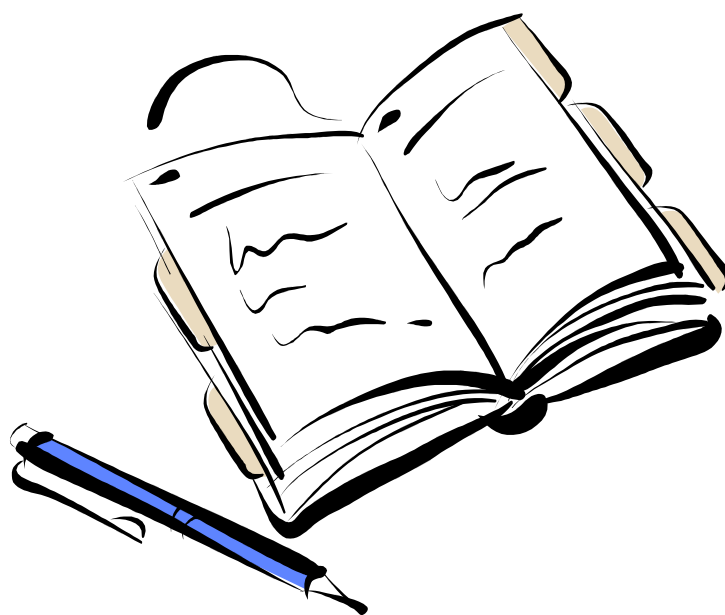

| | | | |
|--|--|--|------------------------------|
| Ansvarig Ann-Louise Christensen | Utfärdad av Eva Björklund, Pia Jönsson | Berörda verksamheter Hemvården | Version 2014-05-23 |
| Filnamn Gul pärm och utförandedokumentation inom hemvården | Hantering av utgången rutin Sparas | | |

GUL PÄRM OCH UTFÖRANDEDOKUMENTATION INOM HEMVÅRDEN



Innehåll

| | |
|---|----|
| 1. Vad är gul pärm, och vem erbjuds?..... | 3 |
| 2. Vem upprättar och uppdaterar gul pärm?..... | 3 |
| 3. Dokumentation..... | 4 |
| 3.1 DOKUMENTATION SOL..... | 4 |
| Genomförandeplan..... | 4 |
| Journalanteckningar enligt SoL (Procapita)..... | 4 |
| 3.2 DOKUMENTATION HSL..... | 5 |
| Hälsa- och sjukvårdsjournal (Procapita)..... | 5 |
| Vårdplan - HSL..... | 5 |
| Utförda HSL-ordinationer..... | 5 |
| 3.3 ANSVAR OCH SEKRETESS..... | 6 |
| Vem har rätt att läsa journalanteckningar SoL/HSL?..... | 6 |
| 4. Arbetsanteckningar..... | 6 |
| 5. Gallring..... | 7 |
| 6. Blankettförteckning..... | 8 |
| UTSIDA TILL PÄRM..... | 8 |
| FÖRSÄTTSBLAD TILL FÄRGREGISTER..... | 8 |
| RÖD FLIK - PERSONUPPGIFTER..... | 8 |
| GRÖN FLIK - SoL-INSATSER..... | 8 |
| BLÅ FLIK - HSL-ÅTGÄRDER..... | 8 |
| GUL FLIK - HJÄLPMEDEL..... | 10 |
| PLASTFICKA GRÖN KANT - SERVICETJÄNSTER..... | 10 |
| BAKRE PÄRMENS INSIDA..... | 11 |

GUL PÄRM OCH UTFÖRANDEDOKUMENTATION

1. Vad är gul pärm, och vem erbjuds?

Alla vårdtagare i Kävlinge kommun som har hemvård erbjuds en pärm vars innehåll bl. a består av kontaktuppgifter, genomförandeplan och vårdplan. Pärmerna benämns "gul pärm". Undantag är de vårdtagare som enbart har trygghetstelefon, matleverans eller enstaka hjälpmedel.

Syftet med den gula pärmerna är att all personal runt vårdtagaren ska ha möjlighet till lättillgänglig information för att kunna ge rätt samt säker vård och omsorg.

Mapperna ska innehålla ett foto på vårdtagaren för att delegerad personal ska kunna veta att läkemedel ges till rätt person. Det ska även finnas information om närstående får ta del av vårdtagarens ordinationer, medicinering och sociala planering.

