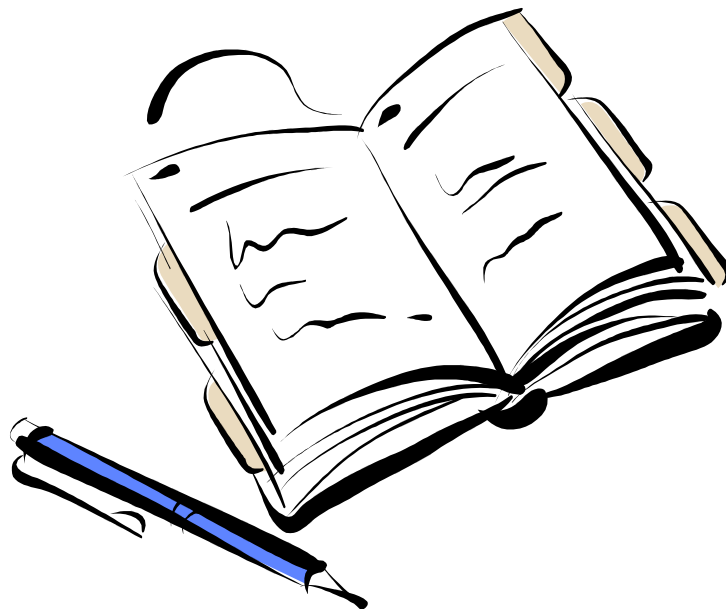


GUL PÄRM OCH UTFÖRANDEDOKUMENTATION INOM HEMVÅRDEN



Innehållsförteckning

1. Vem erbjuds Gul pärm?	3
2. Vem upprättar och uppdaterar Gula pärmen?.....	3
3. Dokumentation.....	4
3.1 DOKUMENTATION SOL	4
Genomförandeplan.....	4
Levnadsberättelse	5
Journalanteckningar SoL (Procapita).....	5
Utförda SoL-insatser.....	5
3.2 DOKUMENTATION HSL	6
Hälso- och sjukvårdsjournal (Procapita).....	6
HSL iakttagelse.....	6
Vårdplan – HSL.....	6
Utförda HSL-ordinationer.....	6
3.3 ANSVAR OCH SEKRETESS	7
Vem har ansvar för utförandedokumentation SoL och/eller HSL?.....	7
Vem har rätt att läsa journalanteckningar SoL/HSL?	7
4. Arbetsanteckningar	7
5. Gallring	8
6. Blankettförteckning.....	8
UTSIDA TILL PÄRM.....	8
FÖRSÄTTSLAD TILL FÄRGREGISTER	8
RÖD FLIK – PERSONUPPGIFTER.....	8
GRÖN FLIK - SoL-INSATSER (utom Servicetjänster).....	8
BLÅ FLIK - HSL-ÅTGÄRDER.....	9
GUL FLIK - HJÄLPMEDEL	10
PLASTFICKA GRÖN KANT - SERVICETJÄNSTER.....	11
BAKRE PÄRMENS INSIDA.....	11

GUL PÄRM OCH UTFÖRANDEDOKUMENTATION – HEMVÅRDEN

1. Vem erbjuds Gul pärm?

Alla vårdtagare i Kävlinge kommun som har hemvård erbjuds gul pärm och kontaktperson utses. Vårdtagare som endast har trygghetstelefon, matleverans, badbräda eller rollator erbjuds ingen gul pärm.

Syftet med den gula pärmen är att all personal runt vårdtagaren ska kunna få lättillgänglig information för att kunna ge rätt och säker vård och omsorg. Den Gula pärmen är ingen journalhandling och dess innehåll kan förstöras när den inte längre används, med undantag för signeringslistor HSL, som är journalhandlingar.

Mappen ska innehålla ett foto på vårdtagaren för att delegerad personal ska kunna veta att läkemedel ges till rätt person. Det ska även finnas information om medgivande till att annan vårdgivare, till exempel Region Skåne, eller närstående får ta del av information om vårdtagarens hälsotillstånd, medicinering och omvårdnad.

