



ÖRKELLJUNGA
KOMMUN

Socialförvaltningen

MAS Kvalitets HANDBOK för god och säker vård

Rutin, dokumentation hälso- och sjukvård

Dokumentansvarig Medicinskt ansvarig sjuksköterska



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

Dokumentation, hälso- och sjukvård

Inledning

Prop. 2007/08:126: I första stycket slås fast att informationshanteringen inom hälso- och sjukvård ska vara organiserad så att den tillgodoser patientsäkerhet och god kvalitet samt främjar kostnadseffektivitet. Bestämmelsen ger uttryck för att lagens syfte är att främja en god, säker och kostnadseffektiv vård.

Vårdgivaren ska säkerställa att de uppgifter som finns dokumenterade i en patientjournal finns tillgängliga på ett överskådligt sätt för den hälso- och sjukvårdspersonal som är behörig att ta del av uppgifterna (5 kap. 1 § HSLFFS 2016:40). Vårdgivaren ska även säkerställa att uppgifterna i en patientjournal är entydiga (5 kap. 2 § HSLF-FS 2016:40).

Journalföringen får inte leda till något onödigt administrativt arbete för hälso- och sjukvårdspersonalen. Varje journaluppgift bör om möjligt bara noteras en gång eftersom dubbeldokumentation tynger journalerna och gör dem svårtillgängliga (prop. 2007/08:126 s. 89).

Information som dokumenteras kan behövas återanvändas och ska därför följa Socialstyrelsens riktlinjer gällande nationell termbank och klassifikationer.

Patientjournal, detsamma som hälso- och sjukvårdsjournal ska föras vid vård, det vill säga åtgärder för att förebygga, behandla, utreda sjukdomar och skador. Journal förs på enskild patient och ej gemensamt med annan patient.

Legitimerad personal har dokumentationsplikt och ska föra journal. Även icke legitimerad personal som utför hälso- och sjukvård ryms under de bestämmelser som finns för dokumentationsplikt. Detta gäller när de biträder legitimerad personal. Journal ska föras enligt verksamhetens rutiner.

Hälso- och sjukvårdsjournal förs i Örkelljunga kommuns verksamhetssystem, detta är en elektronisk journal. Journalen innehåller vårdplaner, aktiviteter, insatser, åtgärder och planering för att patienten ska få en god, trygg och säker hälso- och sjukvård. Hälso- och sjukvårdsjournalen omfattar sjuksköterskans omvårdnadsjournal, arbetsterapjournal och fysioterapeutjournal samt delegerad personals anteckningar.

Pappersjournal ska om möjligt undvikas. Pappersdokument som är av vikt för hälso- och sjukvårdsjournalen ska skannas in i verksamhetssystemet. Detta för en sammanhållen hälso- och sjukvårdsjournal.

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

Mål

Målet är att genom en strukturerad dokumentation och sammanhållen hälso- och sjukvårdsjournal i enlighet med lag, råd och förordningar säkerställa den kommunala hälso- och sjukvården för den enskilde patienten.

Att tydliggöra varje medarbetares ansvar gällande hälso- och sjukvårdsdokumentation.

Ansvar

Vårdgivare

Ansvarar för att:

- Dokumenterade personuppgifter hos vårdgivaren är åtkomliga och användbara för den som är behörig (tillgänglighet),
- Personuppgifterna är oförvanskade (riktighet)
- Obehöriga inte ska kunna ta del av personuppgifterna (konfidentialitet)
- Åtgärder kan härledas till en användare (spårbarhet) i informationssystem som är helt eller delvis automatiserade
- Informationssäkerhetsarbetet samt att arbetet är ändamålsenligt och följer bestämmelserna i 28 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

Verksamhetschef hälso- och sjukvård

Ansvarar för att:

- Tillsammans med MAS finns rutin för att personalen har rätt behörighet för journalåtkomst och att systemet har tillförlitliga spärrar mot otillåten journalåtkomst, samt att kontroll av inlogningar sker
- Verksamheten har förutsättningar för att föra hälso- och sjukvårdsjournal enligt gällande lagar, råd och föreskrifter
- Rutinen är känd i verksamheten
- Utföra loggkontroller enligt journal



Medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS

Ansvarar för att:

- Tillsammans med verksamhetschef finns rutin för att personalen har rätt behörighet för journalåtkomst och att systemet har tillförlitliga spärrar mot otillåten journalåtkomst, samt att kontroll av inlogningar sker
- Rutin för dokumentation av hälso- och sjukvårdsinsatser finns
- Granska den dokumentation som förs och följa upp denna så att den är ändamålsenlig
- Bedöma om journalkopia kan lämnas ut
- Utföra loggkontroller vid misstänkt sekretessbrott

Enhetschef för legitimerad personal

Ansvarar för att:

- Rutinen är känd för den legitimerade personalen
- Kunskap, kompetens och förutsättningar finns för att föra en ändamålsenlig hälso- och sjukvårdsjournal
- Följa upp att hälso- och sjukvårdsjournal förs enligt struktur, klassificering och termbank
- Utföra loggkontroller enligt rutin

