

Dokumenttitel			
Rutin för dokumentation i och hantering av hälso- och sjukvårdsjournal samt tillhörande moduler i Procapita verksamhetssystem			
Ansvarig		Gäller för:	
Verksamhetschef för hälso- och sjukvård		Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom division Social Omsorg	
Dokumenttyp	Giltig från	Granskas senast	Sida 1
Rutin	2025-05-19	2026-05-18	

Rutin för dokumentation i och hantering av hälso- och sjukvårdsjournal samt tillhörande moduler i verksamhetssystem Procapita

Syftet med rutinen är att säkerställa att all legitimerad hälso-och sjukvårdspersonal, samt enhetschefer inom hälso- och sjukvården har tillgång till ett samlat dokument som beskriver hur legitimerad personal ska hantera och dokumentera i hälso- och sjukvårdsjournalen i Procapita.

Rutinen ska vara en grund i introduktion för nyanställda arbetsterapeuter, sjukgymnaster/fysioterapeuter, distriktssköterskor och sjuksköterskor.

Rutinen bygger på riktlinjer för dokumentation och journalföring inom hälso- och sjukvårdens område i Nyköpings kommun.

Dokumenttitel Rutin för dokumentation i och hantering av hälso- och sjukvårdsjournal samt tillhörande moduler i Procapita verksamhetssystem			
Ansvarig Verksamhetschef för hälso- och sjukvård		Gäller för: Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom division Social Omsorg	
Dokumenttyp Rutin	Giltig från 2025-05-19	Granskas senast 2026-05-18	Sida 2

Innehåll

Behörighet, utbildning och inloggning för legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal	4
Behörighet	4
Utbildning	4
Inloggning	4
Öppna, stänga och placera hälso- och sjukvårdsjournal	5
Ny patient/ny hälso- och sjukvårdsjournal.....	5
Placering av hälso- och sjukvårdsjournal i organisationen.....	5
Placering vid avslutat vårdtillfälle	6
Placering vid nytt vårdtillfälle	6
Placering vid flytt till/från extern utförare, särskilt boende	6
Placering av hälso- och sjukvårdsjournal för avliden	6
Personuppgifter och kontaktuppgifter	7
Kommuninnevånarregister, KIR	7
Riks-KIR	7
Samordningsnummer och tillfälliga personnummer	7
Skyddade personuppgifter	8
Observera/smitta/varning	8
Observera	8
Smitta.....	9
Varning.....	9
Läsa dokumentation	10
Journalföring	10
Allmänt	10
Delaktighet	11
För studenter	12
Ny vårdkontakt	12
Samtycke	12
Sökord, frastexter och hjälpfrastext	13
Bedömning	13
Hälsoplan.....	14
Sökordet Hälsoplan.....	14

Dokumenttitel Rutin för dokumentation i och hantering av hälso- och sjukvårdsjournal samt tillhörande moduler i Procapita verksamhetssystem			
Ansvarig Verksamhetschef för hälso- och sjukvård		Gäller för: Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom division Social Omsorg	
Dokumenttyp Rutin	Giltig från 2025-05-19	Granskas senast 2026-05-18	Sida 3

Sökordet Mål	14
Sökordet Måluppfyllelse	15
Åtgärder	15
Utredande åtgärder	15
Behandlande åtgärder	15
Epikris	16
HSL-uppdrag	16
Att göra lista	17
Allmänt om Att göra lista	17
Att göra lista för jourverksamhet	17
Bevakning	17
Lifecare Meddelande	18
Avvikelsemodul	19
Avvikelse inom kommunal verksamhet	19
Avvikelse till extern vårdgivare	19
Inkomna uppgifter	19
Begäran av journalkopia, utskrift och förvaring av journalkopia	20
Begäran av journalkopia och utskrifter till annan vårdgivare, myndighet eller försäkringsbolag	20
Begäran av journalkopia och utskrifter till anhörig	20
Begäran av journalkopia och utskrifter till patient	21
Utskrifter internt	21
Utskrifter vid inaktualitet/avliden	22
Driftstopp	22
Planerade driftstopp	22
Oplanerade driftstopp	23
Utskrifter i händelse av oplanerade driftstopp utan Läsmiljö	23