För att underlätta vårdkedjan och öka säkerheten vid sjukhusvistelse, är det viktigt att den gula pärmen följer med vårdtagaren till sjukhuset.
(Glöm inte att då fylla i blankett ”Information vid akutbesök”).

I ordinärt boende förvaras gula pärmen efter överenskommelse med den enskilde i hans/hennes hem. I särskilt boende görs en individuell bedömning om mappen ska förvaras i vårdtagarens hem eller i grupplokaler.

2. Vem upprättar och uppdaterar Gula pärmen?

Biståndshandläggaren upprättar gul pärm. Om vårdtagaren enbart har delegerade insatser från hemsjukvården av sjuksköterska eller sjukgymnast ska dessa personalgrupper upprätta en gul pärm.

Nya pärmar kan hämtas hos assistent Ingrid Backheim på Pilgården, Kungsgatan 2 i Furulund. Längst bak i detta häfte finns ett blankettregister, där det också framgår vem som har ansvar för att lägga in olika blanketter i gula pärmen.

Denna instruktion finns på INKA (Socialtjänsten/Riktlinjer och rutiner/Hemvård).

Blanketterna finns också på INKA (Socialtjänsten/Blanketter/Hemvård/Gula pärmens blanketter). Den som upprättar ny gul pärm/lägger in blankett i mappen, är ansvarig för att använda den senaste versionen = den som finns på INKA.

Kontaktpersonen uppdaterar den gula pärmen minst en gång per år tillsammans med vårdtagaren och närstående. Kontaktpersonen är också ansvarig för att se till att gula pärmen alltid innehåller aktuellt material. När den årliga uppdateringen är gjord, antecknas detta i Procapita.

Vid brister eller inaktuella uppgifter ska du alltid meddela kontaktpersonen, som med hjälp av teamet ser till att innehållet är aktuellt.

3. Dokumentation

3.1 DOKUMENTATION SOL

Dokumentation ska enligt socialtjänstlagen (SoL) ske både under handläggning och under genomförandet av beviljade insatser. Dokumentation är viktig både när det gäller vårdtagarens rätt att få den hjälp man enligt lag är berättigad till och att hjälpinsatserna är av god kvalitet. I god kvalitet ligger enligt socialtjänstlagen att vårdtagaren ska ges möjlighet att påverka och vara delaktig i hjälpens utformning samt att få behålla sin integritet och inte fräntas sitt egenansvar.

Dokumentationens olika moment kan beskrivas på följande sätt:

Handläggning av biståndshandläggare → utredning med beslut → genomförande med hjälp av genomförandeplan, eventuell levnadsberättelse samt journalanteckningar SoL .

Personakt i Procapita: Här förvaras dokumentation under handläggning och genomförandet av beviljade insatser. Expertutlåtande och intyg kan också ingå som scannade dokument eller i pappersakt.

Genomförandeplan

Genomförandeplanen är en överenskommelse med vårdtagaren och ett praktiskt redskap för dig som ska utföra insatserna. Genomförandeplan ska finnas både i ordinärt och särskilt boende. Arbetsterapeuten ska alltid göra en ADL-bedömning när en ny vårdtagare har blivit beviljad hemtjänst. ADL-bedömningen tillsammans med biståndsutredningen är underlag för vidare planering av olika åtgärder tillsammans med vårdtagaren. I genomförandeplanen beskrivs NÄR och HUR de beviljade SoL-insatserna ska utföras. Mål kring de aktuella insatserna ska också diskuteras och dokumenteras.

1. I ordinärt och särskilt boende får du en delvis ifylld genomförandeplan från biståndshandläggaren med en kort information om vårdtagarens aktuella insatser och bakgrund. I ordinärt boende får du dessutom veta VAD som är beslutat medan du som arbetar inom särskilt boende istället ser detta i "kvalitetsgarantin". Du som har en omsorgsrelation till vårdtagaren kan läsa mer om vårdtagarens situation i biståndsutredningen i Procapita.
2. Du som är kontaktperson upprättar tillsammans med vårdtagaren genomförandeplanen så snart som möjligt efter verkställd insats, för att komma fram till HUR insatserna ska utföras. Arbetsterapeut och/eller sjukgymnast medverkar. Om ADL-guide finns, kan den användas som underlag.
3. Du som är kontaktperson ansvarar för att genomförandeplanen följs upp regelbundet och är aktuell, dock minst en gång per år och vid förändrade behov. Dialog förs med teamet vid gruppträffar och gula-pärmen-träffar.
4. Om vårdtagaren har både omsorg och hemservice är det kontaktpersonen inom omsorg som har ansvaret för genomförandeplanen "SoL – vård och omsorg". Kontaktpersonen inom hemservice upprättar en särskild genomförandeplan "SoL – Hemservice".
5. Om vårdtagaren enbart har hemservice är det kontaktpersonen inom Hemservice som upprättar genomförandeplanen "SoL – Hemservice".

