

Informationshantering och dokumentation för vård- och omsorgspersonal

Omsorgsnämnden



Innehåll

Dokumentation i vård och omsorg	3
Skyldighet för dig som omvårdnadspersonal	3
Den enskildes integritet	3
Varför skall man dokumentera på olika ställen	3
Likheter mellan SoL, LSS och HSL	3
Läs- och skrivbehörighet	4
Informationsöverföring/rapportering	4
Sekretess/tystnadsplikt	4
Alla inom vården har tystnadsplikt	4
Vad innebär tystnadsplikt	4
Vem är skyldig att följa sekretessbestämmelserna	4
Hälsa- och sjukvårdsjournal (HSL)	4
Signering av dokumentation	5
Läsa och skriva i HSL-journal	5
Dokumentation i HSL-journal	5
Signeringslista för utfört arbete	6
Mätvärde/Lab värde	6
Läsbehörighet i HSL-journal	6
Varningsmarkeringar	6
Informationsöverföring från leg. personal	6
Dokumentation enligt SoL och LSS	7
Genomförandeplan	7
Genomförandeplanens innehåll	7
Genomförandeplanens betydelse	7
Hur upprättar man en genomförandeplan?	8
När ska genomförandeplanen göras och när ska den revideras	9
SoL- och LSS-journal	9
Signering av dokumentation i SoL- och LSS	9
Läsa och skriva i SoL och LSS	9
SoL journal ”gammal”	9
Enhetschefens anteckningar	9
Handläggarens anteckningar	9
Händelser av vikt	10
Kontakter	10
Avvikelse från genomförandeplan	10
Inställd insats av personal	10
Informationsöverföring från leg. personal	10
Hur ska man uttrycka sig i journalen?	11

Dokumentation i vård och omsorg

Kraven på hur en dokumentation skall skrivas regleras i socialtjänstlagen (SoL), lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) samt Patientdatalagen (PDL) och hälso- och sjukvårdslagen (HSL).

Skyldighet för dig som omvårdnadspersonal

Som personal har du en skyldighet att läsa och skriva och på så sätt hålla dig informerad om förändringar och händelser runt den enskilde. Vid enbart muntlig rapport är det stor risk att viktig information kan glömmas bort, ”det som inte finns dokumenterat har aldrig hänt”. Man bör läsa och skriva i anslutning till sitt arbetspass.

En journal är först och främst ett stöd för de personer som ansvarar för vården och/eller arbetar i vården. Den utgör ett arbetsverktyg eller underlag för bedömning av de åtgärder som kan behöva vidtas.

Dokumentationen kan tjäna som:

- Ett arbetsverktyg för personal
- En informationskälla för den enskilde
- Som ett underlag för vård- och omsorgsplanering
- Ett instrument för kvalitetssäkring
- Underlag för tillsyn och kontroll

Den enskildes integritet

Dokumentationen ska föras på ett sådant sätt att den enskildes integritet bevaras. Uppgifterna ska vara korrekta och väl underbyggda och inte innehålla subjektiva värdeomdömen. Ovidkommande uppgifter skall undvikas. Utgångspunkten för bedömning är den enskildes upplevelse.

Varför skall man dokumentera på olika ställen

Som omvårdnadspersonal kan du arbeta under olika lagar inom Omsorgsförvaltningen. Du kan arbeta inom LSS, SoL och HSL. Det innebär att dokumentationen ser olika ut samt att den dokumenteras på olika ställen i Procapita. Det kan ibland vara svårt att avgöra när dokumentationen ska ske enligt SoL, LSS eller när den skall ske enligt HSL, detta får dock inte hindra dig från att dokumentera.

