

		Klinikknivå			Retningslinje
Pasientdokumentasjon Sosionom-, ergoterapi- og fysioterapiavdelingen					Side 1 av 9
Dokumentplassering: II.MSK.SEF.9.2-2	Godkjent dato: 07.02.2024	Revideres innen: 07.08.2024	Sist endret: 07.02.2024	Revisjon: 2.03	

Klinikknivå/Medisinsk serviceklinikk/Sosionom, ergoterapi, fysioterapi/Tekniske støttefunksjoner/Dips og IKT
 ENDRINGER FRA FORRIGE VERSJON: Forlenget gyldighet til 07.08.2024

HENSIKT

Hensikten med denne retningslinjen er å kvalitetssikre rutiner rundt pasientdokumentasjonen slik at den tilfredsstiller de krav som lovgivningen stiller.

OMFANG

Retningslinjen gjelder for alle sosionomer, ergoterapeuter og fysioterapeuter i Sosionom-, ergoterapi- og fysioterapiavdelingen (SEF).

Retningslinjen gjør rede for aktuelle dokumenttyper i DIPS, innholdet i de ulike dokumenttypene, dokumentenes plassering i journalen, rutiner for godkjenning av dokumenter, rutiner for skanning av dokumenter samt rutiner for oppbevaring og makulering av henvisninger og interne arbeidsdokumenter.

BAKGRUNN

Sosionomer, ergoterapeuter og fysioterapeuter yter helsehjelp og har plikt til å dokumentere sin virksomhet. Denne retningslinjen er utarbeidet i henhold til lover, forskrifter, merknader og retningslinjer som gjelder pasientrettet virksomhet. [Helsepersonelloven](#), [Pasient- og brukerrettighetsloven](#), [Psykisk helsevernloven](#), [Spesialisthelsetjenesteloven](#) og [Forskrift om pasientjournal](#)

ANSVAR

Den enkelte sosionom, ergoterapeut og fysioterapeut har ansvar for å dokumentere den helsehjelp som ytes ovenfor pasienten ([Helsepersonelloven §39](#)).

FREM GANGSMÅTE

Journalen skal føres fortløpende, dvs. uten ugrunnet opphold etter at behandling/tiltak er gitt.

Sammenfatninger/rapporter skal som hovedregel skrives umiddelbart. De må ikke sendes senere enn at nødvendige tiltak kan settes i verk, og uansett ikke senere enn 1 uke etter utskrivning eller avsluttet behandling.

Man bør spesielt ha fokus på å dokumentere:

- Hvilke vurderinger du har gjort og hvordan kom du fra funn til handling
- Avvik fra interne retningslinjer, prosedyrer eller behandlingsplan dokumenteres og begrunnes alltid
- Har man konferert med noen dokumenteres det med hvem (navn man konfererte med), hvilken informasjon som ble gitt og hva som ble resultatet ble av konfereringen
- Dokumenter hva man informerte pasienten om, inkludert eventuelle potensielle komplikasjoner av den planlagte prosedyren eller behandlingen

JOURNALENS OPPBYGGING

Sosionomers, ergoterapeuters og fysioterapeuters dokumentasjon er en del av pasientens elektroniske journal. Journalen skal dokumentere den pasientrettete virksomheten og skrives i DIPS. Journalen er bygd opp som en kontinuerlig journal og dokumentene i denne kan enkelt hentes fram ved F9 knappen.

Sammenfatninger, brev, henvisninger, skjema, søknader, bilder og lignende inngår ikke som en del av kontinuerlig journal, men legges seg som enkeltstående dokumenter med plassering i journalen i henhold til dokumentets art. Plassering/tilgjengelige grupper av journalen på den enkelte pasient hentes fram via Utforsker/F12.

DOKUMENTETS PLASSERING

Ved dokumentasjon på inneliggende pasienter registreres dette som journalnotat med henholdsvis SOS/ERG/FYS som behandlende avdeling. Dokumentet knyttes opp mot den aktuelle kontakten/innleggelsen.

