

Dokumentation på korrekt vårdenhet i TakeCare

Grundregel

Både dokumentation och registrering av vårdkontakt ska göras inom den specialiteten/verksamhet patientens ärende tillhör. Det är viktigt att hålla samman all dokumentation inom samma spärrgrupp då det är på den nivån som en patient har rätt att spärra sin journal enligt Patientdatalagen (PDL) 2008:355, se länk nedan. Det är också viktigt att dokumentation sker på rätt enhet så att statistik och rapportering till register som Patientregister (PAR) och Väntetider i vården blir korrekt.

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientdatalag-2008355_sfs-2008-355/

Patienter på akutmottagningen

- Journalanteckning för händelse på **akutmottagningen** skrivs på respektive verksamhets akutmottagning – även om det är en intagningsanteckning. **OBS!** Själva vårdkontakten registreras på Gotl Akutmottagning.
- När barn under 18 år blir inlagd från akuten ska den skrivas ut till den vårdenhet vårdärendet tillhör, t ex ska ett barn som blir inskriven från Gotl Akutmott Ortopedi ska barnet skrivas in på Gotl Ortopediavdelning men utplaceras till Gotl Barn- och ungdomsmedicin.

Patienter i slutenvård

- Patient ska vara inskriven på den avdelning åkomman tillhör, d.v.s. att kirurgpatient ska vara inskriven på kir- uroavdelning oavsett om det är en vuxen eller ett barn. Om patienten är utplacerad till annan avdelning (t.ex. kirurgbarn som ligger på barnavdelningen) så ska all dokumentation göras på den avdelning där patienten är inskriven (i detta exempel kir- uroavdelningen).
- Vid **konsultbesök på remiss** för patient som är ineliggande på en avdelning ska konsulten skriva anteckningen på sin mottagning samt skriva remissvar. Remissvaret räknas då som fullgod information för slutenvårdstillfället.
- **Sjukgymnaster, arbetsterapeuter, kuratorer, logopedier, dietister och uroterapeuter** skriver anteckning för ineliggande patienter på den avdelning patienten är inskriven.

Undantag

- **IVA-personal** skriver anteckningar på IVA:s vårdenhet på patienter utplacerade på IVA. Behandlande läkare från patientens hemavdelning skriver på respektive hemavdelnings vårdenhet.

Patienter i öppenvård

- Vid **konsultbesök utan remiss** i öppenvård, där konsult har mottagning på uppdrag av annan enhet, sker registrering och dokumentation på den enhet där besöket sker. Exempelvis barnläkare från Barnmottagningen som träffar patient på BVC eller barnläkare från Barnmottagningen som träffar patient på Habiliteringen.
- **Teambesök** ska registreras och dokumenteras på den enhet patientkontakten utförs. Vid teambesök på annan plats dokumenteras och registreras vårdkontakten på den enhet/verksamhetsområde ärendet tillhör.
- För **vårdpersonal med mobil verksamhet** ska dokumentation och vårdkontaktsregistrering ske där patientkontaktarna utförs, ex vårdavdelning eller öppenvårdsmottagning. Detta innebär att de behöver tillgång till de mottagningar de har samarbete med.

Exempel på vårdpersonal med mobil öppenvårdsverksamhet:

- Psykologer inom primärvård
 - Kognitiva beteendeterapeuter
 - Kuratorer
 - Fotterapeuter inom primärvård
 - Sjukgymnaster inom specialistvård
 - Arbetsterapeuter inom specialistvård
 - Logoped
 - Tarm- och uroterapeuter
- **Psykolog MHV/BHV** anställd av verksamhetschef på Barn- och ungdomsmedicin bokar och dokumenterar på MHV-verksamheterna Gotl KK MVC, Gotl KK MVC Hemse och Gotl KK MVC Slite samt BHV-verksamheten gotl BVC Wisby Söder, Gotl BVC VC Slite och Gotl BVC Hemse.