

# Inskrivning vid ny patient, sjuksköterskans ansvar

Förvaltning: Vård och omsorgsförvaltningen

Dokumenttyp: Direktiv inom Hälso- och sjukvård

Dokumentansvarig: Medicinskt ansvariga

Dokumentnamn: Inskrivning vid ny patient, sjuksköterskans ansvar

Utfärdad: 2012

Reviderad: 2014, 2022, 2023, 2025

Dnr VÄN 2025-214

## Innehåll

|   |   |
|---|---|
| Inskrivning vid ny patient  | 3 |
| Identitetskontroll  | 3 |
| Dokumentation i Treserva  | 3 |
| Om patienten överlämnar läkemedelsansvar (helt/delvis) till sjuksköterska | 4 |
| Om patienten har behov av hjälp med administrering av läkemedel           | 4 |
| Informationsöverföring  | 4 |
| Inom närmsta dagarna efter inskrivning samt fortlöpande                   | 5 |

# Inskrivning vid ny patient

När en ny patient är aktuell för kommunal hälso- och sjukvård, oavsett boendeform, ansvarar sjuksköterska för att inhämta uppgifter och information samt att skapa vårdåtagande och dokumentera i Treserva Hälsoärende.

För att ta del av information om patientens tidigare vård och pågående vårdprocesser är det viktigt med en tydlig överrapportering mellan vårdgivare och att en sammanfattning av vårdtiden finns dokumenterat under sökordet Epikris i Treserva i de fall överrapportering av patient sker från annan verksamhet inom kommunen. Vid överrapportering av patienter från Regionen sker informationsöverföringen via planering i Cosmic Link, muntlig överrapportering och information i epikris från ansvarig läkare samt omvårdnadsepikris från ansvarig sjuksköterska.

Informationsöverföringen ska ske skyndsamt för ett patientsäkert omhändertagande. Varje vårdgivare säkerställer att det finns lokala rutiner samt att nedanstående utförs, oavsett tid på dygnet.

## Identitetskontroll

Identitetskontroll ska utföras och dokumenteras. Kan patienten inte legitimera sig ska av anteckning i journalen framgå om identiteten är styrkt på annat sätt än genom identitetshandling eller om man är osäker på identiteten.

## Dokumentation i Treserva

- Informera patienten om att dokumentation sker i kommunens HSL-journal
- Uppdatera personuppgifter med de uppgifter som finns (närstående, referenspersoner, kontaktuppgifter etc.)
- Skapa processer utifrån bedömning av patientens behov samt baserat på uppgifter från överrapportering och eventuell dokumentation av tidigare vårdgivare, under sökordet Epikris. Skriv in uppgifter under relaterade faktorer, till exempel diagnos och personfaktorer. Dokumentera vid behov även annan information av vikt som inte har dokumenterats i någon process under aktuellt ICF-sökord.
- Ta del av patientens uppmärksamhetsinformation i NPÖ eller Cosmic och stäm av med patienten om det finns annan överkänslighet/allergi som är viktig att uppmärksamma. Om det finns information som särskilt behöver uppmärksammas upprättas en vårdprocess kring den specifika hanteringen till exempel om det finns smitta som kräver särskild hantering.
- Kontrollera och säkerställ att det finns en aktuell enhetskoppling i Cosmic.
- Skapa och fördela process Allmän observation (observationsplan).
- Bedömning av patientens behov av stöd vid läkemedelshantering ska alltid genomföras och dokumenteras.

## Om patienten överlämnar läkemedelsansvar (helt/delvis) till sjuksköterska

- Kontrollera och skriv ut ordinationshandlingar (Cosmic, Pascal, AVK-brev)
- Upprätta signeringslista för stående läkemedel
- Upprätta aktuella listor (ex. vid behovsläkemedel, blodsockerlista, injektion, narkotika etc.)
- Iordningställ eventuella läkemedel i dosett (uppmärkt med namn, personnr.)
- Har patienten ApoDos – kontrollera dospåsarna mot ordinationshandlingen samt kontrollera adress och om ändring behöver ske
- Kontrollera om beställning av läkemedel behöver ske
- Dokumentera i process Läkemedelshantering i Treserva

## Om patienten har behov av hjälp med administrering av läkemedel

- Iordningställ kopior på ordinationshandlingar (Cosmic, Pascal, AVK-brev) i patientens pärm/mapp
- Fördela åtgärd i vårdprocess Läkemedelshantering till berörd personal
- Iordningställ signeringslista
- Iordningställ eventuella övriga listor (förbrukningsjournal narkotiska läkemedel, vid behovslista, etc.)
- Tillse att läkemedel förvaras på ett säkert sätt, förvaring dokumenteras i process för Läkemedelshantering.
- Kontrollera och bokför eventuella narkotiska preparat

## Informationsöverföring

Omsorgspersonalen kan inte ta del av HSL journal utan tar del av information om patienter via fördelade åtgärder i vårdprocesser samt via muntlig överrapportering.

Om patienten bor på särskilt boende eller har hemtjänst ska omsorgspersonalen informeras om nedanstående:

Informationen kan variera utifrån patientens individuella behov:

- Patientens status, behov och resurser
- Kopia på epikris (Cosmic) informeras och sätts in i patientens pärm/mapp
- Kopia på eventuell Vårdplan (Cosmic) med eventuell vårdbegränsning/vårdsnivå informeras och sätts in i patientens pärm/mapp
- Ordinationshandlingar, signeringslista och andra aktuella dokument informeras och sätts in i patientens pärm/mapp
- Informera om läkemedel och tider för eventuell läkemedelsadministrering
- Informera om pågående och eventuella planerade insatser

- Informera om det finns annan särskild information om patienten som behöver uppmärksammas
- Uppmana personalen att gå in och ta del av information via fördelade åtgärder i vårdprocesser

Om inskrivning av patient skett av annan sjuksköterska än patientansvarig sjuksköterska förmedlas följande till PAS:

- Status och information som är av betydelse för fortsatt vård och behandling
- Pågående och eventuella planerade insatser
- Nästa dosettdelning eller hur länge ApoDos räcker samt om adressändring av ApoDos behöver ske
- Eventuell beställning av läkemedel, material eller medicinteknisk produkt

## Inom närmsta dagarna efter inskrivning samt fortlöpande

Patientansvarig sjuksköterska har det övergripande ansvaret för patienten och följer direktiv för patientansvarig sjuksköterska (PAS).