Utarbeidet av: Bengt-Ove Madsen	Fagansvarlig: Ledergruppen SEF	Verifisert av: <input type="checkbox"/>	Godkjent av: Per Kristian Andersen	Dok.nr: D46977
---	--	--	--	--------------------------

 SØRLANDET SYKEHU		Pasientdokumentasjon Sosionom-, ergoterapi- og fysioterapiavdelingen			Side: 2 Av: 9
Dokument-id: II.MSK.SEF.9.2-2	Utarbeidet av: Bengt-Ove Madsen	Fagansvarlig: Ledergruppen SEF	Godkjent dato: 07.02.2024	Godkjent av: Per Kristian Andersen	Revisjon: 2.03

Klinikknivå/Medisinsk serviceklinikk/Sosionom, ergoterapi, fysioterapi/Tekniske støttefunksjoner/Dips og IKT

Ved dokumentasjon av poliklinikk brukes SOS/ERG/FYS som behandlende avdeling uavhengig av poliklinikken er registrert på egen avdeling eller gjøres i regi av annen poliklinikk. Dokumentet knyttes den aktuelle polikliniske kontakten.

INNHold

Innholdet skal basere seg på Forskrift om pasientjournal § 8. I dokumentmalene som er utformet for journalene vil det automatisk komme fram opplysninger som identifiserer pasienten, sosionomen, ergoterapeuten eller fysioterapeuten og dato for dokumentasjonen.

Når det dokumenteres i fri tekst skal dette være relevante og nødvendige opplysninger som skrives kort og konsist med bevisst bruk av ord. Det skal fortrinnsvis skrives på norsk. Dansk og svensk kan benyttes i den utstrekning det er forsvarlig.

Med bakgrunn i Forskrift om pasientjournal skal sosionomers, ergoterapeuters og fysioterapeuters journalføring inneholde relevante og nødvendige opplysninger om

- Bakgrunnen for henvisningen og tiltaket
- Hvordan helsehjelpen er gitt (konsultasjon, telefon, undervisning og lignende)
- Undersøkelse, funn, status og tester
- Plan for videre oppfølging i løpet av omsorgsperioden, om pasienten er motivert for denne oppfølging eller om pasienten har reservert seg mot denne oppfølging
- Hva slags råd og informasjon pasient og pårørende har fått
- Tiltak som utføres og effekten av disse
- Overveielser som har ledet til tiltak som fraviker fra gjeldende retningslinjer
- Individuell plan etter spesialisthelsetjenesteloven, psykisk helsevernloven eller kommunehelsetjenesteloven
- Om det er gitt opplysninger til politi, barneverntjenesten, sosialtjeneste mv., og om samtykke er innhentet fra pasienten eller den som har kompetanse til å avgi samtykke i saken. Det skal angis hvilke opplysninger som er gitt.
- Hvor og til hvem epikriser og annen informasjon er gitt

 SØRLANDET SYKEHU		Pasientdokumentasjon Sosionom-, ergoterapi- og fysioterapiavdelingen			Side: 3 Av: 9
Dokument-id: II.MSK.SEF.9.2-2	Utarbeidet av: Bengt-Ove Madsen	Fagansvarlig: Ledergruppen SEF	Godkjent dato: 07.02.2024	Godkjent av: Per Kristian Andersen	Revisjon: 2.03

Klinikknivå/Medisinsk serviceklinikk/Sosionom, ergoterapi, fysioterapi/Tekniske støttefunksjoner/Dips og IKT

PASIENTDOKUMENTASJON SOSIONOMTJENESTEN

For dokumentasjon av sosionomtjenester i pasientens journal skal følgende dokumenttyper brukes.

SOSIONOM JOURNALNOTAT...

Denne dokumenttypen brukes hovedsakelig på dokumentasjon av sosionomtjenester overfor inneliggende pasienter, men kan også være et alternativ ved poliklinikk i de tilfellene hvor det man skriver ikke skal sendes til noen elektronisk. Når man oppretter dokumentet, må ... fjernes, og eventuelt erstattes med et «etternavn» som beskriver hva notatet dreier seg om.

Dokumentet legger seg i journalgruppen SO Sosionom journal (som er en del av Kontinuerlig journal).

