



Örkelljunga kommun  
Socialförvaltningen

---

# MAS Kvalitets HANDBOK för god och säker vård

---

## Anvisning Dokumentation

---

Dokumentansvarig Medicinskt ansvarig sjuksköterska(MAS)

---



Från denna anvisning får avsteg göras endast efter överenskommelse med MAS.

## Styrdokument

### Lag/föreskrift/råd:

Hälso-och Sjukvårdslag (1982:763)

Arkivlagen (1990:782)

Patientdatalagen (2008:355)

Offenlighets- och sekretesslag (2009:400)

Informationshantering och journalföring(2008:14)

Patientsäkerhetslag (2010:659)

Patientlagen(2014:821)

## Anvisning för dokumentation inom hälso- och sjukvård

Vid vård av patienter inom kommunal hälso- och sjukvård skall journal föras i en därför avsedd individuell journal, Hälso- och sjukvårdsjournal.

Hälso- och sjukvårdsjournalen omfattar sjuksköterskans omvårdnadsjournal, arbetsterapijournal och fysioterapeutjournal samt delegerad personals anteckningar.

I journalen ingår också upprättade och tillförda handlingar i form av till exempel kopia av medicinsk epikris, signeringslistor, doslistor, vårdplaneringsdokument, behandlingslistor. Dessutom ingår specifika behandlingsinstruktioner, hjälpmedelsinstruktioner upprättade eller inkomna intyg, träningsprogram.

Det är endast tillåtet att få ta del av dokumenterade uppgifter om en patient om han/hon deltar i vården av patienten eller av annat skäl behöver uppgifterna för sitt arbete inom hälso- och sjukvård

Svenska språket skall användas, vara tydligt utformat samt lättläst. Förkortningar ska ej förekomma.

Varje anteckning i journalen skall signeras och dateras innan arbetspasset är avslutat.

Den kommunala hälso-och sjukvårdsjournalen följer patienten mellan olika boendeformer i kommunen, oavsett om vården bedrivs inom särskilt boende, korttidsvård eller i det ordinära boendet. Patienten ska vara registrerad på aktuell enhet.



## Innehåll

1. Journalföring enligt lag och föreskrifter
  - Allmänt
  - Syfte
  - Dokumentationsskyldighet
  - Journalinnehåll
  - Tillvägagångssätt
  - Behörighet
2. Tillgång till journal
3. Utlämnande av journal
4. Telefonrådgivning
5. Hantering och arkivering av journal
6. Lokal instruktion/vårdprocess

### 1. Journalföring

#### Allmänt

Dokumentationen skall vara utformad så att det utan risk för missförstånd klart och tydligt framgår vilken bedömning, analys, planering, genomförande och utvärdering som leg. personal utfört samt annan för vården relevant information. Hela processen i behandling och vårdkedja skall kunna följas, spårbarheten är viktig.

Om en patient anser att en uppgift i journalen är oriktig eller missvisande skall detta antecknas i journalen.

#### Syfte

Journalen skall vara ett stöd för den eller de personer som svarar för patientens behandling så att hon/han kan få en god och säker vård.

Den skall utgöra underlag för bedömning av åtgärder som ska vidtas av dem som inte tidigare träffat patienten.

Journalen skall vara ett stöd i uppföljning och utvärdering av vården och utgöra ett underlagsmaterial vid tillsyn och kontroll.

Ge patienten insyn i den vård och behandling som hen erhåller.

#### Dokumentationsskyldighet

Journal skall föras under pågående vårdtillfälle. När vårdtillfället avslutas skall detta dokumenteras i journalen.



Vårdpersonal som utför hälso- och sjukvårdsuppgift skall dokumentera i Treserva och kontaktpärm.

## Innehåll

Journal skall innehålla följande:

- Lämnat samtycke
- Personuppgifter
- Anamnes, med känd/ej känd överkänslighet, vårdhygienisk smitta
- Aktuellt status/Bedömning
- Vårdplan/Rehabplan utifrån aktuellt status/bedömning
- Ordinationshandling för läkemedelsbehandling
- Annan för vården relevant information exempelvis epikris, röntgensvar, mm
- Signeringslistor
- Spårbarhet vad gäller förskrivna/utlämnade hjälpmedel

## Tillvägagångssätt

Dokumentationen förs med respektive legitimerad personals yrkesspecifika beslutade sökord i Treserva, datajournalssystem för socialförvaltningen. Journal i pappersform används för läkemedelsordination och för dokumentation att hälso- och sjukvårdsuppgifter utförts, signeringslista, samt för information från annan vårdgivare.

Blankett för signaturförtydligande ska finnas i kontaktpärm eller pappersjournal.

## Behörighet

Verksamhetschefen ansvarar för att det finns rutin för att personalen har rätt behörighet för journalåtkomst och att systemet har tillförlitliga spärrar mot otillåten journalåtkomst, samt att kontroll av inloggningar sker

## 2. Tillgång till journal

Patienten har rätt att **ta del av** sin journal efter samråd med ansvarig legitimerad personal. Ställningstagandet till och resultatet av journalgenomgången skall dokumenteras i journalen.

Vid tveksamma fall kontaktas MAS.

För att ta del av den medicinska journalen hänvisas till ansvarig läkare

## 3. Utlämnande av journal

Utlämnande av journal följer sekretesslagen och tryckfrihetsförordningen.



Om man lämnar ut kopia på journalen till patient, legal företrädare eller annan vårdgivareskall det antecknas i journalen att kopia är utlämnad, vilka handlingar, när, av och till vem.

Patientens samtycke måste inhämtas innan journalkopia får lämnas ut.

#### **4. Telefonrådgivning**

Då berörd befattningsinnehavare bedömt att samtalet inte gäller vård och behandling inom det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret skall detta antecknas på papper och sparas i för ändamålet avsedd pärm. Namn, personnummer, adress och telefonnummer på den som samtalet gäller skall framgå. Anteckningarna sorteras i datumordning. Om ärendet ej har lett till insatser enligt hälso- och sjukvård destrueras anteckningarna efter tre månader.

Vid telefonrådgivning då berörd befattningsinnehavare bedömt att samtalet gäller vård och behandling inom det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret skall journalanteckning göras i journal.

#### **5. Hantering och arkivering av pappersjournal**

##### Hantering

Journalhandling skall hanteras och förvaras på ett betryggande sätt så att obehöriga inte får tillgång till dem. Pappersjournaler ska förvaras i låsbart och brandskyddat närarkiv. Datorn får aldrig lämnas obevakad när journaler är tillgängliga.

Kontaktpärm ska förvaras hos patienten på ett betryggande sätt.

##### Arkivering

Utförare ska följa socialförvaltningens arkivbeskrivning. Avslutade journaler ska lämnas till arkivansvarig Bo Nielsén, Kommunhuset, för arkivering.

Generellt gäller att journalen kontrolleras och rensas från eventuella icke journalhandlingar, plast, gem, o dyl.

Journalbladen sorteras i ordning, doslistor, läkemedelslistor, signeringslistor etc. Lathund finns.

Avslutade datajournaler förvaras i socialförvaltningens servrar.

#### **10. Lokal rutin**

Utförare ska upprätta lokal rutin för sin verksamhet.