

Dokumenttitel Rutin för dokumentation i och hantering av hälso- och sjukvårdsjournal samt tillhörande moduler i verksamhetssystem Procapita			
Ansvarig Verksamhetschef för hälso- och sjukvård		Gäller för: Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom division Social Omsorg	
Dokumenttyp Rutin	Giltig från 2020-02-24	Granskas senast 2021-02-24	Sida 1

## **Rutin för dokumentation i och hantering av hälso- och sjukvårdsjournal samt tillhörande moduler i verksamhetssystem Procapita**

- Syftet med rutinen är att säkerställa att all legitimerad hälso-och sjukvårdspersonal, samt enhetschefer inom hälso- och sjukvården har tillgång till ett samlat dokument som gäller hälso- och sjukvårdsjournalen i Procapita.
- Rutinen ska vara en grund i introduktion för nyanställda arbetsterapeuter, sjukgymnaster/fysioterapeuter, distriktssköterskor och sjuksköterskor.
- Rutinen bygger på riktlinjer för dokumentation och journalföring inom hälso- och sjukvårdens område i Nyköpings kommun.
- Rutinen följs upp av hälso- och sjukvårdens ledningslag årligen och ändringar utförs av kvalitetsutvecklare.

Dokumenttitel Rutin för dokumentation i och hantering av hälso- och sjukvårdsjournal samt tillhörande moduler i Procapita verksamhetssystem			
Ansvarig Verksamhetschef för hälso- och sjukvård		Gäller för: Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom division Social Omsorg	
Dokumenttyp Rutin	Giltig från 2020-02-24	Granskas senast 2021-02-24	Sida 2

## Innehåll

<b>1. Behörighet, utbildning och inloggning för legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.....</b>	<b>4</b>
Behörighet .....	4
Utbildning .....	4
Inloggning .....	4
<b>2. Öppna, stänga och placera hälso- och sjukvårdsjournal .....</b>	<b>5</b>
Ny vårdtagare/ny hälso- och sjukvårdsjournal .....	5
Placering av journal i organisationen.....	5
Placering avslutat vårdtillfälle.....	5
Placering nytt vårdtillfälle .....	6
Placering vid flytt till/från privat utförare, SÄBO .....	6
Placering av journal avliden .....	6
Kommuninnevånare registret, KIR.....	6
Riks-KIR .....	6
Tillfälliga personnummer .....	6
<b>3. Kunduppgifter/personuppgifter och kontaktuppgifter .....</b>	<b>7</b>
<b>4. Observera/varning/smitta .....</b>	<b>7</b>
Varning.....	7
Överkänslighet .....	7
Allvarlig sjukdom.....	7
Allvarlig behandling .....	7
Smitta.....	7
Observera .....	8
Observera.....	8
Vårdrutinavvikelse .....	8
<b>5. Läsa dokumentation .....</b>	<b>8</b>
<b>6. Journalföring .....</b>	<b>8</b>
Allmänt .....	9
Delaktighet.....	9
Språk .....	9
Sökord och frastexter .....	10
Telefonråd.....	10
Epikris .....	10

Dokumenttitel Rutin för dokumentation i och hantering av hälso- och sjukvårdsjournal samt tillhörande moduler i Procapita verksamhetssystem			
Ansvarig Verksamhetschef för hälso- och sjukvård		Gäller för: Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom division Social Omsorg	
Dokumenttyp Rutin	Giltig från 2020-02-24	Granskas senast 2021-02-24	Sida 3

<b>7. Bedömning .....</b>	<b>10</b>
<b>8. Hälsoplan.....</b>	<b>11</b>
Hemsjukvård .....	12
Särskilt boende .....	12
<b>9. Åtgärder .....</b>	<b>12</b>
Utredande åtgärder .....	12
Behandlande åtgärder .....	12
Utförda åtgärder .....	13
<b>10. HSL-uppdrag – hemsjukvård .....</b>	<b>13</b>
<b>11. Att göra lista.....</b>	<b>13</b>
Allmänt om Att göra lista .....	13
Att göra lista för jourverksamhet.....	14
<b>12. Bevakning .....</b>	<b>14</b>
<b>13. Delegeringsmodul .....</b>	<b>15</b>
<b>14. Avvikelsemodul .....</b>	<b>15</b>
Avvikelse inom kommunal verksamhet .....	15
Avvikelse mellan vårdgivare .....	15
<b>15. Skanna och infoga dokument .....</b>	<b>15</b>
<b>16. Utskrift och förvaring av journalkopia .....</b>	<b>16</b>
Utskrifter till annan vårdgivare .....	16
Utskrifter till patient eller anhörig .....	16
Utskrifter internt.....	16
Utskrifter i händelse av driftstopp .....	16
Utskrifter vid inaktualitet/avliden .....	17
<b>Uteläst/spärrad i systemet .....</b>	<b>17</b>
<b>17. Driftstopp.....</b>	<b>17</b>
Planerade driftstopp .....	17
Oplanerade driftstopp .....	17
<b>18. Sökord och hjälpfrastext.....</b>	<b>17</b>

