

Rapporteringsanvisning för Dokumentation i rapportblad och signeringslista i Hälso- och sjukvård (HSL)

- Dokumentera i rapportbladet förändringar i vårdtagarens hälsotillstånd eller beteende.
- Förändringar skall även meddelas muntligt till ansvarig ssk/dsk.
- Skriv så kortfattat som möjligt, använd kulspetspenna, signera.
- Anteckna vilka åtgärder som vidtagits och effekter av dessa.
- Dokumentera stående läkemedelshantering (signeringslista)
- Kontrollera att ditt namn finns på signaturförtydligandelista.

Exempel på tillstånd som skall rapporteras:

- Feber.
- Värk av olika slag.
- Illamående/kräkning.
- Blödning
- Diarré/förstoppning.
- Begynnande sår eller andra hudförändringar.
- Effekt av ordinerat v.b. läkemedel.
- Oro, akut förvirring
- Förändringar till det bättre.
- Om patienten ramlat.

Vid osäkerhet kontakta ansvarig sjuksköterska/distriktssköterska.

Kontakta alltid sjuksköterska/distriktssköterska innan en patient skickas till sjukhus. **OBS! Då patientens tillstånd är så akut så att det inte går att vänta, ring 112!** Då underrättas sjuksköterska/distriktssköterska i efterhand.

I särskilt boende och korttidsvård kontaktas alltid tjänstgörande sjuksköterska för bedömning när en patient har ramlat. Sjuksköterska skriver avvikelserapport på händelsen.

I ordinärt boende kontaktas distriktssköterska/ sjuksköterska om personal är delaktig när patienten ramlar och skada uppstår. Personal skriver avvikelserapport på händelsen.