Dokumenttitel Rutin för dokumentation i och hantering av hälso- och sjukvårdsjournal samt tillhörande moduler i Procapita verksamhetssystem			
Ansvarig Verksamhetschef för hälso- och sjukvård		Gäller för: Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom division Social Omsorg	
Dokumenttyp Rutin	Giltig från 2025-05-19	Granskas senast 2026-05-18	Sida 4

Behörighet, utbildning och inloggning för legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal

Behörighet

Vid nyanställning eller vid förändringar av ansvarsområde/tjänst för legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal är det ansvarig enhetschef som ansvarar för att beställa och avbeställa användarkonto samt bedöma vilka behörigheter i Procapita som ska tilldelas den anställda. Beställning sker till DSO system via länk på IN.

Utbildning

Nyanställd legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal tar del av guider för verksamhetssystemet i Assistenten, t.ex. en guide som heter Procapita HSL Hälso- och sjukvårdsjournal. Mentor för den nyanställde visar hantering av Procapita och dokumentation under introduktionstiden. Enhetschef bokar in nyanställd på utbildning i Procapita med kvalitetsutvecklare som använder Checklista för introduktion till Procapita HSL till ny legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.

Inloggning

För en säker inloggning till Procapita används eTjänste-kort. Inloggningskod, signeringskod och eTjänste-kort ska förvaras säkert, så att obehöriga inte kan få åtkomst till hälso- och sjukvårdsjournalen. Vid inloggning väljs aktuell roll om man har flera.

Nyanställd som inte fått eTjänste-kort använder användarnamn och lösenord till Procapita. Lösenord till Procapita ska bytas en gång per år.

Utloggning ur systemet ska ske när hälso- och sjukvårdsjournalen inte används så att obehöriga inte kan ta del av patientuppgifter. E -Tjänste-kortet får inte lämnas kvar i tangentbordet/datorn.

Dokumenttitel Rutin för dokumentation i och hantering av hälso- och sjukvårdsjournal samt tillhörande moduler i Procapita verksamhetssystem			
Ansvarig Verksamhetschef för hälso- och sjukvård		Gäller för: Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom division Social Omsorg	
Dokumenttyp Rutin	Giltig från 2025-05-19	Granskas senast 2026-05-18	Sida 5

Öppna, stänga och placera hälso- och sjukvårdsjournal

Arbetsterapeuter, sjukgymnaster/fysioterapeuter och sjuksköterskor/distriktssköterskor dokumenterar i en gemensam hälso- och sjukvårdsjournal.

Ny patient/ny hälso- och sjukvårdsjournal

Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som först behöver dokumentera ansvarar för att öppna en ny hälso- och sjukvårdsjournal. Det ska endast finnas en hälso- och sjukvårdsjournal per patient. Finns en avslutad hälso- och sjukvårdsjournal ska denna öppnas igen.

Placering av hälso- och sjukvårdsjournal i organisationen

Hälso- och sjukvårdsjournal ska placeras organisatoriskt så att omvårdnadspersonalen som utför hälso- och sjukvård hos patienten har åtkomst till journalen.

Omvårdnadspersonal inom daglig verksamhet och dagverksamhet för äldre har inte åtkomst till hälso- och sjukvårdsjournal om patienten bor på ett särskilt boende eller har hemtjänst, boendestöd eller kommunal personlig assistans. För hantering av dokumentation för dessa patienter se rutiner för hälso- och sjukvård i dagverksamhet för äldre och rutiner för hälso- och sjukvård inom daglig verksamhet.

