

Handläggare
Mikael Josephson
Telefon: 076-1209035
Sara Evefjord, MAS
Telefon:08-50809082

Till
Norrmalms stadsdelsnämnd
2016-02-04

Riktlinjer för hälso- och sjukvårdsdokumentation – remiss från kommunstyrelsen

Förvaltningens förslag till beslut

1. Remissen besvaras med stadsdelsförvaltningens tjänsteutlåtande.
2. Paragrafen justeras omedelbart.

Johanna Engman
stadsdelsdirektör

Anne Höjer
avdelningschef

Sammanfattning

Remissen avser stadsövergripande riktlinjer för dokumentation av hälso- och sjukvård inom Stockholms stad. Stadsdelsförvaltningen ser positivt på de stadsövergripande riktlinjerna. De är tydliga och ska gälla alla verksamheter både i egenregi och för entreprenörer.

Bakgrund

En remiss från kommunstyrelsen om Riktlinjer för hälso- och sjukvårdsdokumentation inom Stockholms stads särskilda boenden enligt SoL och LSS, dagverksamheter enligt SoL och daglig verksamhet enligt LSS ska besvaras senast den 12 februari 2016.

Ett nytt dokumentationssystem för hälso- och sjukvården i Stockholms stad upphandlades under 2012. I samband med anbudsunderlaget ställdes krav på att systemet skulle vara anpassat till att införa nationellt fackspråk, NF. Det som nu är aktuellt är ICF, en internationell klassificering av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa samt KVÅ, (klassificering av vårdåtgärder).

Riktlinjerna avser hälso- och sjukvårdsdokumentation inom Stockholms stad. Tidigare har varje stadsdelsnämnd via respektive MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska) och MAR (medicinskt ansvarig för rehabilitering) tagit fram lokala regler för dokumentation. Efterfrågan har kommit från verksamheterna om att det behövs stadsgemensamma riktlinjer så att alla dokumenterar på samma sätt.

Ärendet

I stadens särskilda boendeformer enligt LSS och Daglig verksamhet enligt LSS har landstinget utfört hälso-och sjukvårdsinsatserna. Från och med den 1 oktober 2015 är det kommunen som är vårdgivare och utför hälso- och sjukvårdsinsatserna.

Bestämmelser om hur journalföringen ska göras regleras i lagstiftningen. I journalen ska den enskilde benämnas patient. Enligt patientdatalagen utgör en journal alla handlingar och anteckningar som upprättas i samband med undersökning, vård och behandling och som rör patientens hälsotillstånd.

Syftet med patientjournalen är att säkerställa att patienten får en god och säker vård med god hygienisk standard.

Journalen ska vara utformad så att den både är ett arbetsredskap för hälso- och sjukvården samt att den är en informationskälla för patienten. Journalen ska vara skriven på ett sådant sätt att patienten ska kunna läsa den.

Journalen utgör som arbetsredskap en grund för uppföljning och utvärdering av insatta åtgärder. Den kan även vara ett underlag vid

uppföljning och utveckling av verksamheten, tillsyn och rättsliga krav, uppgiftsskyldighet enligt lag samt källa för forskning.

Patienten har som huvudregel rätt att ta del av sin egen journal. För närstående gäller som huvudregel att patienten ska lämna sitt samtycke för att de närstående ska få ta del av journalen. Frågan om utlämnande ska prövas av den som är ansvarig för journalhandlingen.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) ansvarar för att journaler finns och att de förs i den omfattning som föreskrivs i gällande lagstiftning och enligt riktlinjer för hälso- och sjukvårdsdokumentation. All legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal är skyldig att föra journal för de patienter som är i behov av insatser från hälso- och sjukvården.

Journalen ska så långt möjligt upprättas i samråd med patienten. Journalen ska spegla innehållet i de viktigaste delarna av vården, det vill säga vård- och omsorgsprocessens olika steg; initiera vård och omsorg, utreda, ta ställning, genomföra och följa upp.

Termer och begrepp

ICF: Den internationella klassifikationen av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF) ska användas i den teambaserade journalen. Klassifikationen har en bestämd struktur med standardiserade och definierade begrepp för att beskriva patientens fungerande hälsa i förhållande till hälsokomponenter och hälsorelaterade komponenter i stället för utifrån sjukdomskonsekvenser. Graden av ett hälsotillstånd mäts med bedömningsfaktorer med en gemensam skala för alla komponenter.

KVÅ: Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ) är ett enhetligt sätt att dokumentera planerade och utförda patientrelaterade åtgärder.

Patientcentrerad vård innebär att dela makt och ansvar med patienten och att identifiera, respektera och ta hänsyn till patientens individuella värderingar, val, behov och livssituation.

Patienten ska ges bästa möjliga förutsättningar att göra egna val vad gäller sin hälsa. Detta medför till exempel att det krävs en kontinuerlig dialog med patienten för att förstå henne eller honom. Det kan också medföra att involvera familj och närstående i vården enligt patientens önskemål.

Upprättande av journal inom olika verksamhetsinriktningar

Kommunen har ett hälso- och sjukvårdsansvar för personer med biståndsbeslut om särskilt boende, dagverksamhet och daglig verksamhet enligt SoL och LSS. I de fall personen har ett behov av kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser ska en journal upprättas.

De verksamheter som avses är vård- och omsorgsboende, korttidsvård, servicehus, dagverksamhet, socialpsykiatriskt boende, bostad med särskild service för vuxna med funktionsnedsättning och daglig verksamhet.

Se vidare om riktlinjerna i bilaga.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts inom äldre- och socialtjänstavdelningen.

Förvaltningens synpunkter och förslag

Stadsdelsförvaltningen ser positivt på de stadsövergripande riktlinjerna. De är tydliga och ska gälla alla verksamheter både i egen regi och entreprenörer.

Bilaga

Riktlinjer för hälso- och sjukvårdsdokumentation inom Stockholms stads särskilda boenden enligt SoL och LSS, dagverksamheter enligt SoL och daglig verksamhet enligt LSS s