

Ansvarig Verksamhetschef HSL	Upprättad av Anneli Jonsson Specialistsjuksköterska	Berörda verksamheter Hälsa och omsorg	Fastställt datum 2025-10-08
Dokumentnamn Lathund för Inskrivning av ny patient	Ledningssystem Enligt SOSFS 2011:9		Diarienummer

INSKRIVNING AV NY PATIENT

- * Öppna journal enligt manual och välj *inled vårdåtagande*
- * Telefonkontakt för att bestämma tid för första hembesöket om det inte är bestämt via systemet ”Mina Planer”
- * Besök och bedömning kring insatser.

Det finns ett formulär att ta till hjälp att fylla i tillsammans med patienten kring bedömning av tröskelprincipen och rätten till hemsjukvård. Den finns i *documenta* och är kopplad till patientens journal.

Vid besöket lämnas muntlig information kring vad hemsjukvård innebär (att det gäller så länge det finns ett behov och sedan avslutas) samt kostnaden.

Lämnar också skriftlig information kring samtycke och inhämtar det, samt dokumenterar det i patientens journal i samtyckesmodulen.

- * Fråga vid besöket, eller i närtid.
 - Överkänslighet och dokumentera det under *uppmärksamhetsinformation*, vid ”ingen känd överkänslighet” kan det dokumenteras under *uppmärksamhetsinformation* välj ”*ej struktur anpassat*” och skriv under pennan till höger på samma rad: Ingen känd överkänslighet enligt patienten och klicka därefter ”*spara*”.
 - Under *uppmärksamhetsinformation* dokumenteras också tex Antikoagulantibehandling, dialys, syrgas, subkutan venport, pacemaker och behandlingsbegränsningar som 0 HLR
 - *Närstående*: dokumentera genom att dubbelklicka på *vårdåtagandet*, välj fliken *person* och klicka på *närstående*
 - Aktuellt telefonnummer till patienten.
 - *Personfaktorer* tex rökning, alkohol
 - Under *Bakgrund* är det bra att skriva sociala kontakter, tex ensamboende, vad man arbetat med osv

- * Dokumenterar i Treserva

Ansvarig Verksamhetschef HSL	Upprättad av Anneli Jonsson Specialistsjuksköterska	Berörda verksamheter Hälsa och omsorg	Fastställt datum 2025-10-08
Dokumentnamn Lathund för Inskrivning av ny patient	Ledningssystem Enligt SOSFS 2011:9		Diarienummer

Vid första besöket är det bra att under *relaterade funktioner* notera under ICF-begrepp, orienterings/minnesfunktioner, syn-hörsselfunktioner, hur andningen är, tarmfunktion, urinfunktion, rörelsefunktioner ev. smärtor osv beroende på vilka problem patienten har

- Aktuell *status* (finns frastext att utgå ifrån)
- *Diagnoser* (hämtade från NPÖ och epikris) enligt ICD 10.
- Sjukdomshistoria som patienten berättar själv skrivs under *bakgrund*
- Skriver in i personkortet vilka *referenspersoner* (VC, PAL, OAS) som finns och vägbeskrivning om det behövs.

* Skapa debiteringsprocess (enligt manual i Hälsoärende) om patienten ska ha flera insatser i månaden och är det enstaka så gör man en enstaka debitering. Kommunikationsprocess skapas (finns instruktion för det) och övriga aktuella processer, fördelar insatserna och skickar meddelande till utförare/planerare alternativt planerar det i SSK-kalender om det ska göras av SSK. Se i manualen för Hälsoärende

* Riskbedömning aktuellt? I så fall planeras det in

* Gör en HSV-pärm som kan tas med vid nästa besök. (ibland gör man pärmen och har den med redan vid första besöket)

* Skapa signeringslistor i systemet APPVA. Skapa också en tom lista i Documenta i Treserva som ska skrivas ut och sättas i HSV-pärmen för att använda om APPVA inte fungerar.

* Skapa det digitala akutbladet i "Mina planer, SVPL" och skriv ut 2 ex av:

- Kontaktuppgifterna
- Bakgrund

Sätts i HSV-pärmen under rätt flik samt i pärmen i Arkivrummet om Treserva inte fungerar.

* Skanna in epikris eller journalanteckning, se instruktion för det.

Ansvarig Verksamhetschef HSL	Upprättad av Anneli Jonsson Specialistsjuksköterska	Berörda verksamheter Hälsa och omsorg	Fastställt datum 2025-10-08
Dokumentnamn Lathund för Inskrivning av ny patient	Ledningssystem Enligt SOSFS 2011:9		Diarienummer

OBS: Handlingen sparas och arkiveras.

* Det är bra att vid något första besök ta parametrar att ha som utgångsläge om patienten blir försämrad samt vikt

Några tips vid skapande av processer:

Exempelvis Waran eller NOAK-preparat döps processen till *Antikoagulantia* eftersom ibland byts det preparat och då behöver inte processen göras om

Välj KVÅ för provtagning och att dokumentera inkomna svar: *monitorering av pågående läkemedelsbehandling*

Har patienten *Diabetes* döps processen till det då det kan ändras från insulin till tablett eller bli kostbehandlad. Skriv under första pennan vilken typ av diabetes som patienten har så det framgår och vem som sköter uppföljning (VC eller RoDEoN). I den här processen fördelas tiden för *övervakning av blodsocker* till personalen samt uppföljningar gällande blodsocker

I *Läkemedelsprocessen* fördelas all tid som rör läkemedelshantering och här skrivs också om patienten har konto, hur läkemedel förvaras mm

Tänk stort när processerna skapas, exempelvis om det ska följas vikt och blodtryck r/t *hjärtsvikt* alternativt *njursvikt* med vikt, provtagning osv. Gör då en process där åtgärderna kring diagnosen samlas.

När en utförar-profession ska utföra ett mätvärde regelbundet som ex. vikt tänk på att bocka i mätvärdet i åtgärdsbeskrivningen för då kan personalen föra in mätvärdet direkt i journalen.

När vi för in en vikt som är kopplad till en process som exempelvis *hjärtsvikt* alternativt *njursvikt* klicka på mätvärdessymbolen till vänster om KVÅ:n i processen så kommer man direkt till mätvärdesmodulen och vi kan följa värdet både i processen och i mätvärdesmodulen

Andra ex kan var *KOL* eller *krampanfall*, *smärta*, *oro/BPSD* beroende på de problem som finns

Gällande *sårprocesser* är det bra med en process för varje sår så de kan avslutas efterhand

Ansvarig Verksamhetschef HSL	Upprättad av Anneli Jonsson Specialistsjuksköterska	Berörda verksamheter Hälsa och omsorg	Fastställt datum 2025-10-08
Dokumentnamn Lathund för Inskrivning av ny patient	Ledningssystem Enligt SOSFS 2011:9		Diarienummer

Processer gällande *trycksår, fall, undernäring, munhälsa och blåsdysfunktion* finns det manualer för att följa för en struktur

Andra tips är att när personal eller närstående kontaktar för konsultation eller information eller vi ringer någon och ger information skriv det under *Enstaka åtgärd* och välj KVÅ: *Information och rådgivning per telefon med företrädare för patienten* och koppla till aktuell process om det finns, annars koppla inte åtgärden

Det finns ett flertal KVÅ:er att välja under *Enstaka åtgärd* som kan användas för en åtgärd som inte är frekvent och kan då också kopplas till rätt process för en samlad bild. (ex *Kommunal hälso- och sjukvård konsulterar läkare* vid läkarkontakt, *Konferens om patient* för att dokumentera teamet eller fm-mötet osv)