Dokumenttitel Rutin för dokumentation i och hantering av hälso- och sjukvårdsjournal samt tillhörande moduler i Procapita verksamhetssystem			
Ansvarig Verksamhetschef för hälso- och sjukvård		Gäller för: Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom division Social Omsorg	
Dokumenttyp Rutin	Giltig från 2020-02-24	Granskas senast 2021-02-24	Sida 4

## 1. Behörighet, utbildning och inloggning för legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal

### Behörighet

Vid nyanställning eller vid förändringar av ansvarsområde/tjänst för legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal är det ansvarig enhetschef som ansvarar för att beställa och avbeställa användarkonto samt bedöma vilka behörigheter i Procapita som ska tilldelas den anställda. [Beställning sker till DSO IT via länk på IN.](#)

Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal anställd inom division Social Omsorg, Nyköpings kommun har åtkomst till samtliga patientjournaler i Nyköpings kommun (kommunala och privata utförare).

Vad legitimerad personal har behörighet till i Procapita beskrivs i "Behörigheter Procapita" Platina idnr 480552.

Behovs- och riskanalys som grund för vilka behörigheter användare har i Procapita finns i " Behörigheter i Procapita VoO HSL – behovs- och riskanalys", Platina idnr 569711.

Beslut av enhetschef om behörigheter för enskild medarbetare har föregåtts av en behovs- och riskanalys. Se " Instruktion för behörighetstilldelning till legitimerad personal" Platina idnr 793761

### Utbildning

Nyanställd legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal tar det av guider för verksamhetssystemet i [Assistenten](#), t.ex. en guide som heter Grundutbildning i Procapita HSL. Handledaren för den nyanställda eller annan utsedd person går igenom verksamhetssystem under introduktionen och använder "Checklista för introduktion till Procapita HSL till ny legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal" Platina idnr 615945.

Fortlöpande utbildning i Procapita sker vid förändringar och vid behov efter överenskommelse mellan systemansvarig och enhetschefer inom hälso- och sjukvården.

### Inloggning

För en säker inloggning till Procapita används eTjänste-kort. Inloggningskod, signeringskod och eTjänste-kort ska förvaras säkert, så att obehöriga inte kan få åtkomst till journalen. Vid inloggning väljs aktuell roll om man har flera.

Dokumenttitel Rutin för dokumentation i och hantering av hälso- och sjukvårdsjournal samt tillhörande moduler i Procapita verksamhetssystem			
Ansvarig Verksamhetschef för hälso- och sjukvård		Gäller för: Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom division Social Omsorg	
Dokumenttyp Rutin	Giltig från 2020-02-24	Granskas senast 2021-02-24	Sida 5

Nyanställd som inte fått eTjänste-kort använder användarnamn och lösenord.

Utloggning ur systemet sker när journalen inte används så att obehöriga inte kan ta del av patientuppgifter. E -Tjänste-kortet får inte lämnas kvar i tangentbordet/datorn.

## 2. Öppna, stänga och placera hälso- och sjukvårdsjournal

Arbetsterapeuter, sjukgymnaster/fysioterapeuter och sjuksköterskor, distriktssjuksköterskor dokumenterar i en gemensam hälso- och sjukvårdsjournal.

### Ny vårdtagare/ny hälso- och sjukvårdsjournal

- Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som först behöver dokumentera ansvarar för att öppna en ny hälso- och sjukvårdsjournal. Det ska endast finnas en hälso- och sjukvårdsjournal per patient. Finns en avslutad journal ska denna öppnas igen.

### Placering av journal i organisationen

- Hälso- och sjukvårdsjournal ska placeras organisatoriskt så att omvårdnadspersonalen som har ansvar för patienten har åtkomst till journalen. Omvårdnadspersonal inom daglig verksamhet har aldrig åtkomst till hälso- och sjukvårdsjournal och separat rutin tillämpas.
- Omvårdnadsansvarig sjuksköterska på enhet patient flyttar ifrån ansvarar för att placera hälso- och sjukvårdsjournalen på den nya enheten/organisationen.
- Omvårdnadsansvarig sjuksköterska på enhet patient flyttar till kontrollerar att journal ligger på rätt enhet/organisation.
- För patient i hemsjukvården som inte har någon omvårdnad från hemtjänst, personlig assistans, eller boendestöd placeras hälso- och sjukvårdsjournalen på hemsjukvårdsteamet.