Levnadsberättelse

En levnadsberättelse kan upprättas för de vårdtagare som har ett funktionshinder som medför en begränsning i att kunna uttrycka sig själv, till exempel demens och afasi.

Syftet med en levnadsberättelse är att underlätta för dig som vårdpersonal att se människan bakom ett funktionshinder eller en sjukdom. Att göra en levnadsberättelse är speciellt viktigt för de vårdtagare som inte själva kan uttrycka sina behov och önskemål. Levnadsberättelsen upprättas av kontaktpersonen och uppgifterna kan hämtas från någon närstående om personen inte själv kan berätta.

Tillsammans med vårdtagaren och/eller närstående beskriver du frågor som rör:

- intressen: husdjur, musiksmak med mera
- vardagsvanor
- familj och släkt
- tidigare arbete
- bostadsförhållanden
- kultur/språk

Det är frivilligt för vårdtagaren att medverka i upprättandet av en levnadsberättelse och den görs alltid med respekt för den personliga integriteten.

Journalanteckningar SoL (Procapita)

Syftet med dessa journalanteckningar är

- att få en aktuell bild av vårdtagarens situation (informationsöverföring)
- att ge underlag för vidare planering, uppföljning och omprövning av olika insatser
- att den enskilde ska få de insatser som han/hon har beviljats (rättssäkerhet)

Journalanteckningarna skrivs av dig som vårdpersonal. Biståndshandläggare och enhetschef kan också skriva journalanteckningar vid behov.

- Med hjälp av IntraPhone dikteras ”Händelser av vikt” = SoL journalanteckning i telefonen hemma hos vårdtagaren i ordinärt boende eller servicelägenhet.
- På våra särskilda boenden skriver du i Procapita under rubriken ”Journalanteckning SoL”.

Utförda SoL-insatser

Du som vårdpersonal är skyldig att registrera att beviljade insatser har blivit utförda och det ska framgå när detta skett och vem som utfört insatserna.

- Utförda insatser registrerar du via IntraPhone och där registreras även eventuella avvikelser i ordinärt boende och servicelägenheter.
- I våra särskilda boenden använder vi blanketten ”Signeringslista för SoL-insatser” för att signera att olika SoL-insatser har blivit utförda. Tänk på att skriva en tydlig signatur.

3.2 DOKUMENTATION HSL

Hälso- och sjukvårdsjournal (Procapita)

Legitimerad personal (sjuksköterska, sjukgymnast och arbetsterapeut) är skyldig att föra journalanteckningar kring vård och behandlingar som rör vårdtagarens hälsotillstånd och de åtgärder som planeras eller genomförts. Syftet med hälso- och sjukvårdsjournalen är att säkerställa att vårdtagaren får en god och säker omvårdnad och rehabilitering. Legitimerad personal dokumenterar i samma hälso- och sjukvårdsjournal i Procapita där även den gemensamma vårdplanen finns. Epikriser och vårdplaner från Region Skåne m.m. kan också ingå som scannade dokument i hälso- och sjukvårdsjournalen eller i pappersakt.

Hälso- och sjukvårdsjournalen är även ett arbetsinstrument för vårdpersonalen. Den bästa presentationen av pågående hemsjukvård får du genom att läsa utskrivna vårdplaner i Gula pärmen.

Du som arbetar med omvårdnad och/eller rehabilitering kring vårdtagaren har även möjlighet att läsa pågående ordinationer och resultatet av dessa i hälso- och sjukvårdsjournalen. Samråd alltid med sjuksköterska, sjukgymnast och/eller arbetsterapeut om du är osäker kring någon HSL-åtgärd.