Omvårdnadsansvarig sjuksköterska på enhet patient flyttar ifrån ansvarar för att placera hälso- och sjukvårdsjournalen på den nya enheten/organisationen.

Omvårdnadsansvarig sjuksköterska på enhet patient flyttar till kontrollerar att hälso- och sjukvårdsjournal ligger på rätt enhet/organisation.

För patient i hemsjukvården där hemtjänst eller kommunal personlig assistans inte utför någon hälso- och sjukvård placeras hälso- och sjukvårdsjournalen på hemsjukvårdsteamet om sjuksköterska är inkopplad och på övernivån Hemsjukvård om endast rehab är inkopplade. För patient som har boendestöd men utan att personalen där utför någon hälso- och sjukvård placeras hälso- och sjukvårdsjournalen på övernivån Boendestöd.

Dokumenttitel Rutin för dokumentation i och hantering av hälso- och sjukvårdsjournal samt tillhörande moduler i Procapita verksamhetssystem			
Ansvarig Verksamhetschef för hälso- och sjukvård		Gäller för: Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom division Social Omsorg	
Dokumenttyp Rutin	Giltig från 2025-05-19	Granskas senast 2026-05-18	Sida 6

Placering vid avslutat vårdtillfälle

Med avslutat vårdtillfälle menas avslutad hemsjukvård, flytt från särskilt boende till annan kommun, utskrivning från korttidsboende utan att övergå till hemsjukvården.

Vid avslutat vårdtillfälle stängs hälso- och sjukvårdsjournalen av ansvarig sjuksköterska, distriktssjuksköterska alternativt arbetsterapeut/sjukgymnast/fysioterapeut i hemsjukvården (för patienter som inte är anslutna till hemsjukvård av sjuksköterska).

Innan hälso- och sjukvårdsjournal avslutas kontrollerar legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal att ingen kollega/annan profession har en pågående vårdkontakt. Ingen får avsluta åtgärder/uppgifter som ligger på en Att göra lista utan att ha kontrollerat om kollega/annan profession har en pågående vårdkontakt.

Den avslutade Hälso- och sjukvårdsjournalen placeras i "Rondellen" i organisationsträdet.

Placering vid nytt vårdtillfälle

Om det blir aktuellt med att nytt vårdtillfälle öppnas den befintliga hälso- och sjukvårdsjournalen och flyttas från Rondellen till den aktuella organisationen.

Placering vid flytt till/från extern utförare, särskilt boende

När patient flyttar in på externt särskilt boende har sjuksköterskan på det externa boendet ansvar att ringa DSO system för att kontrollera om det finns hälso- och sjukvårdsjournal i Rondellen eller på annan organisatorisk enhet.

När patient flyttar från externt särskilt boende till kommunalt särskilt boende har sjuksköterskan på det kommunala boendet ansvar att ringa DSO system för att kontrollera om det finns hälso- och sjukvårdsjournal på annan organisatorisk enhet.

Placering av hälso- och sjukvårdsjournal för avliden

Hälso- och sjukvårdsjournalen avslutas med avslutsorsak "Avliden", placeras på "Avlidna" i organisationsträdet och sedan skrivs Fullständig Hälso- och

Dokumenttitel Rutin för dokumentation i och hantering av hälso- och sjukvårdsjournal samt tillhörande moduler i Procapita verksamhetssystem			
Ansvarig Verksamhetschef för hälso- och sjukvård		Gäller för: Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom division Social Omsorg	
Dokumenttyp Rutin	Giltig från 2025-05-19	Granskas senast 2026-05-18	Sida 7

sjukvårdsjournal ut. Se rutiner för arkivering av journalhandlingar vid avslut för hur utskriften sedan ska hanteras.

Personuppgifter och kontaktuppgifter

Personuppgifterna, t.ex. adress hämtas från KIR och ska inte redigeras i Procapita. Personuppgifter i systemet delas av all personal.

