

Omvårdnadsepikris hälso- och sjukvård

Omvårdnadsepikris

Senast samma dag som patienten skrivs ut från den slutna vården ska omvårdnadsepikris skrivas oavsett om patienten skrivs ut till eget boende utan kommunala insatser eller inte. Omvårdnadsepikrisen ska göras snarast möjligt och senast då all relevant information inkommit.

En omvårdnadsepikris, ska enligt socialstyrelsens riktlinjer (SOSFS 2005:27) bl. a innehålla inskrivningsorsak, hälso- och funktionsstatus vid inskrivningen, en sammanfattning av vårdtiden och eventuella risker vid utskrivning.

Omvårdnadsepikrisen ska

- skrivas med väsentlig information klart och tydligt
- vara strukturerad, relevant och informationen ska föras in på rätt sökord
- inte innehålla sådan information som redan står på andra listor t.ex. läkemedel, infusioner, provtagningar/undersökningar, lab-resultat eller sådana uppgifter som återfinns på journaltabellen
- innehålla gällande omvårdnadsordinationer och utvärderingsdatum
- kunna hittas lätt med hjälp av filtrering
- ska dateras och signeras av den som dokumenterat. Klockslag ska anges, då händelser inträffat eller åtgärder har vidtagits samt när anteckning gjorts i journalen
- vara skriven på svenska. Fackuttryck får användas för att uppfylla krav på tydlighet. Därutöver bör journalen vara skriven på lättförståelig svenska så att både patient och vårdande personal kan förstå dokumentationen
- endast förkortningar som finns i medicinsk terminologi eller Svenska Akademiens ordlista får användas.

Egenvårdsplan

Egenvårdsplan ska upprättas då patienten själv eller närstående ska sköta vissa hälso- och sjukvårdsåtgärder i hemmet. Där anges vilken insats egenvårdsplanen gäller, vem som ska utföra den, vem som är ansvarig för instruktioner och handledning avseende utförandet och hur dessa ska nå utföraren. Där ska också dokumenteras vilka åtgärder som ska vidtas och vem som ska kontaktas om patienten har drabbats eller utsatts för risk att drabbas av skada eller sjukdom i samband med egenvården. Om patientens situation förändras ska det framgå vilka åtgärder som ska vidtas, samt hur och när, och av vem egenvårdsplanen ska följas upp och omprövas.

All legitimerad personal och den personal som har särskilt förordnande att utöva ett visst yrke har, enligt patientdatalagen, skyldighet att föra journalanteckningar för varje patient och vid varje kontakt som gäller vård, undersökning eller behandling.

<http://www.vardhandboken.se/Texter/Dokumentation/Journalhantering/>

<http://www.vardhandboken.se/Texter/Dokumentation/Overforing-av-information-vid-in--och-utskrivning/>.