### Placering avslutat vårdtillfälle

- Med avslutat vårdtillfälle menas utskrivning från hemsjukvård, flytt från särskilt boende till annan kommun, utskrivning från korttidsboende utan att övergå till hemsjukvården.
- Vid avslutat vårdtillfälle stängs journalen av ansvarig sjuksköterska, distriktssjuksköterska alternativt arbetsterapeut/sjukgymnast/fysioterapeut i hemsjukvården för patienter som inte är inskrivna i hemsjukvården av sjuksköterska.
- Innan journal avslutas kontrollerar legitimerad personal att ingen kollega/annan profession har en pågående vårdkontakt.

Dokumenttitel Rutin för dokumentation i och hantering av hälso- och sjukvårdsjournal samt tillhörande moduler i Procapita verksamhetssystem			
Ansvarig Verksamhetschef för hälso- och sjukvård		Gäller för: Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom division Social Omsorg	
Dokumenttyp Rutin	Giltig från 2020-02-24	Granskas senast 2021-02-24	Sida 6

- Den avslutade Hälso- och sjukvårdsjournalen placeras i "Rondellen" i organisationsträdet.

### Placering nytt vårdtillfälle

- Om det blir aktuellt med att nytt vårdtillfälle öppnas hälso- och sjukvårdsjournalen igen och flyttas från Rondellen till den aktuella organisationen.

### Placering vid flytt till/från privat utförare, SÄBO

- När patient inskriven i hemsjukvården flyttar in på privat särskilt boende placerar kommunens sjuksköterska/distriktssjuksköterska journalen på rätt enhet i organisationsträdet.
- När patient flyttar in på särskilt boende har sjuksköterskan på det privata boendet ansvar att ringa DSO IT för att kontrollera om det finns hälso- och sjukvårdsjournal i Rondellen eller på annan organisatorisk enhet.

### Placering av journal avliden

- Hälso- och sjukvårdsjournalen avslutas med avslutsorsak "Avliden" och placeras på "Avlidna" i organisationsträdet.

### Kommuninnevånare registret, KIR

När ny journal behöver startas upp på patient som inte är känd i något av Procapitas lagrum sedan tidigare och är bosatt i Nyköpings kommun, måste personuppgifter hämtas från kommuninnevånare registret (KIR). Legitimerad personal är behörig att hämta uppgifter från KIR.

### Riks-KIR

När en patient är skriven i annan kommun än Nyköpings kommun och journal behöver öppnas, måste personuppgifterna hämtas från skatteverket, riks-KIR. Ta kontakt med DSO IT support eller med avgiftshandläggarna på Myndighetsfunktionen, så hämtar de hem uppgifterna till Procapita.

### Tillfälliga personnummer

För personer med tillfälliga personnummer kontaktas DSO-IT som lägger upp personen i Procapita. Meddela sedan DSO-IT snarast när personen fått sitt fullständiga personnummer från skatteverket.

Dokumenttitel Rutin för dokumentation i och hantering av hälso- och sjukvårdsjournal samt tillhörande moduler i Procapita verksamhetssystem			
Ansvarig Verksamhetschef för hälso- och sjukvård		Gäller för: Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom division Social Omsorg	
Dokumenttyp Rutin	Giltig från 2020-02-24	Granskas senast 2021-02-24	Sida 7

### 3. Kunduppgifter/personuppgifter och kontaktuppgifter

Kunduppgifter/personuppgifter i systemet delas av all personal. Kund/personuppgifterna, t.ex. adress hämtas från KIR och ska inte redigeras i Procapita. Det är var och ens ansvar att se till att kontaktuppgifterna om närstående är riktiga genom att föra in och/eller ta bort uppgifter när de inte är aktuella.

### 4. Observera/varning/smitta

Under dessa sökord dokumenteras viktig information som snabbt ska vara tillgänglig för dem som arbetar med patienten. Informationen visas i samtliga lagrum (HSL, SoL, LSS). Här dokumenteras endast kort det som ska belysas. Mer utförlig och beskrivande text skrivs i journalen under aktuella sökord. Avslutsdatum ska sättas på den text som inte gäller längre.

#### Varning

Sjuksköterskan/distriktssköterska ansvarar för att dokumentera informationen och hålla den aktuell.

Varning har tre undersökord:

- överkänslighet
- allvarlig sjukdom
- allvarlig behandling

#### Överkänslighet

Överkänslighet mot läkemedel eller andra ämnen anges här. Informationskälla ska alltid uppges.

#### Allvarlig sjukdom

Sjukdom av allvarlig art där information om tillståndet är livsviktig kunskap för att vårdgivaren ska ge rätt behandling, ex blödarsjuka.

#### Allvarlig behandling

Behandling avser behandling som är av största vikt att vårdgivaren känner till, ex. blodförtunnande läkemedel, insulin, per oral antidiabetika, immunsuppressiv behandling.