För att underlätta vårdkedjan och öka säkerheten vid sjukhusvistelse, är det viktigt att den gula pärmerna följer med vårdtagaren till sjukhuset. Osäkerhet eller missförstånd kan undvikas genom att vårdtagarens gula pärm kompletteras med en ifylld blankett "*information vid akutbesök*". Medgivande till annan vårdgivare, till exempel Region Skåne, noteras även det på denna blankett.

I ordinärt boende förvaras den gula pärmerna efter överenskommelse med den enskilde i hans/hennes hem. I särskilt boende görs en individuell bedömning om pärmerna ska förvaras i vårdtagarens hem eller inlåst i grupplokal.

När behovet av insatser hos vårdtagaren upphör kan innehållet i den gula pärmerna förstöras. *Undantag* är signeringslistor enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL), vilka räknas som journalhandlingar.

2. Vem upprättar och uppdaterar gul pärm?

Biståndshandläggaren upprättar gul pärm. Om vårdtagaren enbart har delegerade insatser från hemsjukvården av arbetsterapeut, sjukgymnast eller sjuksköterska, ska dessa yrkesgrupper upprätta en gul pärm.

Nya pärmar kan hämtas hos Socialtjänstens assistenter på kommunhuset 2:a våningen, tfn: 73 90 00. Längst bak i detta häfte finns ett blankettregister, där det också framgår vem som har ansvar för att lägga in olika blanketter i den gula pärmerna.

Denna instruktion, samt blanketter finns på INKA. Den som upprättar ny gul pärm/lägger in blankett i pärmerna, är ansvarig för att använda den senaste versionen, dvs. den som finns på INKA.

Kontaktmannen är ansvarig för att se till att den gula pärmerna alltid innehåller aktuellt material, se *blankettförteckning*.

Vid brister eller inaktuella uppgifter ska kontaktmannen alltid meddelas. Kontaktman och team är tillsammans ansvariga för att innehållet i den gula pärmerna är uppdaterat och korrekt.

3. Dokumentation

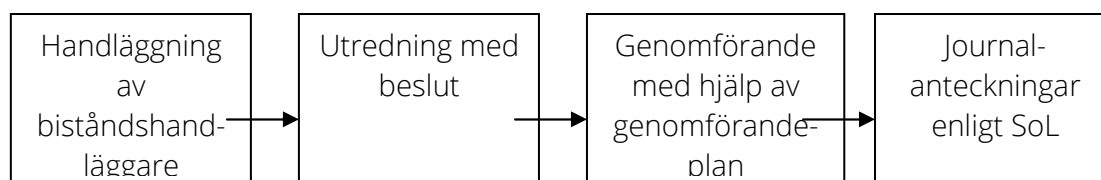
3.1 DOKUMENTATION SOL

Dokumentation ska enligt socialtjänstlagen (SoL) ske både under handläggning och under genomförandet av beviljade insatser. Dokumentation är viktig för att belysa dels när det gäller vårdtagarens rätt att få den hjälp man enligt lag är berättigad till, och dels att hjälpinsatserna är av god kvalitet.

God kvalitet betyder enligt socialtjänstlagen att vårdtagaren ska:

- ges möjlighet att påverka.
- vara delaktig i hjälpens utformning.
- få behålla sin integritet.
- inte fråntas sitt egenansvar.

Dokumentationens olika moment kan beskrivas på följande sätt:



Personakt i Procapita: Här förvaras dokumentation under handläggning och genomförandet av beviljade insatser. Expertutlåtande och intyg kan också ingå som scannade dokument eller i pappersakt.

Genomförandeplan

Genomförandeplanen är en överenskommelse med vårdtagaren och ett praktiskt redskap för den som ska utföra insatserna. Se "rutin för genomförandeplan SoL", som finns under dokumentation på INKA.

Om vårdtagaren har både omsorg och beslut om serviceinsatser är det kontaktsmannen inom omsorg som har ansvaret för genomförandeplanen "SoL – vård och omsorg". Kontaktsmannen med ansvar för servicetjänster upprättar en särskild genomförandeplan "SoL – serviceinsatser".

Om vårdtagaren enbart har beslut om serviceinsatser är det ansvarig kontaktsman för servicetjänster som upprättar genomförandeplanen "SoL – serviceinsatser".

