats än HoS, skall legitimerad personal lägga frånvaro på.

Hantera frånvaro; Se rubrik ”Rapportering” med underrubrik ”Frånvarorapportering” i VIVA manual

Dokumentation på ej inskriven patient - Bedömningsåtagande

Det finns situationer där leg personal träffar en patient, gör en bedömning/åtgärd men där patienten inte är inskriven i kommunal primärvård. Dokumentationen sker då i ett HSL-åtagande med lagrumsbenämning ”Bedömning”.

Vid start av Åtagandet ska följande fyllas i:

- Enhet/Avdelning: Där patienten vistas
- Ansvarig (HSL-chef)
- Medansvarig rehab (om rehab är inkopplade)
- OAS (Om SSK är inkopplad på patient, annars är rutan tom)
- Raden för ”Patientansvarig läkare” skrivs ”Okänd”

§ 40 Lagrumsbenämning ska vara ”Bedömning”

1177 samt samverkande sjukvård

Vid dessa uppdrag öppnas ett bedömningsåtagande som stängs när uppdraget är avslutat. Se mer info under respektive rutin.

Bedömningsteamet

Ibland skrivs patienter in i bedömningsteamet där det krävs en utredning för att bestämma om patienten har behov av kommunal primärvård eller inte. Under denna tid ska dessa patienten ha ett bedömningsåtagande öppnat. När sedan beslut är taget om det är aktuellt med inskrivning eller inte så ändras benämningen till HSL eller stängs.

Patienter utan pågående HSL-ordination inom särskilt boende

Patient som bor på ett särskilt boende men som inte är ordinerad kommunala hälso- och sjukvårdsåtgärder, ska det ändå finnas ett pågående HSL-åtagande på.

Att göra när patient bor på ett särskilt boende men inte har ordinerade hälso-sjukvårdsåtgärder:

- Lagrumsbenämningen ska vara ”HSL-åtagande”
- Ansvarig- skriv namnet på din HS-chef
- Sjuksköterska skriver sig som Omvårdnadsansvarig
- At/FT skriver sig som medansvarig vid behov´
- Listad vårdcentral
- Registrera aktuell insats
- Ge uppdrag/behörighet till berörd VoP
- Registrera ett status och dokumentera det av vikt
- Registrera samtycke
- Registrera medicinska diagnoser under bakgrund/anamnes
- Registrera eventuell uppmärksamhetsinformation
- Eventuellt fylla i patient/brukarkort exempelvis om patient är knuten till en specifik öppenvårdsmottagning

HSL-dokumentation vård- och omvårdnadspersonal

Vad VoP får läsa i ett HSL-åtagande

När VoP har HSL-ordinationer, behöver de ha tillgång till HSL-åtagandet. VoP har läsbehörighet till hela journalen, men skall följa de rutiner som gäller för läsbehörigheten i HSL-åtagandet.

Kommunicering för VoP till leg personal

Det finns olika sätt för VoP att dokumentera i HSL-journalen, dels under sökordet ”Hälsofrågeställning”, dels under Ordination (förvalda sökord) i HSL-journalen. Kommunicering kan även ske via HSL Funktionsbrevlåda. Nedan är förklaring på när man skriver på de olika ställena.

Hälsofrågeställning

Här ska nya ärenden/problem som uppstår dokumenteras.

- **Exempel på nya ärenden/problem – Icke akuta – som ska dokumenteras under sökord ”Hälsofrågeställning”**
    - Nytillkomna sår/rodnad/blåsor/utslag/blåmärken
    - Urin- avföringsproblem
    - Nytillkomna problem med mat och/eller vätskeintag
    - Nytillkomna problem med urin eller avföring
    - Sömnproblem
    - Ökad oro
    - Svårigheter med förflyttningar
    - Sitter dåligt i sin rullstol
    - Trasigt hjälpmedel
    - Patient kommer hem från sjukhus (*Bara skriva att de kommit hem, ingen information om besöket)*
    - **Patient kommer hem från efter VC-/mottagningsbesök (*Bara skriva att de kommit hem, ingen information om besöket)***

- **Exempel på nya ärenden/problem – Akuta – som ska dokumenteras under sökord ”Hälsofrågeställning” + ringa SSK, i vissa fall AT eller FT**
    - Någon ramlat
    - Hjärtbesvär
    - Ihållande hosta
    - Nydebuterad smärta
    - Nytillkommet större sår
    - Uttalade suicidtankar
    - Nytillkommen Oro/Ångest
    - Nytillkommen yrsel
    - Nytillkommen svaghet/känselförändringar
    - Bensvullnad
    - Blödning
    - Nytillkommen förvirring
    - Feber och andra tecken på infektion
    - Urin- avföringsproblem av akut karaktär
    - Trasigt hjälpmedel som är av akut karaktär till exempellyft, hemsjukvårdssäng
    - Vid livshotande tillstånd – ring alltid 112 + Ssk

Ordination (förvalt sökord) i HSL-åtagandet

Här dokumenteras observationer i en pågående ordination/delegation från leg personal.
OBS: Signering görs som vanligt! Tänk på att VoP aldrig behöver söka upp/leta efter ett lämpligt sökord i HSL-journalen. Antingen är det förvalt sökord (ordination) eller så är det ett nytt problem som ska dokumenteras under ”Hälsofrågeställning”.

- **Observation i pågående ordination – Ej akuta – som ska dokumenteras under ordination (förvalt sökord)**
    - Mindre förändringar av sår
    - Försämrat psykiskt mående vid pågående ordination
    - Anledning varför träning uteblev.
    - Planerad träning är för svår/lätt
    - Problem i samband med medicinering

- **Observation i pågående ordination – Akuta – som ska dokumenteras under ordination (förvalt sökord) + ringa SSK, FT eller AT**
    - Ge läkemedel, kräks – förvalt sökord
    - Utebliven läkemedelsdos
    - Större förändringar av sår
    - Stopp i kateter

Funktionsbrevlåda

Här ska allmänna saker skrivas som inte ska dokumenteras i patientens journal.

- Eventuellt beställa inkontinensmedel
- Får en kallelse till VC-/mottagningsbesök
- Förfrågan när till exempelfysioterapeut kommer nästa gång mm.

Reservrutin vid dataavbrott - SSK

I de fall dokumentationssystemet är ur drift, störning eller support, är det viktigt att aktuell information om patienten finns tillgänglig.

Det ska finnas utskrivna aktuella papperskopior av:

- Journalutskrift av ev. OHLR (ska sitta längst fram i pärmen)
- Patient/Brukarkort
- Bakgrund/Anamnes
- Aktuella läkemedelsordinationer (vid övertaget läkemedelsansvar)
- I slutet av varje arbetspass skrivs bokningskalender ut för nästkommande dag. Inför helg och helgdag skrivs bokningskalender ut för aktuell period. (dagsschema eller bokningslista beroende på arbetsplatsen)

Utskrivna journalkopior från Viva betraktas som arbetsmaterial och skall förstöras enl. rutin för sekretessmaterial.

Dokumentation sker på papper och förs in i datajournalen så snart som möjligt, dock senast dagen efter driftstörningen upphört.