HSL iakttagelse

Vårdpersonal dokumenterar iakttagelser i samband med HSL-ordinationer i Procapita under rubriken ”HSL iakttagelser” i hälso- och sjukvårdsjournalen. Sjuksköterska, sjukgymnast och arbetsterapeut följer regelbundet upp anteckningar som skrivs under denna rubrik.

Vårdplan – HSL

- Vårdplanen är gemensam för sjuksköterska, sjukgymnast och arbetsterapeut och hämtas från hälso- och sjukvårdsjournalen i Procapita.
- HSL-ordinationerna planeras i samverkan med vårdtagaren och den personal som är engagerade från teamet samt kontaktpersonen. Gemensamma mål/delmål diskuteras också.
- I vårdplanen beskriver sedan sjuksköterska, sjukgymnast och/eller arbetsterapeut utförandet av olika HSL-ordinationer (vad, vem, hur och när) och när uppföljning ska ske.
- Vid förändring av HSL-ordination är den som gör ändringen ansvarig för att byta ut inaktuell vårdplan.

Utförda HSL-ordinationer

- Du signerar på signeringslista t ex när du givit vårdtagare ett läkemedel, utfört kontrakturprofylax eller ADL-träning.
- Kom ihåg att skriva in din signatur samt namn i blanketten ”Signeringsnyckel HSL”.

3.3 ANSVAR OCH SEKRETESS

Vem har ansvar för utförandedokumentation SoL och/eller HSL?

Enhetschef är ansvarig för att genomförandeplaneringen och utförandedokumentationen SoL och/eller HSL görs av vårdpersonalen.

Vem har rätt att läsa journalanteckningar SoL/HSL?

Vårdtagaren: Vårdtagaren har rätt att ta del av allt som skrivs om honom/henne och har också rätt att framföra om han/hon anser att något i dokumentationen är felaktigt. Detta ska i sådana fall dokumenteras i journalanteckningar SoL eller i hälso- och sjukvårdsjournalen. Kontakta alltid Medicinskt ansvarig sjuksköterska innan utskrift av hälso- och sjukvårdsjournal görs på grund av att menprövning ska göras av henne.

Närstående: I förhållande till närstående gäller sekretess. För att som närstående ha rätt att ta del av information om vårdtagaren krävs att närstående är utsedd som företrädare. I andra fall måste vårdtagaren ge sitt samtycke till att närstående får ta del av information och dokumentation. Samtycket ska dokumenteras på första sidan i gula pärmen. Individuella lösningar kan förekomma när närstående önskar att anteckningar görs i ett särskilt block efter samtycke från vårdtagaren. IntraPhone kommer på sikt att ge närstående möjlighet att via sin telefon följa utförda SoL-insatser efter samtycke från vårdtagaren.

Vårdpersonal: Den personal som deltar i omsorgen, omvårdnaden och/eller rehabiliteringen kring vårdtagaren har rätt att ta del av de utredningar och ordinationer i hälso- och sjukvårdsjournalen i Procapita, som behövs för att kunna utföra arbetsuppgifterna. All personal inom hemvården har tystnadsplikt. Det innebär att uppgifter som rör vårdtagarens situation skyddas av sekretess.

Annan vårdgivare t.ex. Region Skåne: På blankett ”Medgivande för information mellan Socialtjänsten och Region Skåne” ska det vara noterat om vårdtagaren har gett sitt samtycke till att Region Skåne får läsa informationen i den gula pärmen.

Det är viktigt att du vid varje gång det är aktuellt med informationsutbyte frågar om samtycket fortfarande gäller.

4. Arbetsanteckningar

Arbetsanteckningar kan användas för att underlätta informationsöverföring mellan personal. Framför allt gäller det information som behövs för att förbereda sig innan ett besök hos vårdtagare. Det kan t ex gälla inköp som ska göras, hygienmaterial som ska tas med, färdtjänst som ska beställas eller att en genomförandeplan har uppdaterats, och bör läsas. Arbetsanteckningarna ska förvaras på ett betryggande sätt i grupprummet avseende sekretess. Arbetsanteckningarna ska föras med respekt för vårdtagaren. Anteckningarna ska förstöras när de inte längre behövs.