Det är var och ens ansvar att se till att kontaktuppgifterna om närstående är riktiga genom att föra in och/eller ta bort uppgifter när de inte är aktuella.

Kommuninnevånarregister, KIR

När ny hälso- och sjukvårdsjournal behöver startas upp på patient som inte är känd i något av Procapitas lagrum sedan tidigare och är bosatt i Nyköpings kommun, måste personuppgifter hämtas från kommuninnevånarregister (KIR). Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal är behörig att hämta uppgifter från KIR.

Riks-KIR

När en patient är skriven i annan kommun än Nyköpings kommun och hälso- och sjukvårdsjournal behöver öppnas, måste personuppgifterna hämtas från Skatteverket, riks-KIR. Ta kontakt med DSO system eller avgiftshandläggare på Myndighetsfunktionen, så hämtar de hem uppgifterna till Procapita.

Samordningsnummer och tillfälliga personnummer

Patienter som har ett samordningsnummer söks fram i Procapita som vanligt. DSO-system ska kontaktas och kan hjälpa till att bevaka när patienten får ett personnummer. När legitimerad personal får veta från patient att patienten fått ett personnummer kontaktas DSO-system. Om patienten inte har fått ett samordningsnummer kontaktas DSO-system som lägger upp patienten med ett tillfälligt personnummer. DSO- system hjälper sedan till att bevaka när patienten fått ett samordningsnummer. I väntan på att patienten är upplagd i Procapita förs dokumentation för den patienten enligt rutin för driftstopp.

Dokumenttitel Rutin för dokumentation i och hantering av hälso- och sjukvårdsjournal samt tillhörande moduler i Procapita verksamhetssystem			
Ansvarig Verksamhetschef för hälso- och sjukvård		Gäller för: Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom division Social Omsorg	
Dokumenttyp Rutin	Giltig från 2025-05-19	Granskas senast 2026-05-18	Sida 8

Skyddade personuppgifter

Se rutiner för hantering av skyddade personuppgifter.

Om patienten har skyddad folkbokföring hos Skatteverket hanteras inte patientens adress i Procapita och får inte göra det. I Procapita står det (Skyddad folkbokföring) efter patientens namn i systemfönstret, det finns en gul symbol efter personnummer i sökrutan för personnummer samt framgår i Personbilden där det står Skyddad Folkbokföring istället för adress.

Om patienten har sekretessmarkering hos Skatteverket syns det i Personbilden i rutan Sekretess, sekretessmarkering är i bockat. Sekretessmarkeringen är en varningssignal som innebär att patientens personuppgifter ska hanteras med extra försiktighet och det krävs noggrann sekretessprövning om personuppgifter begärs ut.

Journal för patient med skyddad folkbokföring eller sekretessmarkering hos Skatteverket delas inte i NPÖ.

Observera/smitta/varning

Under dessa sökord dokumenteras viktig information som snabbt ska vara tillgänglig för dem som arbetar med patienten. Informationen visas i samtliga lagrum (HSL, SoL, LSS). Här dokumenteras endast kort det som ska belysas. Mer utförlig och beskrivande text skrivs i hälso- och sjukvårdsjournalen under aktuella sökord.

Sjuksköterska (eller arbetsterapeut/fysioterapeut när sjuksköterska inte är inkopplad) ansvarar för att dokumentera informationen och hålla den aktuell. Avslutsdatum ska sättas på den text som inte gäller längre.

Observera

Observera har två undersökord:

- Observera
- Vårdrutinavvikelse

Observera

Dokumenttitel Rutin för dokumentation i och hantering av hälso- och sjukvårdsjournal samt tillhörande moduler i Procapita verksamhetssystem			
Ansvarig Verksamhetschef för hälso- och sjukvård		Gäller för: Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom division Social Omsorg	
Dokumenttyp Rutin	Giltig från 2025-05-19	Granskas senast 2026-05-18	Sida 9

Viktig information som behöver uppmärksammas som inte ingår i standard för uppmärksamhetssignaler. Verksamheten har kommit fram till att det handlar om följande uppgifter.

