

## Rutin för dokumentation av omvårdnadspersonal vid hälso- och sjukvårdsinsatser

Som omvårdnadspersonal utför man ibland hälso- och sjukvårdsuppgifter (HSL).

**När man utfört en HSL-insats ska detta dokumenteras, när något avvikande inträffar kopplat till HSL-uppgifter ska det dokumenteras.**

Den dokumentation som sker är en del av patientjournalen, dvs. hälso- och sjukvårdsjournalen.

Delar av patientjournalen finns i genomförandewebben och där dels i de **vårdplaner** som finns i genomförandeplanen och dels i daganteckning under sökordet **Daganteckning HSL**.

**Signeringslistor** som används för att signera utförda hälso- och sjukvårdsinsatser är också en del av patientjournalen.

Man ska undvika dubbeldokumentation, dvs. man bör inte skriva samma sak på flera ställen.

***Exempel:** Signerar man på en signeringslista att man lämnat ut ett vid behovs läkemedel som ssk ordinerat så har man dokumenterat. Man ska då inte skriva något i datajournalen.*

### **Vem kan ge uppdrag - hälso- och sjukvårdsinsatser**

För att en insats/uppdrag/ordinationen ska vara kommunal hälso- och sjukvård så ska uppdraget komma från kommunens legitimerade hälso- och sjukvårdspersonal, dvs. sjuksköterskor, arbetsterapeuter eller sjukgymnaster.

*Exempel: säger kvällssköterskan till er att kontrollera tempen på en vårdtagare/brukare innebär detta att ni fått ett kommunalt hälso- och sjukvårdsuppdrag. Det får till följd att ni ska dokumentera den utförda åtgärden i HSL-dokumentationen.*



*Exempel: ni upptäcker att vårdtagaren/brukaren är varm och inte verkar må bra och ni beslutar er för att kontrollera temperaturen. Detta dokumenteras i den sociala dokumentationen, eftersom ni inte fått något HSL-uppdrag.*

### **Tips!**

För att du ska kunna sortera in dokumentationen i rätt "fack"

Sida

Fundera alltid över om kommunens arbetsterapeut, sjukgymnast eller sjuksköterska bett er utföra insatsen?

Har någon av dessa gjort det = Hälso- och sjukvårdsdokumentation

Om inte = Social dokumentation

### ***Följande alternativ finns för dokumentation av kommunal hälso och sjukvård***

- signeringslistor
- vårdplaner som finns i genomförandeplanen
- daganteckning HSL

### ***Signeringslistor***

Allt som utförs enligt planerat **ska dokumenteras** på en signeringslista om en sådan finns.

En stor del av omvårdnadspersonalens HSL-dokumentation sker därför på signeringslistor.

Signeringslistor ska, när de är färdigskrivna, lämnas till sjuksköterska, arbetsterapeut eller sjukgymnast beroende på vem som ordinerat HSL insatsen som listan gäller.

Signeringslistan är en del av patientjournalen och arkiveras därför i patientens pappersjournal då den är färdigskrivna.

### ***Vårdplaner i genomförandeplanen***

Legitimerad personal dokumenterar alltid i patientjournalen. En del av patientjournalen utgörs av vårdplaner. I en vårdplan beskrivs aktuellt problem,



mål upprättas och alla åtgärder som hör till det aktuella problemet dokumenteras här. Vissa åtgärder "fördelas" till patientens genomförandeplan för att det ska utföras av omvårdnadspersonal.

Som omvårdnads personal får man de flesta hälso- och sjukvårdsuppdrag via vårdplanen som finns att läsa i genomförandeplanen. All dokumentation som inte sker via signeringslista skrivs under uppföljning, sista delen vårdplanen.

Vad som ska skrivas av omvårdnadspersonal under uppföljning i vårdplanen bestäms av vilka övriga dokumentationsunderlag som finns.

Se följande exempel!