Journalanteckningar enligt SoL (Procapita)

Syftet med dessa journalanteckningar är:

- att skapa aktuell bild av vårdtagarens situation (informationsöverföring)
- att ge underlag för vidare planering, uppföljning och omprövning av olika insatser
- att den enskilde ska få utfört de insatser som han/hon har beviljats (rättssäkerhet)

Journalanteckningarna dokumenteras av vårdpersonal i Procapita under rubriken "journalanteckning SoL". Biståndshandläggare och enhetschef kan också skriva journalanteckningar vid behov.

Den löpande dokumentationen ska återge händelser av vikt vilka avviker från planeringen i vårdtagarens genomförandeplan. All dokumentation ska skrivas med respekt för den enskilde, texten ska kunna läsas och förstås av vårdpersonal som inte känner vårdtagaren. Utöver ett vårdat språk är det därför av stor vikt att dokumentationen är saklig, tydlig och informativ.

3.2 DOKUMENTATION HSL

Hälso- och sjukvårdsjournal (Procapita)

Legitimerad personal (arbetsterapeut, sjukgymnast och sjuksköterska) är skyldiga att föra journalanteckningar kring vård och behandlingar som rör vårdtagarens hälsotillstånd och de åtgärder som planeras eller har genomförts. Syftet med hälso- och sjukvårdsjournalen är att säkerställa att vårdtagaren får en god, säker omvårdnad och rehabilitering. Legitimerad personal dokumenterar i samma hälso- och sjukvårdsjournal i Procapita där även den gemensamma vårdplanen finns. Epikriser och vårdplaner från Region Skåne m.m. kan också ingå som scannade dokument i hälso- och sjukvårdsjournalen eller i pappersakt.

Vårdpersonal som arbetar med omvårdnad och/eller rehabilitering kring vårdtagaren har även möjlighet att läsa pågående ordinationer, resultat samt händelser i hälso- och sjukvårdsjournalen. Samråd ska alltid ske med sjuksköterska, sjukgymnast och/eller arbetsterapeut om det finns osäkerhet kring någon HSL-åtgärd.

Vårdtagarens pågående hemsjukvård ska finnas som utskrivna vårdplaner i Gula pärmen.

Vårdplan – HSL

- Vårdplanen är gemensam för sjuksköterska, sjukgymnast och arbetsterapeut och hämtas från hälso- och sjukvårdsjournalen i Procapita.
- I vårdplanen beskriver sedan sjuksköterska, sjukgymnast och/eller arbetsterapeut utförandet av olika HSL-ordinationer (vad, vem, hur och när och med vilken målsättning samt när uppföljning ska ske.)
- Vid förändring av HSL-ordination är den som gör ändringen ansvarig för att byta ut inaktuell vårdplan i den gula pärmen.

Utförda HSL-ordinationer

- Signeringar sker på avsedd signeringslista t ex när vårdtagaren fått ett läkemedel, eller annan delegerad HSL-uppgift är utförd som t.ex. kontrakturprofylax eller gångträning.
- Signatur samt namn ska skrivas in i blanketten "Signeringsnyckel HSL".

3.3 ANSVAR OCH SEKRETESS

Vem har rätt att läsa journalanteckningar SoL/HSL?

Vårdtagaren: Vårdtagaren har rätt att ta del av allt som skrivs om honom/henne och har också rätt att framföra om han/hon anser att något i dokumentationen är felaktigt. Detta ska i sådana fall dokumenteras i journalanteckningar SoL eller i hälso- och sjukvårdsjournalen. Kontakta alltid Medicinskt ansvarig sjuksköterska innan utskrift av hälso- och sjukvårdsjournal görs på grund av att menprövning ska göras av henne. (Menprövning innebär att ta ställning till att sekretessbelagd information kan röjas utan att det är till men för den enskilde eller dennes närstående).

Vårdpersonal: Den personal som deltar i omsorgen, omvårdnaden och/eller rehabiliteringen kring vårdtagaren har rätt att ta del av de utredningar och ordinationer i hälso- och sjukvårdsjournalen i Procapita, som behövs för att kunna utföra arbetsuppgifterna. All personal inom hemvården har tystnadsplikt. Det innebär att uppgifter som rör vårdtagarens situation skyddas av sekretess.