Likheter mellan SoL, LSS och HSL

- Språket ska vara vanlig svenska och lätt att förstå, förkortningar skall undvikas, gäller även om du dokumenterar i hemtjänstens mobiltelefoner
- Undvik att skriva om andra personer i den enskildes journal
- Dokumentationen ska göras med respekt för den enskildes integritet, inga kränkande omdömen
- Tänk på att den enskilde ska kunna ta del av dokumentationen
- Händelsedatum skall framgå, korrigera händelsedatum vid behov
- Det ska framgå vem som har dokumenterat

Läs- och skrivbehörighet

För att kunna ge en trygg och säker vård och omsorg är det viktigt att du ser till så att du har tillgång till de uppgifter som krävs för ditt arbete. Styrning av åtkomst sker beroende på arbetsplats och det är din chef som tilldelar dig rätt behörighet. Som användare skall du ha en individuell behörighet genom personlig inloggning och lösenord.

Informationsöverföring/rapportering

En dokumentation ersätter aldrig att även ge en muntlig rapportering. En rapportering skall alltid göras vid eventuella observationer eller tillbud/avvikelse i verksamheten. En rapport utgör en viktig del för att ge en trygg och säker vård.

Sekretess/tystnadsplikt

Alla inom vården har tystnadsplikt

När man vänder sig till vården är det viktigt att man känner förtroende för den personal man möter. Förtroendet är viktigt för att man ska känna sig trygg och våga prata öppet.

Sekretess gäller för all personal som medverkar i vården oavsett befattning och arbetsuppgifter. Sekretess finns inom alla tre lagarna, SoL, HSL och LSS.

Vad innebär tystnadsplikt

Tystnadsplikt innebär att man inte får berätta något om enskilda för någon annan än den som deltar i dennes vård, man har tystnadsplikt om vad man vet. Tystnadsplikten innebär att det är förbjudet att både muntligt, skriftligt eller på annat sätt föra uppgifter vidare om enskilda till obehöriga. Det kan gälla den enskildes anhöriga/närstående om den enskilde själv har uttryckt eller gett uttryck för detta. Det kan även vara ens egen familj eller andra utomstående. Täck på att aldrig diskutera sitt arbete med familj eller vänner.

Vem är skyldig att följa sekretessbestämmelserna

Tystnadsplikt gäller för samtliga anställda i verksamheter där man som anställd kommer i kontakt med, för individen känsliga personliga uppgifter. Lagen gäller även andra som finns i verksamheten, t.ex. praktikanter och studerande.

Hälso- och sjukvårdsjournal (HSL)

All legitimerad personal har en skyldighet att föra patientjournal enl. patientdatalagen (2008:355). Legitimerade yrkesgrupper i kommunen är sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut.

Enligt patientdatalagen och Skara kommuns arkiveringsbestämmelser ska hälso- och sjukvårdsjournalen bevaras för alltid.

Som omvårdnadspersonal har du delegering på att utföra vissa hälso- och sjukvårdsuppgifter samt ett ansvar att dokumentera utförda delegerade hälso- och sjukvårdsuppgifter. När arbetsuppgifter utförs på delegation är man alltid hälso- och sjukvårdspersonal med ett fullt yrkesansvar.

För att kunna bedriva en säker och trygg vård är det viktigt att du som omvårdnadspersonal har tillgång till de uppgifter som krävs för ditt arbete. Legitimerad personal har en gemensam journalföring i Procapita, som omvårdnadspersonal har du tillgång till att läsa och skriva i vissa delar.

Söka texter i ProCapita

Informationsöverföring är ett riskområde inom vården. Rapportering är en av grundföresättningarna för att kunna bedriva en god och säker vård. Informationsöverföring eller rapportering skall ske såväl muntligt som skriftligt i ProCapita. Vikten av att det skall vara båda delarna är att kunna förhindra missuppfattningar och kunna garantera en god och säker vård. För att ge en god och säker vård krävs att all tjänstgörande personal är uppdaterad på den information som finns och vilka insatser som är aktuella för de patienter man tjänstgör hos.

Börja ditt arbetspass med att alltid söka texter i ProCapita och läs det nytillkomna i journalen för de patienter som man kommer att träffa under arbetspasset

Signering av dokumentation

Signering ska ske i anslutning till att anteckningen görs. Är signering inte gjord inom tre dygn blir anteckningen låst av systemet. En uppgift i en journalhandling är införd när den är signerad. Den som ansvarar för en journalhandling ska signera den för att styrka att uppgifterna är riktiga. Innan signering görs skall du ha kontrollerat journalanteckningen för att kunna gå i god för att uppgifterna stämmer.