Att patienten ej samtyckt till informationsöverföring, att patienten är ansluten till hemsjukvård och vilket team, om hemsjukvården utför enstaka insatser, insulinbehandling, patienten har KAD, nefrostomi, PEG-sond, Porth-a-Cath, stomi, trakeostomi, blodsockersensor och ordination på skyddsåtgärder.

Vårdrutinavvikelse

Information och beslut som kan leda till särskild vårdrutin, t.ex. öppen tvångsvård med särskilda villkor, enligt LPT/LRV, läkarbeslut finns om att inte utföra hjärt-lungräddning, läkarbeslut finns från brytpunktssamtal, se handlingsplan suicidrisk och se bemötandeplan BPSD.

Smitta

Smitta som måste rapporteras till Socialstyrelsen och annan smitta som behöver beaktas, t.ex. MRSA, VRE, ESBL, ESBL CARBA, (blodsmitta ska endast markeras vid graviditet).

Varning

Varning har tre undersökord:

- Överkänslighet
- Allvarlig sjukdom
- Allvarlig behandling

Överkänslighet

Livshotande överkänslighet, skadlig överkänslighet och besvärande överkänslighet ska dokumenteras mot vilken kemikalie, aktiv substans eller allergen.

Allvarlig sjukdom och allvarlig behandling

Sjuksköterska eller rehabiliteringsansvarig stämmer av med ansvarig läkare om patienten har allvarlig sjukdom eller allvarlig behandling som behöver uppmärksammas.

Dokumenttitel Rutin för dokumentation i och hantering av hälso- och sjukvårdsjournal samt tillhörande moduler i Procapita verksamhetssystem			
Ansvarig Verksamhetschef för hälso- och sjukvård		Gäller för: Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom division Social Omsorg	
Dokumenttyp Rutin	Giltig från 2025-05-19	Granskas senast 2026-05-18	Sida 10

Läsa dokumentation

Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som deltar i vården runt patienten är skyldiga att hålla sig uppdaterade om vad som dokumenteras i hälso- och sjukvårdsjournalerna. "Ny dokumentation på mina patienter" alternativt organisatorisk enhet man har ansvar för ska läsas vid start av varje arbetspass.

Inför hembesök ska legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal ta del av ny dokumentation i hälso- och sjukvårdsjournal.

Samtliga sökord i hälso- och sjukvårdsjournalen är läsbara för omvårdnadspersonalen.

Enskild hälso- och sjukvårdsjournal läses lättast genom funktionerna Lista, Översikt eller Helskärm som ger löpande information om senaste tidens händelser. Även fliken Plan ger en överskådlig bild av aktuell hälso- och sjukvård som pågår för patienten.

När man söker på ny dokumentation och söker på Alla rubriker så får man med dokumentation från särskilda boenden inom SOL/LSS och kommunal personlig assistans. När man läser på Översikt inne i hälso- och sjukvårdsjournalen så ser man även dokumentation från särskilda boenden inom SOL/LSS och kommunal personlig assistans. För att läsa social dokumentation för hemtjänst och boendestöd behöver legitimerad personal logga in i Lifecare utförare.

Journalföring

Allmänt

Det är varje legitimerad hälso- och sjukvårdspersonals skyldighet att dokumentera information, bedömningar, planering, åtgärder och utförda åtgärder som är av vikt för en god och säker hälso- och sjukvård.

Hälso- och sjukvårdsjournalerna ska finnas tillgängliga för alla som har ansvar för de olika delarna av vården. Informationen i hälso- och sjukvårdsjournalen måste vara tillförlitlig, tydlig och aktuell.

För att erhålla god patientsäkerhet ska information föras till hälso- och sjukvårdsjournalen så snart det är möjligt under arbetspasset.