#### Smitta

- Omfattar sådan smitta som är anmälningspliktig enligt Socialstyrelsen.

Dokumenttitel Rutin för dokumentation i och hantering av hälso- och sjukvårdsjournal samt tillhörande moduler i Procapita verksamhetssystem			
Ansvarig Verksamhetschef för hälso- och sjukvård		Gäller för: Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom division Social Omsorg	
Dokumenttyp Rutin	Giltig från 2020-02-24	Granskas senast 2021-02-24	Sida 8

- Sjuksköterskan/distriktssköterskan ansvarar för att dokumentera informationen och hålla den aktuell. Avslutsdatum ska sättas på den text som inte gäller längre.

## Observera

Observera har två undersökord:

- observera
- vådrutinavvikelse

## Observera

- Det kan t ex röra ordinationer av larm, positioneringsbälten, antidecubitusmadrass, sänggrindar, hemsjukvårdspatient, KAD, PEG, öppen tvångsvård.
- Arbetsterapeut, sjukgymnast/fysioterapeut, sjuksköterska, distriktssköterska är ansvariga för dokumentationen och att hålla den aktuell.

## Vådrutinavvikelse

- Här dokumenteras vårdtagarens uttryckliga önskemål i vården t ex livstestamente, vill ej ha blodprodukter, önskar vård i hemmet vid försämring, önskar inte livsuppehållande åtgärder. Det kan också vara beslut som ansvarig läkare fattat som gäller begränsningar av behandling och vård. Suicidrisk, våldsbenägen vårdtagare.
- Sjuksköterska/distriktssköterska är ansvarig för dokumentationen och att hålla den aktuell.

## 5. Läsa dokumentation

Legitimerad personal som deltar i vården runt patienten är skyldiga att hålla sig uppdaterade om vad som dokumenteras i hälso- och sjukvårdsjournalerna. ”Ny dokumentation på mina patienter” ska läsas vid start av varje arbetspass.

Samtliga sökord i hälso- och sjukvårdsjournalen är läsbar för omvårdnadspersonalen.

Enskild journal läses lättast genom funktionen Helskärm som ger löpande information om senaste tidens händelser. Även Hälsoplanen (Plan) ger en överskådlig bild av vad som är aktuellt för patienten.

## 6. Journalföring



Dokumenttitel Rutin för dokumentation i och hantering av hälso- och sjukvårdsjournal samt tillhörande moduler i Procapita verksamhetssystem			
Ansvarig Verksamhetschef för hälso- och sjukvård		Gäller för: Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom division Social Omsorg	
Dokumenttyp Rutin	Giltig från 2020-02-24	Granskas senast 2021-02-24	Sida 9

## Allmänt

Det är varje legitimerad personals skyldighet att dokumentera samtycke, bedömningar, åtgärder och ordinationer, planering och utförda åtgärder som är av vikt för en god och säker hälso- och sjukvård.

Hälso- och sjukvårdsjournalerna ska finnas tillgängliga för alla som har ansvar för de olika delarna av vården. Informationen i journalen måste vara tillförlitlig, tydlig och aktuell.

För att erhålla god patientsäkerhet ska information föras till journalen så snart det är möjligt under arbetspasset.

Om dokumentation sker i efterhand ska datum och tid på texten ändras så det stämmer överens med händelsedatum och tid.

Tiden när dokumentationen faktiskt har skett framgår automatiskt i systemet.

Legitimerad personal kan felmarkera sina egna texter. Texterna är möjliga att läsa i systemet men är överstrukna. Vid utskrift kommer de inte med.

Journaltexterna ska signeras fortlöpande. Om signering inte skett kommer texterna att läsas efter 2 dagar (förutom under bedömning aktivitet och delaktighet där det är längre pga. att det kan ta tid att skriva en ADL- bedömning samt för administration/intyg där 3 månader gäller pga. att det ska finnas tid för patient att komma med åsikter).

Legitimerad personal är skyldig att hålla sig uppdaterad i journalföring och ta del av de beslut som tas i verksamheten.

## Delaktighet

Det ska i dokumentationen framgå var informationen kommer ifrån, om det är från annan person än den legitimerade personalens bedömning. Det ska av dokumentationen framgå hur patienten har varit delaktig och dennes ställningstagande. T.ex. anges det under Mål om målet har tagits fram i samråd med patienten eller andra.

## Språk

Journalen ska skrivas på svenska, så långt som möjligt, och på ett sådant sätt att den kan läsas och förstås av patienten och omvårdnadspersonal som är delaktig i patientens hälso-och sjukvård. Det är av vikt att anteckningarna skrivs med korta tydliga formuleringar. Förkortningar och namn på patient och personal ska undvikas. Fackuttryck får användas när det behövs för att uppfylla kravet på tydlighet. Detta gäller främst bedömningstexter. Texten ska vara utformad så att den inte kan feltolkas eller uppfattas som kränkande.