SOSIONOM SAMMENFATNING (EDI)

Dokumentet er et edi-dokument, som betyr at det i utgangspunktet skal sendes til noen elektronisk, for eksempel saksbehandlertjenesten i kommunen.

Dokumentet legger seg i journalgruppen SO Sosionom sammenfatning (som er en del av Epikriser og sammenfatninger).

SOSIONOM TELEFONNOTAT

Dokumentet brukes når konsultasjonen foregår pr telefon.

Dokumentet legger seg i journalgruppen SO Sosionom journal (som er en del av Kontinuerlig journal).

SOSIONOM KARTLEGGING

Dokumentet kan brukes når pasienten er henvist for kartlegging av konkrete forhold, f.eks hjemmesituasjonen, behov for oppfølging etter utskriving mv., eller i de tilfeller der kontakten er en del av en tverrfaglig utredning, f eks ved transplantasjonsutredninger.

Dokumentet legger seg i journalgruppen SO Sosionom journal (som er en del av Kontinuerlig journal).

SOSIONOM NOTAT (EDI)

Dokumenttypen kan brukes etter poliklinikk der det er behov for å sende informasjon til f.eks fastlege eller tjenestekontor.

For å gjøre det tydelig at dokumentet er skrevet etter et poliklinisk besøk, kan man presisere dette ved å skrive «Poliklinisk notat ved sosionom» på linja under pasientens navn. Dokumentet sendes hovedsakelig til fastleger.

Dokumentet legger seg i journalgruppen SO Sosionom journal (som er en del av Kontinuerlig journal).

BREV TIL PASIENT...

Brevmalen brukes når man sender brev til pasient, men skal ikke brukes ved innkalling til time.

Brevet legger seg i journalgruppen SO Brev pasient ut/inn (som er en del av Korrespondanse).

BREV OM PASIENT (EDI)

Brevmalen brukes når man sender brev om pasient til andre enn pasienten, og brevet skal sendes elektronisk. Brevet er beregnet brukt når det finnes en kontakt man kan knytte det til.

Brevet legger seg i journalgruppen SO Brev ut (som er en del av Korrespondanse).

BREV U/KNYTNING TIL KONTAKT (EDI)

Brevmalen brukes når man sender brev om pasient til andre enn pasienten, og brevet skal sendes elektronisk. Brevet er beregnet brukt når det ikke finnes en kontakt man kan knytte det til. Man knytter da brevet til egen seksjon.

Brevet legger seg i journalgruppen SO Brev ut (som er en del av Korrespondanse).

BREV TIL...

Brevmalen brukes når man sender brev om pasient til andre enn pasienten, og brevet ikke skal sendes elektronisk.

Brevet legger seg i journalgruppen SO Brev ut (som er en del av Korrespondanse).

 SØRLANDET SYKEHU	Pasientdokumentasjon Sosionom-, ergoterapi- og fysioterapiavdelingen				Side: 4 Av: 9
	Dokument-id: II.MSK.SEF.9.2-2	Utarbeidet av: Bengt-Ove Madsen	Fagansvarlig: Lederguppen SEF	Godkjent dato: 07.02.2024	Godkjent av: Per Kristian Andersen

Klinikknivå/Medisinsk serviceklinikk/Sosionom, ergoterapi, fysioterapi/Tekniske støttefunksjoner/Dips og IKT

KRAV OM GRUNNSTØNAD (BL)

Blanketten brukes når man søker om grunnstønad fra NAV.

Blanketten legger seg i journalgruppen SO Trygdesaker ut (som er en del av Attester/meldinger/erklæringer).

KRAV OM HJELPESTØNAD (BL)

Blanketten brukes når man søker om hjelpestønad fra NAV.

Blanketten legger seg i journalgruppen SO Trygdesaker ut (som er en del av Attester/meldinger/erklæringer).

ØKT ANTALL STØNADSDAGER MED OMSORGSPENGER (BL)

Blanketten brukes når man søker om økt antall omsorgsdager ved barns sykdom fra NAV.

Blanketten legger seg i journalgruppen SO Trygdesaker ut (som er en del av Attester/meldinger/erklæringer).