Anhörig: I förhållande till anhöriga gäller sekretess. För att som anhörig ha rätt att ta del av information om vårdtagaren krävs att anhörig är utsedd som legal företrädare. I andra fall måste vårdtagaren ge sitt samtycke till att anhörig får ta del av information och dokumentation. Samtycket dokumenteras i Procapita dels i personakten (avser utredningsdelen), dels i genomförandeplanen (avser verkställighet enligt SoL) samt även i hälso- och sjukvårdsjournalen. Frågan om samtycke tas upp vid revidering av genomförandeplan.

Annan vårdgivare t.ex. Region Skåne: På blankett "information vid akutbesök" ska det vara noterat om vårdtagaren har gett sitt samtycke till att Region Skåne får läsa informationen i den gula pärmen.

Observera att frågeställning om samtycke ska ställas till vårdtagaren varje tillfälle det är aktuellt med informationsutbyte.

4. Arbetsanteckningar

Arbetsanteckningar kan användas för att underlätta informationsöverföring mellan personal. Framför allt gäller det information som behövs för att förbereda sig innan ett besök hos vårdtagare. Det kan t ex gälla inköp som ska göras, hygienmaterial som ska tas med, färdtjänst som ska beställas eller att en genomförandeplan har uppdaterats och bör läsas. Arbetsanteckningarna ska förvaras på ett betryggande sätt i grupprummet avseende sekretess. Anteckningar ska föras med respekt för vårdtagaren och förstöras när de inte längre behövs.

5. Gallring

Ansvarig för gallring av SoL- akter är verksamhetschef för hemvården. Ansvarig för gallring av HSL- journaler är MAS. Bestämmelser för gallring finns avseende personakt SoL i Socialtjänstlagen (2001:453) samt avseende hälso- och sjukvårdsjournal i Patientdatalagen (2008:355). Dessutom finns bestämmelser angående förvaring och gallring i Socialnämndens "Arkivbeskrivning och dokumenthanteringsplan".

Läs mer på INKA:

SoL: *"Rutin för förvaring och gallring"*

HSL: *"Gallring och förvaring av patientjournaler."*

6. Blankettförteckning

Nedan beskrivs vilka blanketter som ska finnas i gul pärm, och vilka som enbart ska finnas vid behov. Med kursiverad text anges också vilken yrkesgrupp som ansvarar för att respektive blankett finns i pärmen.

UTSIDA TILL PÄRM

Sticks ner på framsida av pärm i insticksficka.
Assistent hemvården.

FÖRSÄTTSLAD TILL FÄRGREGISTER

Före flikar Förklarar innehållet under de olika färgflikarna.
Assistent hemvården.

RÖD FLIK – PERSONUPPGIFTER

Röd flik Försättsblad med foto
(Ska finnas hos alla)
Denna sida ska vara försedd med ett foto på vårdtagaren för att delegerad personal ska kunna veta att man ger rätt läkemedel till rätt person. Fotot gäller inte som ID-handling.
Biståndshandläggare.

Röd flik Personuppgifter Vård och omsorg
Tel. Nummer till närstående revideras vid. behov
Biståndshandläggare alternativt sjuksköterska/sjukgymnast.

GRÖN FLIK - SoL-INSATSER (utom Servicetjänster)

Grön flik Genomförandeplan SoL-Omsorg (upprättas i Procapita, finns ej i blankettarkiv)
(Ska finnas hos de vårdtagare som har omsorgsinsatser SoL)
Kontaktman.

Grön flik Värdighetsgarantier
Biståndshandläggare.

BLÅ FLIK - HSL-ÅTGÄRDER

Blå flik Vårdplan HSL (upprättas i Procapita, finns ej i blankettarkiv)
(Ska finnas hos de vårdtagare som har HSL-åtgärder samt hjälpmedel)
Vårdplanen är gemensam för arbetsterapeut, sjukgymnast och sjuksköterska och hämtas från Hälso- och sjukvårdsjournalen i ProCapita. Kan kompletteras med bilder från "Mobilus".
Arbetsterapeut, sjukgymnast eller sjuksköterska