Hos de vårdtagare där IntraPhone används kan meddelande av typen arbetsanteckningar överlämnas via funktionen ”stafettpinne”.

5. Gallring

Ansvarig för gallring av SoL- akter är verksamhetschef för hemvården. Ansvarig för gallring av HSL- journaler är MAS. Bestämmelser för gallring finns avseende personakt SoL i Socialtjänstlagen (2001:453) samt avseende hälso- och sjukvårdsjournal i Patientdatalagen (2008:355). Dessutom finns bestämmelser angående förvaring och gallring i Socialnämndens ”Arkivbeskrivning och dokumenthanteringsplan”.

6. Blankettförteckning

Här är angivet vilka blanketter som ska finnas hos alla, och vilka som endast ska finnas vid behov. Här anges också vem som ansvarar för att föra in blankett i pärm.

UTSIDA TILL PÄRM

Sticks ner på framsida av pärm i insticksficka. *Assistent hemvården.*

FÖRSÄTTSLAD TILL FÄRGREGISTER

Före flikar Förklarar innehållet under de olika färgflikarna. *Assistent hemvården.*

RÖD FLIK – PERSONUPPGIFTER

Röd flik **Medgivande för information mellan Socialtjänsten och Region Skåne**
(ska finnas hos alla)
Denna sida ska vara försedd med ett foto på vårdtagaren för att delegerad personal ska kunna veta att man ger rätt läkemedel till rätt person. Fotot gäller inte som ID-handling. *Biståndshandläggare.*

Röd flik **Personuppgifter Vård och omsorg**
(ska finnas hos de vårdtagare som har vård- och/eller omsorgsinsatser)
På blanketten ska fyllas i om vårdtagaren ger sitt medgivande till att närstående får ta del av vårdtagarens hälsotillstånd, medicinering och omvårdnad. Detta fylls i vid medgivande med JA eller NEJ. Kom ihåg att följa upp så att medgivandet fortfarande är aktuellt och att ingen ändring skett. *Biståndshandläggare alternativt sjuksköterska/sjukgymnast.*

GRÖN FLIK - SoL-INSATSER (utom Servicetjänster)

Grön flik **Genomförandeplan SoL-Omsorg**
(ska finnas hos de vårdtagare som har omsorgsinsatser SoL)
Kontaktperson.

- Grön flik** **Broschyr Kvalitetsgaranti för hyresgäster inom Äldreboende / Gruppboende (finns som broschyr hos biståndshandläggare)**
(ska finnas hos de vårdtagare som bor på särskilt boende)
Biståndshandläggare.
- Grön flik** **Signeringslista för utförda SoL-insatser**
(ska finnas hos de vårdtagare som bor på särskilt boende)
Blanketten ska enbart fyllas i när vårdtagaren bor på särskilt boende. Signera insatser som städ, dusch, renbäddning, aktiviteter och utevistelse.
Kontaktperson.
- Grön flik** **Munhälsokort (kommer från tandhygienist)**
(ska finnas hos de vårdtagare som är berättigade till munhälsokort)
Kontaktperson.

BLÅ FLIK - HSL-ÅTGÄRDER

- Blå flik** **Vårdplan HSL (upprättas i Procapita, finns ej i blankettarkiv)**
(ska finnas hos de vårdtagare som har HSL-åtgärder samt hjälpmedel)
Vårdplanen är gemensam för sjuksköterska, sjukgymnast och arbetsterapeut och hämtas från Hälso- och sjukvårdsjournalen i ProCapita. Kan kompletteras med bilder från "Mobilus. AT, SJG eller SSK.
- Blå flik** **Signeringsnyckel HSL**
(ska finnas hos de vårdtagare som har HSL-åtgärder)
SSK, SJG eller AT.
- Blå flik** **Ordinationskort läkemedelslista/PK-lista (kommer utifrån)**
(ska finnas hos de vårdtagare som har ordination på läkemedel)
Läkemedelslista över ordinerade läkemedel. *SSK.*
- Blå flik** **Signeringslista stående ordination läkemedel**
(ska finnas hos de vårdtagare som har stående ordination på läkemedel)
Här signeras medicindispension vid varje tillfälle som vårdtagaren har tagit sin medicin. *SSK.*
- Blå flik** **Signeringslista vidbehovsmedicin**
(ska finnas hos de vårdtagare som har ordination på vidbehovsmedicin)
Här signeras medicindispension vid behovsordinationer. *SSK.*
- Blå flik** **Signeringslista utförda HSL-ordinationer AT, SJG, SSK**
(ska finnas hos de vårdtagare som har HSL-ordinationer)
Här signeras utförda HSL-ordinationer. *AT, SJG eller SSK.*

