

Nivå: 1:Oppvekst og levekår	Godkjenningsnivå: Levekår	Godkjent av: Eli Karin fosse	Godkjent dato: 20.04.2017	 STAVANGER KOMMUNE
Dokumenteier: Systemansvarlig CosDoc	Dokumenttype: Retningslinje	Revisjonsnr: 4	Gyldig fra: 20.04.2017	

Tittel:

Retningslinje for dokumentasjon i pasientjournal CosDoc

1. Formål

Det som skal dokumenteres er nødvendige og relevante opplysninger for personer som mottar helsehjelp og omsorgstjenester i Stavanger kommune.

- Journalen skal vise hva som er gjort av observasjoner, vurderinger, beslutninger og konkrete handlinger. Journalen er et verktøy i tjenesteyters daglige arbeid. En god journal bidrar til kontinuerlig kvalitetsforbedring i virksomheten.
- Journalen er viktig for å dokumentere kontinuitet i tjenestetilbudet, og som grunnlag for at bruker skal kunne gjøre seg kjent med forhold som gjelder ham/henne selv.
- Dokumentasjon i journalen skal være en måte å kommunisere med annet personell som har medansvar for oppfølging av tjenestemottager på en forsvarlig måte.
- Journalen skal i ettertid kunne dokumentere hva som faktisk har skjedd. Dette er viktig i forhold til evaluering og endring av tjenestetilbudet, og avgjørende ved eventuelle klage- og erstatningssaker.

2. Ansvarsforhold

Direktør for Oppvekst og levekår har øverste ansvar for at denne rutinen følges. Rutinen omfatter alle som har dokumentasjonsplikt i Stavanger kommune.

Selve journalføringen er det tjenesteytende personell som har plikt til å utføre. Virksomhetsleder skal legge forholdene til rette for tjenesteyterne slik at dokumentasjon gjøres på en forsvarlig måte, og i henhold til lov og forskrift.

3. Beskrivelse

- Dokumentasjon i pasientjournal skal være i henhold til lov, forskrift, retningslinjer og faglig forsvarlighet.
- All dokumentasjon skal skje i kommunens elektroniske pasientjournal, CosDoc.
- Pasientjournalen kan være delt opp i flere fagjournaler, men regnes som en journal.

- Registreringer i arbeidsplan er en del av dokumentasjonen.
- Dokumentasjonen skal være nødvendig og relevant, jmf. formål beskrevet i punkt 1.
- I dokumentasjonen må det komme tydelig frem hva som er faktaopplysninger og hva som er vurderinger gjort av den ansatte. (Vurderinger som er gjort i forkant av aktuelt tiltak. *Hvorfor dette tiltaket?*)
- Dokumentasjonsspråket er norsk. Språket skal være konkret, tydelig og skrevet med tanke på at både tjenestemottakeren selv, pårørende og samarbeidspartnere skal kunne lese og forstå innholdet.
- Dokumentasjonen skal være systematisk og fokusere på brukermedvirkning, kvalitet, faglig forsvarlighet og avvik/avvikshåndtering.

4. Innhold

Det skal som hovedregel utarbeides en pleieplan/tiltaksplan for alle som mottar kommunale helse- og omsorgstjenester.

- Planen skal evalueres regelmessig, og minst to ganger pr. år. Ved endringer i tjenestebehov seponeres tiltak som ikke lenger er aktuelle, og eventuelle nye tiltak registreres.
- Brukere og eventuelt nærmeste pårørende skal, så langt det er mulig, involveres i utarbeidelse av planene.
- Alle pleieplaner/tiltaksplaner for personer i sykehjem/institusjoner, eller som mottar hjemmesykepleie, skal inneholde et punkt om ernæring.
- Pleieplan/tiltaksplan skal vise at mål og tiltak står i forhold til tjenestevedtak og IPLOS- score.
- Rapportering skal skje på aktuelt område i pleieplan/tiltaksplan.
- Det som rapporteres er observasjoner og vurderinger relatert til det enkelte tiltaket, samt det som avviker fra iverksatte tiltak i pleieplan/tiltaksplan.
- Den enkelte tjenestemottakers behov er avgjørende for hvor ofte det skal dokumenteres i journal. For brukere som har omfattende og langvarige tjenester skal det gjøres minst en registrering i journal pr. uke. Dette kravet kan fravikes etter en individuell vurdering. For beboere i institusjon eller bemannet bofellesskap kan det være behov for daglig registrering.

5. Avvikshåndtering

Brudd på denne rutinen håndteres iht. Stavanger kommunes retningslinjer for avvikshåndtering.

6. Kontroll/revisjonsansvar

Prosedyren revideres årlig av direktør Oppvekst og levekår

7. Referanser

Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)

Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient og bruker rettighetsloven)

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (helse- og omsorgstjenesteloven)

Forskrift om pasientjournal (journalforskriften)

Forskrift om kvalitet i pleie og omsorgstjenesten (kvalitetsforskriften)

Forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter som yter helsehjelp

Forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten

Legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp (IS-9/2008)

Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring (IS-1580)

Veileder IS-1040 fra Sosial- og helsedirektoratet. *Saksbehandling og dokumentasjon for pleie- og omsorgstjenester.*