- Blå flik Signeringsnyckel HSL
(Ska finnas hos de vårdtagare som har HSL-åtgärder)
Arbetsterapeut, sjukgymnast eller sjuksköterska
- Blå flik Ordinationskort läkemedelslista/PK-lista (kommer utifrån)
(Ska finnas hos de vårdtagare som har ordination på läkemedel)
Läkemedelslista över ordinerade läkemedel.
Sjuksköterska.
- Blå flik Signeringslista stående ordination läkemedel
(Ska finnas hos de vårdtagare som har stående ordination på läkemedel)
Här signerar medicindispension vid varje tillfälle som vårdtagaren har tagit sin medicin.
Sjuksköterska.
- Blå flik Signeringslista vidbehovsmedicin
(Ska finnas hos de vårdtagare som har ordination på vidbehovsmedicin)
Här signerar medicindispension vid behovsordinationer.
Sjuksköterska.
- Blå flik Signeringslista utförda HSL-ordinationer AT, SJG, SSK
(Ska finnas hos de vårdtagare som har HSL-ordinationer)
Här signerar utförda HSL-ordinationer, utöver läkemedelshantering.
Arbetsterapeut, sjukgymnast eller sjuksköterska
- Blå flik Narkotika/kontrollvaror, förbrukningsjournal
(Ska finnas hos de vårdtagare som har ordination på narkotikaklassificerade läkemedel)
Här skrivs tabletter upp som räknas till narkotikaklassificerade läkemedel.
Behållning efter tillförsel ska kontrolleras.
Sjuksköterska.
- Blå flik Insulinlista
(Ska finnas hos de vårdtagare som har ordination på insulin och provtagning av blodsocker)
Här antecknas värdet av blodsockerprov och signerar när man har givit insulin. Ordinationen av insulin ska alltid läsas från ordinationskort/läkemedelslista.
Sjuksköterska.
- Blå flik Mat- och vätskelista
(Ska finnas hos de vårdtagare som man mäter energiintag på.)
Sjuksköterska.

- Blå flik Vändschema
(Ska finnas hos de vårddagare som ska ha lägesändring enligt schema)
Lista för lägesändring enligt arbetsinstruktioner av sjuksköterska eller arbetsterapeut för att förhindra trycksår och kontrakturer.
Arbetsterapeut eller sjuksköterska.
- Blå flik Information vid akutbesök
(Ska finnas hos alla)
I alla mappar ska det finnas en icke ifylld blankett att använda vid akutbesök till sjukhus. Denna blankett fylls i av den person som är med då vårddagaren åker in till sjukhus. Vid akutbesök på sjukhus sätts blanketten i plastficka på gula pärmens framsida.
Biståndshandläggare.

GUL FLIK - HJÄLPMEDEL

- Gul flik Hjälpmedelslån
(Ska finnas hos de vårddagare som har lånat hjälpmedel från Kävlinge kommun)
Arbetsterapeut.
- Gul flik Checklista (hämtas ur pärmerna med medicintekniska produkter-MPT)
(Ska finnas hos de vårddagare som har hjälpmedel från Kävlinge kommun)
Arbetsterapeut.
- Gul flik Hjälpmedelsinstruktioner (upprättas i Procapita, finns ej i blankettarkiv)
(Ska finnas hos de vårddagare som har hjälpmedel, vid behov)
Se även Vårdplan HSL under blå flik.
Arbetsterapeut.

PLASTFICKA GRÖN KANT - SERVICETJÄNSTER

- I plastficka Personuppgifter Servicetjänster
(ska finnas hos de vårddagare som har servicetjänster av kommunal eller enskild utförare)
Kontaktman.
- Därefter Besökstider Servicetjänster
(ska finnas hos de vårddagare som har Kävlinge hemservice som utförare)
Kontaktman.

- Därefter Genomförandeplan Servicetjänster
(ska finnas hos de vårdtagare som har servicetjänster av kommunal eller
enskild utförare)
Kontaktman.
- Därefter Broschyr "Kvalitetsgaranti Servicetjänster"(finns som broschyr hos
biståndshandläggare)
(ska finnas hos de vårdtagare som har servicetjänster av kommunal eller
enskild utförare).
Biståndshandläggare

BAKRE PÄRMENS INSIDA

- Längst bak Plastficka på bakre pärmens insida
Här kan vårdtagaren lägga sina egna papper t ex läkartider, recept,
färdtjänstkort
- Längst bak Broschyr "Åsikt Kävlinge"
(ska finnas hos alla vårdtagare)
Gäller synpunktshantering.