- Blå flik** **Narkotika/kontrollvaror, förbrukningsjournal**
(ska finnas hos de vårdtagare som har ordination på narkotikaklassificerade läkemedel)
Här skrivs tabletter upp som räknas till narkotikaklassificerade läkemedel.
Kontrollera behållning efter tillförsel. *SSK.*
- Blå flik** **Insulinlista**
(ska finnas hos de vårdtagare som har ordination på insulin och provtagning av blodsocker)
Här antecknas värdet av blodsockerprov och signeras när man har givit insulin. Ordinationen av insulin ska alltid läsas från ordinationskort/läkemedelslista. *SSK.*
- Blå flik** **Vätskelista**
(ska finnas hos de vårdtagare som man mäter dryck och urinmängd på)
Signeras insatt mängd vätska, konsumerad mängd vätska och urinmängd. *SSK.*
- Blå flik** **Vändschema**
(ska finnas hos de vårdtagare som ska ha lägesändring enligt schema)
Lista för lägesändring enligt arbetsinstruktioner av sjuksköterska eller arbetsterapeut för att förhindra trycksår och kontrakturer. *AT eller SSK.*
- Blå flik** **Information vid akutbesök**
(ska finnas hos alla)
I alla mappar ska det finnas en icke ifylld blankett att använda vid akutbesök till sjukhus. Denna blankett fylls i av den person som är med då vårdtagaren åker in till sjukhus. Vid akutbesök på sjukhus sätts blanketten i plastficka på gula pärmens framsida. *Biståndshandläggare.*

GUL FLIK - HJÄLPMEDEL

- Gul flik** **Hjälpmedelslån**
(ska finnas hos de vårdtagare som har lånat hjälpmedel från Kävlinge kommun) *AT.*
- Gul flik** **Checklista (hämtas från MTP-pärmen)**
(ska finnas hos de vårdtagare som har hjälpmedel från Kävlinge kommun)
AT.
- Gul flik** **Hjälpmedelsinstruktioner (upprättas i Procapita, finns ej i blankettarkiv)**
(ska finnas hos de vårdtagare som har hjälpmedel, vid behov)
Var god se även Vårdplan HSL under blå flik. *AT.*

PLASTFICKA GRÖN KANT - SERVICETJÄNSTER

- I plastficka** **Personuppgifter Servicetjänster**
(ska finnas hos de vårdtagare som har servicetjänster av kommunal eller enskild utförare) *Kontaktperson.*
- Därefter** **Besökstider Servicetjänster**
(ska finnas hos de vårdtagare som har Kävlinge hemservice som utförare) *Kontaktperson.*
- Därefter** **Genomförandeplan Servicetjänster**
(ska finnas hos de vårdtagare som har servicetjänster av kommunal eller enskild utförare) *Kontaktperson.*
- Därefter** **Broschyr ”Kvalitetsgaranti Servicetjänster”(finns som broschyr hos biståndshandläggare)**
(ska finnas hos de vårdtagare som har servicetjänster av kommunal eller enskild utförare) *Biståndshandläggare.*

BAKRE PÄRMENS INSIDA

- Längst bak** **Plastficka på bakre pärmens insida**
Här kan vårdtagaren lägga sina egna papper t ex läkartider, recept, färdtjänstkort, tandvårdskort m.m.
- Längst bak** **Broschyr ”Åsikt Kävlinge”**
(ska finnas hos alla vårdtagare)
Gäller synpunktshantering. *Assistent hemvården.*