*Exempel: du ska lägga om ett sår enligt uppdrag i en vårdplan. Det finns signeringslista som ska användas vid dokumentation av utförd insats.*

*Vårdtagaren är inte hemma så du kan inte utföra insatsen. Du ska då dokumentera den avvikande situationen. Du går då in i genomförandeplanen och dokumenterar under uppföljning i vårdplanen att du inte kunnat utföra insatsen, såromläggning pga. att vårdtagaren inte var hemma.*

*Exempel: det finns en vårdplan för Läkemedelshantering, där det står att läkemedel ska överlämnas till vårdtagaren/brukaren enligt ordination. När lunchmedicinen ska överlämnas upptäcker du att morgonmedicinen inte är given.*

*Förutom att skriva en läkemedelsavvikelse ska en journalanteckning också göras pga. att en ordinerad insats ej blivit utförd.*

*Denna anteckning görs under uppföljning i den aktuella vårdplanen. Det överlämnande av medicin som du utför dokumenteras på signeringslista.*

*Exempel: du har utfört en uppgift från sjukgymnasten enligt instruktioner i ett träningsprogram. Uppdraget finns i en vårdplan, det finns ingen signeringslista. Eftersom det inte finns en signeringslista måste du varje gång du utfört träningen dokumentera detta i aktuell vårdplan.*



### ***Daganteckning HSL***

När varken signeringslista eller vårdplan angående den aktuella insatsen finns ska man dokumentera under Daganteckning HSL.

Legitimerad personal sparar/sammanfattar med jämna mellanrum de anteckningar som finns under Daganteckning HSL så att de hamnar i patientjournalen.

Funktionen daganteckning i Genomförandewebben, innehåller flera "delar". Varje del är ett sökord. Anteckningar som är HSL ska alltid skrivas under sökordet

### **Daganteckning HSL.**

Tanken är att man ska dokumentera ytterst lite under daganteckning HSL, det är sista handsval för dokumentation av hälso- och sjukvård och det finns därför inte behov av att dela upp dessa anteckningar på flera sökord.

Tips!

1. Finns signeringslista använd den i första hand!
2. Finns vårdplan men inte signeringslista, dokumentera i vårdplanen!
3. Finns varken signeringslista eller vårdplan, då dokumenterar du under daganteckning HSL

### ***Patientjournalen***

All legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal för all dokumentation i patientjournalen. Vårt datasystem Treserva är format så att som omvårdnadspersonal dokumenterar man i en webbmodul som kallas genomförandewebben.

Legitimerad personal liksom biståndsbedömare och enhetschefer dokumenterar i ett program som finns på Tibro kommuns nätverk.

För att uppgifter ska kunna ses i genomförandewebben måste de skickas ("mailas") från patientjournalen till webbprogrammet. I patientjournalen är det endast möjligt att skicka uppgifter som finns i vårdplaner och som ska utföras av omvårdnadspersonal.

För kännedom så har vi som arbetet med att införa Treserva haft många



diskussioner med företaget som levererar programmet om bristen i att man som omvårdnadspersonal har mycket begränsad tillgång till anteckningar från patientjournalen.

Under året kommer förbättringar att ske vad gäller genomförandewebben och tillgången till journalanteckningar, men det är inte möjligt att få den sökfunktion som flera varit vana vid från vårt tidigare program Sofia.

### ***Ansvar för att hålla sig uppdaterad om hälso- och sjukvårdsinsatser***

För att kunna ge en god och säker vård krävs att all tjänstgörande personal är uppdaterad på den information som finns och om vilka uppdrag som är aktuella för de vårdtagare/brukare man tjänstgör hos.

Eftersom verksamheterna inom Tibro kommun skiljer sig åt så måste man inom varje enhet hitta en modell som säkerställer att aktuell information blir tillgänglig för alla i tjänst trots att det inte finns möjlighet för alla att sätta sig vid datorn för att läsa inför varje arbetspass.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska