

Träning i dokumentationssystemet

1. X har blod i urinen.
2. X är orolig och har ropat hela kvällen.
3. X har ätit bra idag.
4. X har ont i magen. Fick en T. Morfin 10 mg i samråd med SSK Österbo.
5. X har vandrat fram och tillbaka i korridoren hela dagen och säger att hon ska åka hem till maken.
6. X har ont i ryggen. Fick extra värktabletter i samråd med SSK Mogården.
7. X har varit ut på gården idag och suttit i solen tillsammans med personal och två andra boende.
8. X har varit lös i magen, tre gånger idag. Han har haft de här besvären av och till i två veckor, enligt avföringslistan.
9. X har varit irriterad och pratat högt hela eftermiddagen och kvällen.
10. X har haft besök av sin ena dotter idag.
11. X är svullen om båda fötterna och underbenen.
12. X har kräkt på morgonen.
13. X känner sig yr i huvudet nu på morgonen.
14. X ramlade inne i sin toalett efter lunchen. Hon verkar inte ha gjort illa sig. SSK är kontaktad och fallrapport är skriven.
15. X känner sig tungandad. SSK Österbo är kontaktad.
16. X slog till en personal på armen.
17. X säger att hon har ont i ryggen. Hon ramlade för två dagar sen.
18. X kände sig ledsen i kväll.
19. X känner sig rädd för annan boende.
20. X har besvär med katetern, det läcker rätta vägen. 21. X har varit och hälsat på en dotter idag.

Att tänka på när du ska skriva rapport i dokumentationssystemet

- Se att du skriver din anteckning på rätt person
- Se att det är rätt datum
- Skriv in rätt tid
- Dokumentera det du sett och hört, tydligt och enkelt.
- Skriv kortfattat, men ändå så omfattande att en person som kommer utifrån kan förstå vad det handlar om
- Undvik att det du skriver blir värdesättande och kränkande. Tänk på att omsorgstagaren och närstående ska kunna läsa det du skrivit