Dokumenttitel Rutin för dokumentation i och hantering av hälso- och sjukvårdsjournal samt tillhörande moduler i Procapita verksamhetssystem			
Ansvarig Verksamhetschef för hälso- och sjukvård		Gäller för: Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom division Social Omsorg	
Dokumenttyp Rutin	Giltig från 2020-02-24	Granskas senast 2021-02-24	Sida 10

## Sökord och frastexter

Hälso- och sjukvårdsjournalen bygger på omvårdnads-, arbetsterapi- och fysioterapiprocessen och har huvudsökord enligt Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF).

Förutom sökord från ICF finns administrativa sökord och sökord anpassade för den hälso- och sjukvård som bedrivs inom divisionen.

Färdiga frastexter och strukturer finns under ett flertal sökord för att underlätta och ge struktur till journalföringen och dessa ska användas.

Under bedömningssökord finns frastexter med ICF koder som alltid ska användas som rubrik/inledning på journalanteckningen.

Det är den legitimerade personens ansvar att föra anteckningar under rätt sökord. Som stöd för detta finns Hjälpfrastext (hammaren) som beskriver vad man ska dokumentera under varje sökord.

Bedömningar uppdateras vid behov och inaktuella bedömningar ska avslutas med avslutsdatum.

Åtgärder (ordinationer) som är inaktuella ska avslutas med avslutsdatum.

## Telefonråd

Om bedömning och råd skett per telefon ska det framgå i journalanteckningarna att det gäller telefonrådgivning. I journalanteckningen ska även framgå vem man samtalat med. Dokumentationen görs under de sökord som är aktuella.

## Epikris

Vid flytt till annan kommun ska epikris skrivas där behov finns. Sökord för epikris finns med frastexter.

## 7. Bedömning

Bedömningar av status ska dokumenteras under bedömningsökorden och frastexter med ICF kod ska användas som rubrik. En fråga som man ska ställa sig är "Vad har jag bedömt?" Vilken kroppsfunction eller aktivitetsförmåga är det som är nedsatt?"

Förändring av kroppsstruktur (t.ex. svullnad) dokumenteras under bedömning kroppsstruktur när man inte vet vad som är orsak till förändringen. För att välja rätt frastext används alltid hjälpfrastexten under symbolen hammaren i Procapita.

Bedömning enligt bedömningsinstrument ska läggas in i systemet enligt gällande riktlinjer/rutiner som finns när det gäller nutrition, fall och trycksår. I systemet finns följande bedömningar:

- Abbey Pain Scale (smärtskattning)

Dokumenttitel Rutin för dokumentation i och hantering av hälso- och sjukvårdsjournal samt tillhörande moduler i Procapita verksamhetssystem			
Ansvarig Verksamhetschef för hälso- och sjukvård		Gäller för: Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom division Social Omsorg	
Dokumenttyp Rutin	Giltig från 2020-02-24	Granskas senast 2021-02-24	Sida 11

- Downton (fall)
- MNA (nutrition)
- MNA slutgiltig bedömning
- Modifierad Norton-skala (trycksår)
- S-COVS
- GMF

## 8. Hälsoplan

Hälsoplaner inom hälso- och sjukvård skapas av arbetsterapeut, sjukgymnast/fysioterapeut, sjuksköterska och distriktssköterska och ska om möjligt göras tillsammans med patienten och/eller anhöriga. Frastext för patientens och anhörigas delaktighet finns under sökord Mål. Hälsoplanen tydliggör för personal och patienten/anhöriga vilka hälsoproblem som föreligger, vilka åtgärder som vidtas, eller planeras och när uppföljning ska göras samt mål som ska uppnås.

Hälsoplanen skapas vid dokumentation av:

- Hälsoplan
- Mål
- Pågående åtgärder
- Utförda åtgärder

Hälsoplan dokumenteras vid risker/hälsoproblem som sträcker sig över tid som kräver hälso- och sjukvårdsåtgärder som kommer att följas upp av legitimerad personal.

Hälsoplan bygger på insamlade fakta som finns dokumenterad i bakgrundsinformation och bedömning. Riskbedömningar enligt kvalitetsregister kan leda till Hälsoplan med pågående åtgärder.

Hälsoplan dokumenteras med följande struktur:

- Funktionshinder/hälsohinder eller risk för att det ska uppstå
- Orsak, vad problemet är relaterat till
- Konsekvens, vad det kan leda ti
- Individens resurser
- Individens hinder

Mål ska vara realistiska och mätbara mål som tas fram tillsammans med patienten (om möjligt).