 SØRLANDET SYKEHU		Pasientdokumentasjon Sosionom-, ergoterapi- og fysioterapiavdelingen			Side: 5 Av: 9
Dokument-id: II.MSK.SEF.9.2-2	Utarbeidet av: Bengt-Ove Madsen	Fagansvarlig: Ledergruppen SEF	Godkjent dato: 07.02.2024	Godkjent av: Per Kristian Andersen	Revisjon: 2.03

Klinikknivå/Medisinsk serviceklinikk/Sosionom, ergoterapi, fysioterapi/Tekniske støttefunksjoner/Dips og IKT

PASIENTDOKUMENTASJON ERGOTERAPI

For dokumentasjon av ergoterapi i pasientens journal skal følgende dokumenttyper brukes

ERG JOURNALNOTAT...

Denne dokumenttypen brukes hovedsakelig på dokumentasjon av ergoterapi på inneliggende pasienter, men kan også være et alternativ ved poliklinikk i de tilfellene hvor det man skriver ikke skal sendes til noen elektronisk.

Når man oppretter dokumentet må ... fjernes, og eventuelt erstattes med et «etternavn» som beskriver hva notatet dreier seg om.

Dokumentet legger seg i journalgruppen SO/PS Ergoterapi journal (som er en del av Kontinuerlig journal).

ERG SAMMENFATNING (EDI)

Denne dokumenttypen brukes på det som tidligere kaltes Ergoterapi - epikrise.

Dokumentet er et edi-dokument, hvilket betyr at det i utgangspunktet skal sendes til noen elektronisk. Oftest til kommuneergoterapeut, men også andre som for eksempel saksbehandlertjenesten i kommunen kan være aktuelle mottakere.

Dokumentet kan også brukes på det vi tidligere kalte Henvisninger til kommunal ergoterapeut. I de tilfellene bør dette presiseres med at overskriften i selve dokumentet endres til «Henvisning til kommunal ergoterapeut» eller lignende.

Dokumentet legger seg i journalgruppen SO/PS Ergoterapi sammenfatning (som er en del av Epikriser og sammenfatninger).

ERG NOTAT (EDI)

Dokumenttypen brukes etter poliklinikk. Tidligere hadde man mulighet til å bruke poliklinisk notat, men dette plasserte seg i legenes kontinuerlige journal. Dokumentet havner nå i rett journalgruppe.

For å gjøre det tydelig at dokumentet er skrevet etter et poliklinisk besøk kan man presisere dette ved å skrive «Poliklinisk notat ved ergoterapeut» på linja under pasientens navn. Dokumentet sendes hovedsakelig til fastleger og henvisende lege.

Dokumentet legger seg i journalgruppen SO/PS Ergoterapi journal (som er en del av Kontinuerlig journal).

BESTILLING AV TEKNISKE HJELPEMIDLER (BL)

Blanketten brukes når man bestiller hjelpemidler omfattet av NAV sin bestillingsordning.

Blanketten legger seg i journalgruppen SO Trygdesaker (som er en del av Attester/meldinger/erklæringer).

SØKN. OM HJELPEMIDLER, TOLKEHJELP (BL)

Blanketten brukes når man søker om varig utlån av hjelpemidler fra NAV.

Blanketten legger seg i journalgruppen SO Trygdesaker (som er en del av Attester/meldinger/erklæringer).

ORTOPEDISKE HJELPEMIDLER (BL)

Blanketten brukes som man søker om dekning av ortopediske hjelpemidler som ortoser gjennom NAV.

Blanketten legger seg i journalgruppen SO Trygdesaker (som er en del av Attester/meldinger/erklæringer).

HENVING TIL SPESIALIST (BL)

Blanketten brukes når ergoterapeut bistår lege til å søke om oppfølging hos logoped.

Blanketten legger seg i journalgruppen SO Henvisninger ut (som er en del av korrespondanse).

BREV TIL PASIENT...

Brevmalen brukes når man sender brev til pasient, men skal ikke brukes ved innkalling til time.