Rekommendation är att journalanteckningen signeras i direkt anslutning till journalföringen eller senast före avslutat arbetspass.

Läsa och skriva i HSL-journal

Som omvårdnadspersonal dokumenterar du i patientjournalen på vissa rubriker under ” HSL-dokumentation vårdpersonal” samt under mätvärden. På vissa delar har du endast läsbehörighet.

Dokumentation i HSL-journal

Dokumentation enligt HSL

- Dokumentera de åtgärder som du utför på delegering från leg personal och där en signeringslista saknas.
- Dokumentera om något oförsett har hänt när du utförde arbetsuppgiften. Detta gör du efter att ha haft kontakt med legitimerad personal. Det skall även skrivas en avvikelserapport.
- Om det uppstår en förändring omkring den enskildes hälsotillstånd skall du kontakta leg personal. Hon/han bedömer och planerar eventuella åtgärder och beslutar om du skall dokumentera detta i patientjournalen eller om hon/han själv för in det i journalen.

Signeringslista för utfört arbete

En del av din dokumentation är den signeringslista som du använder vid delegerade/ordinerade hälso- och sjukvårdsuppgifter. Signeringslistorna upprättas av sjuksköterska, arbetsterapeut eller sjukgymnast/fysioterapeut. Signeringslista är en journalhandling som arkiveras och bevaras för alltid.

Mätvärde/Lab värde

Här dokumenterar du den provtagning som du har gjort och där det saknas en löpande signeringslista på den utförda uppgiften.

Du kan läsa/dokumentera under följande värden:

- Plasmaglucos
- Blodtryck/puls
- Längd/vikt, BMI
- Temp

Läsbehörighet i HSL-journal

I dessa delar av HSL-journalen har du läsbehörighet.

Varningsmarkeringar

I Procapita är rubrikerna Varning, Smitta och Observera alltid synliga i Navigeringslistan. Aktuella texter är rödmarkerade och avslutade är svarta.

Varning

Här kan du se patientens överkänslighet med risk för allvarlig och livshotande tillstånd och som innebär en allvarlig risk för patientens liv och hälsa.

Smitta

Här står det om det föreligger en blodsmitta, tarmsmitta eller har en annan vårdhygienisk smitta.

Observera

Under denna rubrik finns all viktig information. Det kan handla om att patienten har pacemaker, står på blodförtunnande medel, har en fallrisk eller sväljsvårigheter etc. Det kan även handla om att patienten har av läkare bedömd suicidrisk.

Informationsöverföring från leg. personal

Här kan du ta del av en kortfattad information från leg personal sådant som de anser är av vikt för dig att få kännedom om i ditt arbete runt patienten.

De hälso- och sjukvårdsuppgifter som du skall utföra förmedlas genom "HSL-uppdraget" från legitimerad personal. Det kan vara delegerade eller ordinerade arbetsuppgifter.

Dokumentation enligt SoL och LSS

Genomförandeplan

Genomförandeplanen utgör grunden för dokumentationen i journalen enligt SoL och LSS. I genomförandeplanen dokumenteras hur det praktiska genomförandet av de beslutade insatserna ska gå till. I genomförandeplanen ska det framgå om den enskilde har särskilda önskemål om hur en insats ska gå till. Tanken med genomförandeplanen är att säkerställa att insatserna utförs på liknande sätt, oavsett vem som utför dem.

Allmänna råd från Socialstyrelsen, SOSFS 2014:5

Hur en insats ska genomföras bör dokumenteras i en genomförandeplan som upprättas hos utföraren med hänsyn tagen till den enskildes självbestämmanderätt och integritet. Planen bör upprättas med utgångspunkt från den beslutande nämndens uppdrag till utföraren.