Ordinationer/pågående åtgärder dokumenteras på aktuellt åtgärdssökord med följande struktur:

- Vad

Dokumenttitel Rutin för dokumentation i och hantering av hälso- och sjukvårdsjournal samt tillhörande moduler i Procapita verksamhetssystem			
Ansvarig Verksamhetschef för hälso- och sjukvård		Gäller för: Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom division Social Omsorg	
Dokumenttyp Rutin	Giltig från 2020-02-24	Granskas senast 2021-02-24	Sida 12

- Hur
- När
- Vem
- Uppföljning

Utförda åtgärder dokumenteras med frastexter och kopplas till pågående ordination/åtgärd.

Uppföljning dokumenteras på utförd åtgärd, likaså beslut om att avsluta ordination/pågående åtgärd.

Måluppfyllelse dokumenteras vid uppfyllt mål eller vid uppföljningsdatumet.

Flera åtgärder kan kopplas till en Hälsoplan av alla professioner.

## Hemsjukvård

Patienter som är inskrivna i hemsjukvården ska ha en Hälsoplan där anledningen till att patienten är inskriven i hemsjukvård framkommer samt pågående åtgärd.

## Särskilt boende

På särskilt boende skapas Hälsoplaner för patienter med pågående åtgärder.

## 9. Åtgärder

Åtgärder och ordinationer ska dokumenteras under åtgärdssökord.

Åtgärderna kopplas till aktuell Hälsoplan och kan för särskilt boende läggas på omvårdnadspersonalens Att göra lista. Detta underlättar för dokumentation av utförda åtgärder som då kan utföras direkt från Att göra listan.

Av åtgärderna kan HSL-uppdrag skapas för hemtjänst, boendestöd och personlig assistans.

När åtgärder/ordinationer sparas anges aktuell KVÅ kod.

### Utredande åtgärder

Under åtgärd utredande dokumenteras utredande åtgärder som kan vara engångsåtgärder (att en bedömning har gjorts eller t.ex. en inkontinensutprovning) eller pågående åtgärder (återkommande utredningar/riskbedömningar som görs årligen t.ex. Senior Alert).

### Behandlande åtgärder

Huvudsökorden har ICF struktur och åtgärder och ordinationer dokumenteras efter vilket syfte åtgärden har. Detta gäller icke farmakologiska åtgärder.

Dokumenttitel Rutin för dokumentation i och hantering av hälso- och sjukvårdsjournal samt tillhörande moduler i Procapita verksamhetssystem			
Ansvarig Verksamhetschef för hälso- och sjukvård		Gäller för: Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom division Social Omsorg	
Dokumenttyp Rutin	Giltig från 2020-02-24	Granskas senast 2021-02-24	Sida 13

Läkemedelsordinationer, provtagning och åtgärder vid vård i livets slut har separata sökord pga. att de ska vara lätta att hitta. För varje åtgärdssökord finns frästexter för ordination som ska användas. När en text skapas ska man välja om åtgärden ska vara pågående eller vara en engångsåtgärd. Åtgärder som innehåller ordinationer ska vara pågående och avslutsdatum sätts på texten när åtgärden inte längre gäller.

## Utförda åtgärder

När en ordination är utförd eller inte dokumenteras det utifrån aktuell åtgärdstext som åtgärd utförd. Utprovningar och uppföljningar dokumenteras som en åtgärd utförd. Beslut om att avsluta ordination dokumenteras även som åtgärd utförd. Status och resultat av åtgärder dokumenteras under bedömningssökorden. Under utförd åtgärd kan man hänvisa till aktuell bedömningstext. Avslutsdatum behövs inte på utförd åtgärd då det framgår av journaltexten att det är en engångsåtgärd. Utförda åtgärder avslutas när avslutsdatum sätts på ordinationen.

## 10. HSL-uppdrag – hemsjukvård

HSL-uppdrag gäller i hemsjukvården. HSL-uppdrag skapas av åtgärder/ordinationer som ska utföras av omvårdnadspersonal inom hemtjänst, boendestöd och kommunal personlig assistans. Se separat rutin för HSL-uppdrag.

## 11. Att göra lista

### Allmänt om Att göra lista

Det är var och ens ansvar:

- Att se till att rätt information finns tillgänglig på att göra listan.
- Att hålla informationen kortfattad. Mer utförlig dokumentation förs i journalen.
- Att sätta ok när uppgiften är utförd eller flytta uppgiften till annan dag.

På Att göra listan läggs planerade arbetsuppgifter upp. Det kan vara arbetsuppgifter som är

- knutna till patient, t ex utprovning, träning, hembesök, sårbehandling, KAD-byte, provtagning eller uppföljning av allmäntillstånd.
- av generell karaktär som t ex möten, rond, dosleveranser.