Legitimerad personal

Ansvarar för att:

- Föra en sammanhållen hälso- och sjukvårdsjournal:
 - Som innefattar vårdplaner, aktiviteter, insatser, behandling, åtgärder och planering för att patienten ska få en god, trygg och säker hälso- och sjukvård
- Dokumentera skyndsamt händelser av vikt för patienten hälsa i dennes hälso- och sjukvårdsjournal
- Dokumentera enligt nationell termbank och klassificering
- Ha god kunskap i strukturerad och informativ dokumentation
- Säkerställa att den dokumentation som förs är känd för patienten och om patienten önskar ta del av dokumentation tillsammans gå igenom dokumentation
- Vara aktsam och inte ta del av patients hälso- och sjukvårdsjournal där vårdrelation saknas



- Vid begäran av journalkopia följa gällande rutin
- Delta i granskning av journaldokumentation

Enhetschef där hälso- och sjukvårdsinsatser verkställs

Ansvarar för att:

- Medarbetaren har adekvat kompetens och kunskap för att dokumentera hälso- och sjukvårdsinsatser och dess innebörd, samt observerat mående och hälsa
- Dennes medarbetare har dagligt utrymme för att ta del av samt föra hälso- och sjukvårdsjournal
- Följa upp att medarbetaren för hälso- och sjukvårdsjournal enligt gällande rutin
- Säkerställa att medarbetaren inte tar del av hälso- och sjukvårdsjournal där vårdrelation saknas
- Utföra loggkontroller enligt rutin

Omvårdnadspersonal som verkställer hälso- och sjukvård

Ansvarar för att:

- Ta del av hälso- och sjukvårdsdokumentation som är av vikt i vården för patient där hälso- och sjukvårdsinsatser utförs
- Dokumentera hälso- och sjukvårdsinsatser och dess innebörd skyndsamt
- Dokumentera enligt SBAR och rapporteringsstöd patientens observerade mående och hälsa
- Vara aktsam och inte ta del av patients hälso- och sjukvårdsjournal där vårdrelation saknas

Hur

Dokumentationen ska vara ändamålsenlig och strukturerad. Detta innebär att information om patienten har dokumenterats på ett sådant sätt att det kan återsökas, delas, tolkas entydigt och sammanställas.

Det betyder att informationen har dokumenterats med enhetliga begrepp, termer och klassifikationer i en överenskommen struktur, och därför kan återanvändas i vårdinformations- och verksamhetssystemen.

Innehåll

Journal skall innehålla följande:

- Personuppgifter



- Aktuellt hälsotillstånd och medicinska bedömningar
- Utredande och behandlande åtgärder samt bakgrunden till dessa
- Ordinationer och ordinationsorsak
- Resultat av utredande och behandlande åtgärder
- Slutanteckningar och andra sammanfattningar av genomförd vård
- Överkänslighet för läkemedel eller vissa ämnen
- Komplikationer av vård och behandling
- Vårdrelaterade infektioner
- Samtycken och återkallade samtycken
- Patientens önskemål om vård och behandling
- De medicintekniska produkter som har förskrivits till, utlämnats till eller tillförts en patient på ett sådant sätt att de kan spåras
- Intyg, remisser och annan för vården relevant inkommande och utgående information
- Vårdplanering
- Vårdplan/Rehabplan utifrån aktuellt status/bedömning
- Signeringslistor

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

Tillvägagångssätt

Dokumentationen förs med respektive legitimerad personals yrkesspecifika beslutade sökord i verksamhetssystemets hälso- och sjukvårdsjournal.

Journal i pappersform används för läkemedelsordination och för dokumentation att hälso- och sjukvårdsuppgifter utförts, signeringslista, samt för information från annan vårdgivare som inte kan skannas in i den elektroniska journalen.

Blankett för signaturförtydligande ska finnas i kontaktpärm eller pappersjournal.

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.



Begäran om journalkopia, var god se rutin. Utlämnande av journal följer sekretesslagen och tryckfrihetsförordningen.

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

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 dokumentskåp. Datorn får aldrig lämnas obebakad 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 för arkivering. Generellt gäller att journalen kontrolleras och rensas från eventuella icke journalhandlingar, plast, gem, o dyl. Journalbladen sorteras i ordning, ordinationsunderlag, signeringslistor etc. Lathund finns.

Inre sekretess

Bestämmelsen i 4 kap. 1 § PDL om inre sekretessen innebär att den som arbetar hos en vårdgivare bara får ta del av dokumenterade uppgifter om en patient om han eller hon deltar i vården av patienten, eller av något annat skäl behöver uppgifterna för sitt arbete inom hälso- och sjukvården.

Detta innebär att personal inom en verksamhet inte får muntligen eller på annat sätt överföra information kring patient till annan personal om denne inte deltar i vården.

Styrdokument lag/föreskrift/råd:

- Hälso-och Sjukvårdslag (HSL 2017:30)
- Arkivlagen (1990:782)
- Patientdatalagen (2008:355)
- Offentlighets- och sekretesslag (2009:400)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården
- Patientsäkerhetslag (2010:659)
- Patientlagen(2014:821)