Genomförandeplanens innehåll

Av genomförandeplanen ska det framgå:

- Vilka insatser/aktiviteter som ingår
- Om den enskilde har deltagit i planeringen samt vilken hänsyn har tagits till hans eller hennes synpunkter och önskemål
- Vilka eventuellt andra personer som deltagit vid arbetet med att upprätta genomförandeplanen
- Vilket eller vilka mål som gäller för insatsen/aktiviteten
- När insatsen/aktiviteten ska genomföras
- Hur insatsen/aktiviteten ska genomföras
- Vem som ansvarar för genomförandet av varje insats/aktivitet
- Hur samverkan med andra ska ske
- När planen fastställts
- När och hur genomförandeplanen ska följas upp

Genomförandeplanens betydelse

Genomförandeplanens betydelse för den enskilde

- Tydliggör den enskildes behov och önskemål kring hur insatsen ska genomföras och stärker kontinuiteten i insatserna.
- Säkerställer den enskildes rättssäkerhet, att han eller hon får sina behov och önskemål tillgodosedda.

- Möjliggör för den enskilde att bli delaktig i att planera och skapa en struktur i sin vardag.
- Tydliggör den enskildes behov av vardagsrehabilitering och socialt innehåll i dagen.
- Synliggör ett helhetsperspektiv kring den enskildes situation.
- Möjliggör uppföljning och justering av beviljade insatser

Genomförandeplanens betydelse för personalen

- Säkerställer arbetsmetoder och tydliggör förhållningssätt.
- Möjliggör att arbeta långsiktigt och med framförhållning.
- Stärker rättssäkerheten för personalen.
- Stärker yrkesrollen och utvecklar personalens kompetens och lärande.
- Underlättar samordning mellan personal och att stärka kontinuiteten i insatserna

Genomförandeplanens betydelse för verksamheten

- Tydliggör planering av verksamheten.
- Tydliggör kommunens/enhetens kvalitetsarbete
- Möjliggör uppföljning och tillsyn av verksamheten

Hur upprättar man en genomförandeplan?

Genomförandeplanen upprättas tillsammans med den enskilde och, om det behövs och den enskilde vill, anhöriga. Det är viktigt att ha tid på sig när genomförandeplanen upprättas och att den som upprättar planen kan förklara syftet för den enskilde.

Biståndsbeslutet är alltid ramen för genomförandeplanen och insatser som inte finns med i biståndsbeslutet kan inte finnas med i genomförandeplanen.

För att en genomförandeplan ska bli bra behöver samtal föras om vad den enskilde klarar själv.

Här är några frågor som kan användas som stöd vid upprättandet:

- Vad kan jag klara själv och vilket stöd behöver jag?
- Vad är viktigt när personal utför insatser hos mig?
- Hur upplever jag mitt hälsotillstånd; syn, hörsel, förflyttning osv.?
- Vilken kontakt finns och vilka kontakter önskar jag ha med anhöriga, vänner och frivilligorganisationer?
- Vad gör min vardag trygg och meningsfull?

När ska genomförandeplanen göras och när ska den revideras

Genomförandeplanen ska upprättas inom 14 dagar efter att beslutat verkställs. Om det finns skäl kan den upprättas senare, t ex om hälsotillstånd gör att det lämpligt att avvakta.

Genomförandeplanen ska revideras var sjätte månad, eller efter behov. Tillfälligt ändrade behov, t ex i samband med sjukdom, behöver inte leda till en ny genomförandeplan.

SoL- och LSS-journal

Händelser av vikt och händelser som inte följer genomförandeplanen ska dokumenteras i verkställigheten för SoL och LSS. Även kontakter av vikt med anhöriga, annan personal eller annan myndighet kan dokumenteras. Allt som dokumenteras i verkställigheten blir en SoL- eller LSS-journal. Gäller även dokumentation som sker i hemtjänstens mobiltelefoner, där texten ska vara korrekt utan förkortningar eller symboler.

Signering av dokumentation i SoL- och LSS

Signering ska ske i anslutning till att anteckningen görs. Gäller även vid dokumentation i hemtjänstens mobiltelefoner.