Dokumenttitel Rutin för dokumentation i och hantering av hälso- och sjukvårdsjournal samt tillhörande moduler i Procapita verksamhetssystem			
Ansvarig Verksamhetschef för hälso- och sjukvård		Gäller för: Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom division Social Omsorg	
Dokumenttyp Rutin	Giltig från 2020-02-24	Granskas senast 2021-02-24	Sida 14

## Att göra lista för jourverksamhet

Det finns fyra att göra listor för jourverksamhet uppdelad efter verksamheterna på särskilt boende respektive hemsjukvård.

- Ssk Jour
- Ssk Jour Hemsjukvård
- Jour Kommunrehab SÄBO
- Jour rehab hemsjukvård

Uppgifterna på sjuksköterskornas jourlistor behöver skrivas före kl. 15 samma dag. Uppgifter som kommer till efter det måste meddelas journalsjuksköterskan per telefon.

På Att göra listan för jour läggs:

- arbetsuppgifter/hembesök som ska utföras under jour-passet
- information om patienter som har palliativ vård vid livets slut, för kännedom eller för besök.
- information som kan vara av vikt för sjuksköterskan/distriktssköterskan som har jour att känna till.
- Informationen ska vara kortfattad. Mer utförlig information finns att läsa i journalen.

## 12. Bevakning

Bevakning i Procapita är ingen meddelandefunktion utan man lägger bevakning angående en uppgift på en patient som ska utföras av användaren själv eller en annan funktion.

- Ska kollas dagligen.
- Ska alltid läggas på yrkesfunktionen t ex at (arbetsterapeut), sg (sjukgymnast), ssk (sjuksköterska), bhl (biståndshandläggare), ec (enhetschef) och inte personligt namn.
- Gäller alltid enskild patient. Skickas från journalmappen. Namn och personnummer kommer automatiskt med i bevakningen.
- Avsändaren av bevakningen ska uppge fullständigt namn och telefonnummer i bevakningen så att det framgå vem som lagt bevakningen.
- Används för att förmedla information om enskilda patienter till omvårdnadspersonal, enhetschefer och biståndshandläggare.
- Automatisk uppstart på bevakning ska användas, då kommer bevakningar upp för den funktion man har valt att bevaka. På Mina Sidor, aktuellt, är det bevakningar på ens personliga namn som syns.

Dokumenttitel Rutin för dokumentation i och hantering av hälso- och sjukvårdsjournal samt tillhörande moduler i Procapita verksamhetssystem			
Ansvarig Verksamhetschef för hälso- och sjukvård		Gäller för: Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom division Social Omsorg	
Dokumenttyp Rutin	Giltig från 2020-02-24	Granskas senast 2021-02-24	Sida 15

- Bevakning man får kommer främst från avvikelsemodulen och i särskilt boende från enhetschef för att meddela när ny patient flyttar in på boende/växelvård/korttidsboende.

### 13. Delegeringsmodul

Se separat riktlinje och rutin för delegering.

### 14. Avvikelsemodul

Se separat rutin för avvikelse.

#### Avvikelse inom kommunal verksamhet

- Hälso- och sjukvårdsavvikelser inom den kommunala verksamheten, gällande patienter på SÄBO och hemsjukvård (gäller även privata utförare) läggs in i avvikelsemodulen i Procapita.
- Notering görs i Hälso- och sjukvårdsjournalen under sökord "Avvikelse" att en avvikelse är skriven eller mottagen. Använd frastexter.

#### Avvikelse mellan vårdgivare

- Avvikelse mellan vårdgivare. Avvikelsen skrivs på särskild blankett (ska inte föras in i Procapitas avvikelsemodul.)
- Dokumentera att avvikelse skrivits under sökordet Avvikelse i hälso- och sjukvårdsjournalen. Använd frastexter.

### 15. Skanna och infoga dokument

Se separat rutin för infogade dokument

- Möjlighet finns att bifoga PDFa-filer och skanna in dokument som PDFa-filer som ska bifogas till hälso- och sjukvårdsjournalerna.
- Dokumentet som skannas in och sänds med mail som PDF-fil får inte innehålla personuppgifter på patienten.
- Dokument med personuppgifter kan infogas som dokument om skanner finns kopplad direkt till datorn. Då kan skanningen ske direkt in i Procapita.
- Ex på dokument som är lämpliga att infoga
  - Bilder på t ex sittställning, sår mm. Se rutin för bilddokumentation.
- Uppge under aktuellt sökord i journalen att det finns infogat dokument.
- Vid arkivering av journal ska infogade dokument tas bort.

