

Procedure Plejeboligområdet

Emne: Sygeplejefaglige optegnelser og journaler

Personalegruppe:

Alle ansatte i Plejeboligområdet

Formål:

Sygeplejefaglige optegnelser skal indeholde nødvendig dokumentation til opfyldelse af de krav som loven om patienters retstilling har til journalføring.

Journalen er et arbejdsredskab, som beskriver pleje, omsorg og behandling for den enkelte borger. Der skal kunne findes information om: pleje, undersøgelser, behandling, forebyggelsestiltag, observationer, medicin med mere.

I Albertslund kommune anvendes Vitae/CSC-Omsorg.

Ansatte, som kontinuerligt skal anvende CSC-Omsorg, får adgang til systemet.

Angående vikarkoder: se procedure for dette.

Ansvarlig:

Lederen af Plejeboligområdet har det helt overordnede ansvar for at sygeplejefaglige optegnelser og journaler bliver ført efter gældende regler.

Gruppelederen har, i samarbejde med fag- og udviklingsansvarlig sygeplejerske, ansvaret for at kravene til dokumentation overholdes og at der er en opdateret journal for hver enkelt beboer.

Kontaktpersonen har det daglige ansvar for opdatering af dokumentation og journal.

Den enkelte har ansvar for at dokumentere **egne** observationer, refleksioner og handlinger.

Journalføring:

Journalen skal indeholde: se bilag, der også kan anvendes som tjekliste.

Papirjournaler:

Stamdata, med pårørendes tlf.nr. og lægeoplysninger, medicinskema, døgnrytmeplan og evt. socialpædagogisk handleplan, skal printes ud og være tilgængelig i afdelingen til vikarer eller i tilfælde af systemnedbrud.

Opbevaring af journaler:

Relevante bilag og breve skal skannes ind.

Henvisninger:

- http://kliniskeretningslinjer.dk/images/file/vejl_sygeplejeopt.pdf
- <http://stps.dk/da/udgivelser/2013/vejledning-om-sygeplejefaglige-optegnelser>

Erstatter tidligere procedure	Revideret	Denne udgave er lagt på
Dato: Oplæg nov 08 Sygeplejefaglig dokumentation	18.09.13	www.plejebolig.albertslund.dk
	16.06.16	Og er gældende fra
	20.07.16	20.07.16