Dokumenttitel Rutin för dokumentation i och hantering av hälso- och sjukvårdsjournal samt tillhörande moduler i Procapita verksamhetssystem			
Ansvarig Verksamhetschef för hälso- och sjukvård		Gäller för: Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom division Social Omsorg	
Dokumenttyp Rutin	Giltig från 2025-05-19	Granskas senast 2026-05-18	Sida 11

Om dokumentation sker i efterhand ska datum och tid på texten ändras så det stämmer överens med händelsedatum och tid.

Tiden när dokumentationen faktiskt har skett framgår automatiskt i systemet.

Det ska i dokumentationen framgå var informationen kommer ifrån, om det är från annan person än den legitimerade personalens bedömning.

Om bedömning har skett per telefon ska det framgå i journalanteckningarna under bedömning. Har råd och instruktioner skett över telefon ska det framgå i journalanteckningar under åtgärder.

Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal kan felmarkera sina egna texter. Texterna är möjliga att läsa i systemet men är överstrukna. Vid utskrift kommer de inte med, om man inte gör ett aktivt val.

Journalanteckningar ska skrivas på svenska, så långt som möjligt, och på ett sådant sätt att den kan läsas och förstås av patienten och omvårdnadspersonal som är delaktig i patientens hälso-och sjukvård. Det är av vikt att anteckningarna skrivs med korta tydliga formuleringar. Förkortningar och namn på patient och personal ska undvikas. I stället för namn på patient används begreppet patient. Fackuttryck får användas när det behövs för att uppfylla kravet på tydlighet. Detta gäller främst bedömningstexter. Texten ska vara utformad så att den inte kan feltolkas eller uppfattas som kränkande. Rättstavningsfunktion kan användas.

Journaltexterna ska signeras fortlöpande och i slutet av arbetspasset kontrolleras att det inte finns några osignerade texter. Om signering inte skett kommer texterna att låsas efter 2 dagar (förutom under bedömning aktivitet och delaktighet där det är längre pga. att det kan ta tid att skriva en ADL-bedömning samt för administration/intyg där 3 månader gäller pga. att det ska finnas tid för patient att komma med åsikter).

Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal är skyldig att hålla sig uppdaterad i journalföring och ta del av de beslut som tas i verksamheten.

Delaktighet

Det ska av dokumentationen framgå hur patienten har varit delaktig och dennes ställningstagande. T.ex. anges det under Mål om målet har tagits fram i

Dokumenttitel Rutin för dokumentation i och hantering av hälso- och sjukvårdsjournal samt tillhörande moduler i Procapita verksamhetssystem			
Ansvarig Verksamhetschef för hälso- och sjukvård		Gäller för: Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom division Social Omsorg	
Dokumenttyp Rutin	Giltig från 2025-05-19	Granskas senast 2026-05-18	Sida 12

samråd med patienten eller andra. Det dokumenteras även under åtgärder att man har informerat patienten om åtgärder samt patientens ställningstagande.

För studenter

När en patient har gett samtycke till att studenten deltar i vården får studenten ta del av patientens hälso- och sjukvårdsjournal. Innan studenten signerar sina texter ska handledare läsa igenom och godkänna dem genom att använda frastexten "Vidimerad av handledare". Denna rutin gäller tills systemleverantören kan tillhandahålla en funktion för vidimering.

Ny vårdkontakt

När en legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal får vårdkontakt första gången är det viktigt att vissa uppgifter dokumenteras skyndsamt. Vilka uppgifter det är beror på verksamhet och profession. Det är viktigt att dessa uppgifter uppdateras när förändring sker. Det finns lokala rutiner för SSK hemsjukvård, rehab hemsjukvård, SSK FSO, rehab FSO, SSK SÄBO och Rehab SÄBO som tydliggör vad som ska göras vid nybesök/nya patienter och vad som ska dokumenteras. Generellt handlar det om Samtycke, sökorden på Bakgrund och Aktuellt samt aktuella bedömningssökord.