Dokumenttitel Rutin för dokumentation i och hantering av hälso- och sjukvårdsjournal samt tillhörande moduler i Procapita verksamhetssystem			
Ansvarig Verksamhetschef för hälso- och sjukvård		Gäller för: Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom division Social Omsorg	
Dokumenttyp Rutin	Giltig från 2020-02-24	Granskas senast 2021-02-24	Sida 16

## 16. Utskrift och förvaring av journalkopia

### Utskrifter till annan vårdgivare

- Patienten ska ge sitt samtycke
- Utskrift ska alltid ske från utskriftsmallen i Procapita.
- I utskriftsmallen ska alltid skrivas in till vem/till vad utskriften skett.
- Det ska dokumenteras i journalen under sökord Administration/Intyg, till vem utskriften lämnats.
- Utskrift sänds med brev alt. lämnas direkt

### Utskrifter till patient eller anhörig

- Patienten ska ge sitt samtycke.
- Utskrift ska alltid ske från utskriftsmallen i Procapita.
- I utskriftsmallen ska alltid skrivas in till vem/till vad utskriften skett.
- Det ska dokumenteras i journalen under sökord Administration/Intyg, till vem utskriften lämnats.
- Journalen ska granskas, en s.k. menprövning utförs. Se avsnittet Sekretess, Sekretessbelagda uppgifter i Vårdhandboken
- Utskrift ska lämnas personligt eller skickas som rekommenderat brev.

### Utskrifter internt

- Inom egen verksamhet ses utskriften som arbetsdokument. Det innebär att patientens samtycke inte behövs vid utskrift.
- "Direktutskrift" kan användas.
- Utskrift ska förvaras så att inte obehöriga har åtkomst
- Utskrifterna "tuggas" när de inte är aktuella längre.

### Utskrifter i händelse av driftstopp

Följande utskrifter ska finnas i Omvårdnadspärm/Hemsjukvårdspärm för att viktig information ska finnas tillgänglig vid ev. driftstopp:

- HSL Bakgrundsinformation
- Hälsoplan där pågående åtgärder framgår/HSL uppdrag

Omvårdnadsansvarig sjuksköterska är ansvarig för att hålla utskrifterna aktuella.



Dokumenttitel Rutin för dokumentation i och hantering av hälso- och sjukvårdsjournal samt tillhörande moduler i Procapita verksamhetssystem			
Ansvarig Verksamhetschef för hälso- och sjukvård		Gäller för: Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom division Social Omsorg	
Dokumenttyp Rutin	Giltig från 2020-02-24	Granskas senast 2021-02-24	Sida 17

## Utskrifter vid inaktualitet/avliden

Enligt dokumenthanteringsplan ska alla journaler bevaras. Tills kommunen har ett e-arkiv ska journaler skrivas ut och arkiveras när patient avlider/flyttar till annan kommun. Utskriven journal och övriga handlingar läggs i kuvert enligt "Riktlinje för hantering av HSL-dokument enligt dokumentationsplanen". Kuvert lämnas till DSO Kommunservice på Forsgränd 12.

## Utelåst/spärrad i systemet

Ta kontakt med:

Dagtid vardag DSO IT support Telefon: 24 84 50

Dygnet runt alla dagar Samordningscentralen Telefon: 45 77 33

## 17. Driftstopp

Se även separat rutin för "Procapita VoO driftstopp planerade och oplanerade", Platina idnr 426606.

### Planerade driftstopp

Uppdatering sker 1 g/månad kl. 17-22. Under planerade driftsstopp finns Procapita tillgänglig i en Läsmiljö. I läsmiljön finns all dokumentation som är skriven före kl. 15 samma dag som uppdatering sker. Under driftsstoppet förs journalanteckningar för hand på papper. Anteckningarna ska därefter föras in så fort som möjligt i Procapita, senast inom 3 dygn.

### Oplanerade driftstopp

Vid oplanerade avbrott i systemet är läsmiljön i Procapita inte tillgänglig med automatik utan måste startas upp av IT. Dokumentation sker för hand på papper. Den som fört anteckningen ska föra in den i datajournalen inom 3 dygn.

## 18. Sökord och hjälpfrastext

I dokumentet "Hälso- och sjukvårdsjournal sökord frastexter och hjälpfrastext", Platina idnr 336164, finns det beskrivet vad man ska skriva under varje sökord. Samma information finns i Procapita under Hjälpfrastext (hammaren).

Dokumenttitel Rutin för dokumentation i och hantering av hälso- och sjukvårdsjournal samt tillhörande moduler i Procapita verksamhetssystem			
Ansvarig Verksamhetschef för hälso- och sjukvård		Gäller för: Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom division Social Omsorg	
Dokumenttyp Rutin	Giltig från 2020-02-24	Granskas senast 2021-02-24	Sida 18

Bygger på lagstiftning/riktlinje Riktlinjer för dokumentation och informationshantering inom hälso- och sjukvårdens område i Nyköpings kommun

Ansvarig för rutinen Verksamhetschef för hälso- och sjukvård

Reviderad datum

Reviderad av