Läsa och skriva i SoL och LSS

Enhetschefen kan läsa och skriva under alla rubriker, förutom under Handläggarens anteckningar där han/hon endast kan läsa.

Biståndshandläggaren kan läsa och skriva under alla rubriker, förutom under Enhetschefens anteckningar, där han/hon endast kan läsa.

Omvårdnadspersonal kan läsa och skriva under rubrikerna Händelser av vikt, Kontakter, Avböjt besök, Avböjd insats och Inställd insats av personal.

Legitimerad HSL-personal kan läsa under rubrikerna Händelser av vikt, Kontakter, Avböjt besök, Avböjd insats och Inställd insats av personal.

SoL journal "gammal"

Den gamla SoL-journalen som inte används längre. Enhetschefer kan fortfarande läsa i den.

Enhetschefens anteckningar

Här skriver enhetschefen anteckningar som inte kan läsas av omvårdnadspersonal. Däremot kan biståndshandläggare läsa under den här rubriken.

Handläggarens anteckningar

Här skriver biståndshandläggaren anteckningar som inte kan läsas av omvårdnadspersonalen. Däremot kan enhetschefen läsa under den här rubriken.

Händelser av vikt

Här skriver du som omvårdnadspersonal in om något hänt kring brukaren som är av värde att veta för dina kollegor eller din chef. Gäller information som inte passar in under någon av de andra rubrikerna nedan.

Kontakter

Här anger du om du haft kontakt med någon, t.ex. en anhörig eller annan myndighet som rör brukaren. Ange vem du har haft kontakt med och varför.

Avvikelse från genomförandeplan

En ”överrubrik” för nedanstående rubriker. Går inte att skriva under. Klicka på +-tecknet framför rubriken för att få fram nedanstående rubriker. Syns inte i mobilerna.

Avböjt besök

Här skriver du in om brukaren avböjt ett helt besök.

Avböjd insats

Här skriver du om brukaren avböjt en insats i besöket, t.ex. en dusch.

Inställd insats av personal

Här skriver du om du inte kunnat genomföra besöket eller insatsen. Ange vad som inte genomförts och varför det inte gjorts. Meddela även din chef om att besöket inställts och varför.

Informationsöverföring från leg. personal

Tänk på att även läsa i HSL-journalen under den här rubriken eftersom HSL-personalen inte längre kan skriva i SoL- eller LSS-journalen.

Hur ska man uttrycka sig i journalen?

Ord/uttryck att undvika

Tjatar

Jobbig/besvärlig

Tjurig/grinig

Har gapat och skrikit

Skitig/lortig/är inte fräsch

Äckligt

Lider av

Ljuger

Stör

Dyngsur

Vrölstort A

Skitigt på sig/kissat ner sig

Dum i betydelsen elak

Kladdat med bajs

Härjat/bråkat/ballat ur

Har ätit jättebra

Sovit gott

Spya/spydde

Har god kontakt med

Ligger på larmet/larmar i ett kör

Är taggad

Dottern ligger på sjukhuset för att...

Förslag på alternativ

Upprepar sig

Är inte motiverad

Inte på humör

Ropar

Smutsig/inte ren

Ohygieniskt

Undvik ordet, man har t.ex. diabetes

Inte tillförlitlig

Högljudd

Våt/stora urinmängder

Stor avföringsmängd

Hann inte (få hjälp) på toaletten

Ovänlig/obetänksam/omdömeslös

Tagit med händerna i avföring

Tappat kontrollen

Vet vi det? Vad är jättebra? Skriv hellre fakta om portionens storlek om aptiten avviker.

Vet vi det? Har personen sagt detta? Skriv hellre fakta om hur natten har varit när något avviker.

Har kräkts, liten/stor kräkning, slem, kaffesump

Redovisa bara fakta. Värdera inte om kontakten är god eller inte.

Har larmat vid flera tillfällen

Har starka känslor/stark känsloreaktion

Skriv inte om anhörigas status