Brevet legger seg i journalgruppen SO Brev pasient ut/inn (som er en del av Korrespondanse).

BREV OM PASIENT (EDI)

Brevmalen brukes når man sender brev om pasient til andre enn pasienten, og brevet skal sendes elektronisk. Brevet er beregnet brukt når det finnes en kontakt man kan knytte det til.

 SØRLANDET SYKEHU		Pasientdokumentasjon Sosionom-, ergoterapi- og fysioterapiavdelingen			Side: 6 Av: 9
Dokument-id: II.MSK.SEF.9.2-2	Utarbeidet av: Bengt-Ove Madsen	Fagansvarlig: Ledergruppen SEF	Godkjent dato: 07.02.2024	Godkjent av: Per Kristian Andersen	Revisjon: 2.03

Klinikknivå/Medisinsk serviceklinikk/Sosionom, ergoterapi, fysioterapi/Tekniske støttefunksjoner/Dips og IKT

Brevet legger seg i journalgruppen SO Brev ut (som er en del av Korrespondanse).

BREV U/KNYTNING TIL KONTAKT (EDI)

Brevmalen brukes når man sender brev om pasient til andre enn pasienten, og brevet skal sendes elektronisk. Brevet er beregnet brukt når det ikke finnes en kontakt man kan knytte det til. Man knytter da brevet til egen seksjon. Brevet legger seg i journalgruppen SO Brev ut (som er en del av Korrespondanse).

BREV TIL...

Brevmalen brukes når man sender brev om pasient til andre enn pasienten, og brevet ikke skal sendes elektronisk. Brevet legger seg i journalgruppen SO Brev ut (som er en del av Korrespondanse).

 SØRLANDET SYKEHU		Pasientdokumentasjon Sosionom-, ergoterapi- og fysioterapiavdelingen			Side: 7 Av: 9
Dokument-id: II.MSK.SEF.9.2-2	Utarbeidet av: Bengt-Ove Madsen	Fagansvarlig: Ledergruppen SEF	Godkjent dato: 07.02.2024	Godkjent av: Per Kristian Andersen	Revisjon: 2.03

Klinikknivå/Medisinsk serviceklinikk/Sosionom, ergoterapi, fysioterapi/Tekniske støttefunksjoner/Dips og IKT

PASIENTDOKUMENTASJON FYSIOTERAPI

For dokumentasjon av fysioterapi i pasientens journal skal følgende dokumenttyper brukes.

FYS JOURNALNOTAT...

Denne dokumenttypen brukes hovedsakelig på dokumentasjon av fysioterapi på inneliggende pasienter, men kan også være et alternativ ved poliklinikk i de tilfellene hvor det man skriver ikke skal sendes til noen elektronisk.

Når man oppretter dokumentet må ... fjernes, og eventuelt erstattes med et «etternavn» som beskriver hva notatet dreier seg om.

Dokumentet legger seg i journalgruppen SO/PS Fysioterapi journal (som er en del av Kontinuerlig journal).

FYS SAMMENFATNING (EDI)

Denne dokumenttypen brukes på det som tidligere kaltes Fysioterapi - epikrise.

Dokumentet er et edi-dokument, hvilket betyr at det i utgangspunktet skal sendes til noen elektronisk. Oftest til kommunefysioterapeut eller privatpraktiserende fysioterapeut, men også andre som for eksempel saksbehandlertjenesten i kommunen kan være aktuelle mottakere.

Dokumentet legger seg i journalgruppen SO/PS Fysioterapi sammenfatning (som er en del av Epikriser og sammenfatninger).

FYS NOTAT (EDI)

Dokumenttypen brukes etter poliklinikk.

For å gjøre det tydelig at dokumentet er skrevet etter et poliklinisk besøk kan man presisere dette ved å skrive «Poliklinisk notat ved fysioterapeut» på linja under pasientens navn. Dokumentet sendes hovedsakelig til fastleger og henvisende lege.

Dokumentet legger seg i journalgruppen SO/PS Fysioterapi journal (som er en del av Kontinuerlig journal).

FYS OPPSTARTSNOTAT

Dokumenttypen brukes ved oppstart av fysioterapi til inneliggende pasienter.

