



För att säkerställa en god och säker vård samt för att akt- och journalföring ska vara rättsäker vid driftstopp/förhindrad access till Treserva krävs att aktuella uppgifter som behövs för att kunna ge daglig/fortlöpande vård- och omsorg alltid finns tillgängliga på papper.

Hälso- och sjukvård dokumentation

Bevaras i inlåst arkivskåp hos sjuksköterskornas, fysioterapeuter och arbetsterapeuternas lokal/kontor. Innehållande:

- En förteckning över aktuella patienter och namn, telefonnummer och adress till närstående
- Omvårdnads/Rehabplan, aktuella instruktioner (som inte ingår i omvårdnads/rehabplanen)
- Aktuell medicinlista
- Eventuella behandlingsmeddelanden från sjukhus eller annan vårdinrättning
- Varning eller Smitta

Vid driftstopp gäller följande regler:

Vid driftstörning som förhindrar åtkomst av journal skall man först kontrollera om det är möjligt att dokumentera på någon annan arbetsplats. I andra hand ska journalanteckning på papper användas som finns under handböcker på externa hemsidan.

- Varje yrkeskategori för sina anteckningar på papper så länge driftstoppet varar
- Då skall allt material vara märkta med namn och personnummer för varje enskild patient se journalanteckning på papper på hemsida
- Vid dokumentation i pappersform skall denna förvaras i respektive journal under respektive flik.
- Den som dokumenterar ansvarar för att datum och signatur finns med.
- När systemet åter är i bruk görs en sammanfattning av dessa anteckningar och dokumenteras i Treserva under relevant sökord.

I anteckningen ska det framgå: **vem** som fört anteckningen på papper t.ex. **"avskrift p.g.a. driftavbrott av NNs anteckning"**. **Under vilken period** dokumentationen är manuellt utförd och signeras av den som för in anteckningen t.ex. **"from 2016-10-26 tom 2016-10-27"**.