Dokumentet legger seg i journalgruppen SO/PS Fysioterapi journal (som er en del av Kontinuerlig journal).

FYS SLUTTNOTAT

Dokumenttypen brukes ved avslutning av fysioterapi til inneliggende pasienter hvor det ikke skal sendes FYS sammenfatning (edi).

Dokumentet legger seg i journalgruppen SO/PS Fysioterapi journal (som er en del av Kontinuerlig journal).

UTLÅN AV BEHANDLINGSHJELPEMIDLER (BL)

Dokumenttypen brukes ved søknad om behandlingshjelpemidler som f.eks CPAP.

Blanketten legger seg i journalgruppen SO Trygdesaker (som er en del av Attester/meldinger/erklæringer).

BREV TIL PASIENT...

Brevmalen brukes når man sender brev til pasient, men skal ikke brukes ved innkalling til time.

Brevet legger seg i journalgruppen SO Brev pasient ut/inn (som er en del av Korrespondanse).

BREV OM PASIENT (EDI)

Brevmalen brukes når man sender brev om pasient til andre enn pasienten, og brevet skal sendes elektronisk. Brevet er beregnet brukt når det finnes en kontakt man kan knytte det til.

Brevet legger seg i journalgruppen SO Brev ut (som er en del av Korrespondanse).

BREV U/KNYTNING TIL KONTAKT (EDI)

Brevmalen brukes når man sender brev om pasient til andre enn pasienten, og brevet skal sendes elektronisk. Brevet er beregnet brukt når det ikke finnes en kontakt man kan knytte det til. Man knytter da brevet til egen seksjon.

Brevet legger seg i journalgruppen SO Brev ut (som er en del av Korrespondanse).

 SØRLANDET SYKEHU	Pasientdokumentasjon Sosionom-, ergoterapi- og fysioterapiavdelingen				Side: 8 Av: 9
Dokument-id: II.MSK.SEF.9.2-2	Utarbeidet av: Bengt-Ove Madsen	Fagansvarlig: Lederguppen SEF	Godkjent dato: 07.02.2024	Godkjent av: Per Kristian Andersen	Revisjon: 2.03

Klinikknivå/Medisinsk serviceklinikk/Sosionom, ergoterapi, fysioterapi/Tekniske støttefunksjoner/Dips og IKT

BREV TIL...

Brevmalen brukes når man sender brev om pasient til andre enn pasienten, og brevet ikke skal sendes elektronisk. Brevet legges seg i journalgruppen SO Brev ut (som er en del av Korrespondanse).

 SØRLANDET SYKEHU		Pasientdokumentasjon Sosionom-, ergoterapi- og fysioterapiavdelingen			Side: 9 Av: 9
Dokument-id: II.MSK.SEF.9.2-2	Utarbeidet av: Bengt-Ove Madsen	Fagansvarlig: Ledergruppen SEF	Godkjent dato: 07.02.2024	Godkjent av: Per Kristian Andersen	Revisjon: 2.03

Klinikknivå/Medisinsk serviceklinikk/Sosionom, ergoterapi, fysioterapi/Tekniske støttefunksjoner/Dips og IKT

RUTINER FOR GODKJENNING

Den enkelte terapeut har ansvar for å godkjenne sine dokumenter straks de er fullført, og senest innen 14 dager etter at de er opprettet.

RUTINER FOR SKANNING

Opplysninger på papir angående pasienten som oppfattes som relevante kan skannes inn i journalen. Ved SSK gjøres dette av assistenten/sekretæren, mens man ved SSA må få dokumentene skannet på dokumentsenteret.

RUTINER FOR OPPBEVARING OG MAKLERING AV INTERNE NOTATER, UTSKRIFTER OG HENVISNINGER

Interne notater er å anse som en del av journalen inntil nødvendige nedtegninger i journalen er gitt. Alle interne notater, papirutskrifter fra DIPS, pasientlister, NAV blanketter og andre skjemaer på papir må oppbevares innelåst på avdelingen. Disse makuleres når pasienten utskrives eller behandlingen opphører.