Samtycke

Det är varje legitimerad hälso- och sjukvårdspersonals skyldighet att inhämta och dokumentera samtycke vid behov, t.ex.

- Informationsöverföring mellan vårdgivare
- Information till närstående
- Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation (NPÖ)
- Motsätter sig registrering kvalitetsregister
- Skyddsåtgärder
- Presumtivt samtycke

Dokumenttitel Rutin för dokumentation i och hantering av hälso- och sjukvårdsjournal samt tillhörande moduler i Procapita verksamhetssystem			
Ansvarig Verksamhetschef för hälso- och sjukvård		Gäller för: Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom division Social Omsorg	
Dokumenttyp Rutin	Giltig från 2025-05-19	Granskas senast 2026-05-18	Sida 13

Sökord, frastexter och hjälpfrastext

Hälso- och sjukvårdsjournalen har huvudsökord enligt Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF).

Förutom sökord från ICF finns administrativa sökord och sökord anpassade för den hälso- och sjukvård som bedrivs inom kommunal hälso- och sjukvård.

Färdiga frastexter finns under ett flertal sökord för att underlätta och ge struktur till journalföringen.

Det är legitimerad personals ansvar att föra anteckningar under rätt sökord. Som stöd för detta finns Hjälpfrastext (hammaren) som beskriver vad man ska dokumentera under varje sökord och vad ICF koder och KVÅ koder innebär.

I dokument Hälso- och sjukvårdsjournal sökord, frastexter och hjälpfrastext finns information om vad som ska skrivas under varje sökord.

I dokument Procapita HSL Omvänd lathund hälso- och sjukvårdsjournalen ICF finns stöd för att hitta rätt sökord utefter vad man vill dokumentera.

I dokument Dokumentera i Hälso- och sjukvårdsjournal utifrån process Hälso- och sjukvård.

Bedömning

Bedömningar av status och information legitimerad personal får till sig om patientens mående ska dokumenteras under bedömningsökorden och frastexter med ICF kod ska användas som rubrik.

En fråga som man ska ställa sig är "Vad har jag bedömt?" "Vilken kroppsfunction eller aktivitetsförmåga är det som är nedsatt?" Förändring av kroppsstruktur (till exempel saknar underben) dokumenteras under bedömning kroppsstruktur.

För att välja rätt frastext används alltid hjälpfrastexten under symbolen hammaren i Procapita.

Inaktuella bedömningstexter ska avslutas med avslutsdatum när man har dokumenterat en ny bedömning och man bedömer att det är viktigt att visa att den tidigare texten inte gäller längre.

Dokumenttitel Rutin för dokumentation i och hantering av hälso- och sjukvårdsjournal samt tillhörande moduler i Procapita verksamhetssystem			
Ansvarig Verksamhetschef för hälso- och sjukvård		Gäller för: Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom division Social Omsorg	
Dokumenttyp Rutin	Giltig från 2025-05-19	Granskas senast 2026-05-18	Sida 14

I Procapita finns följande bedömningsinstrument och det finns rutiner för respektive bedömningsinstrument:

- ADL taxonomin
- Abbey Pain Scale
- Downton
- Mini Nutritional Assessment (MNA)
- MNA slutgiltig bedömning
- Modifierad Norton-skala
- Revised Oral Assessment Guide (ROAG)
- Physiotherapy Clinical Outcome Variables (S-COVs)
- Gross Motor Function Measure (GMF)

Hälsoplan

Hälsoplan dokumenteras vid hälsoproblem som sträcker sig över tid som kräver hälso- och sjukvårdsåtgärder som kommer att utföras av och eller följas upp av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.

Hälsoplanen skapas vid dokumentation på sökorden:

- Hälsoplan
- Mål
- Pågående åtgärder som kopplas till Hälsoplan

Sökordet Hälsoplan

På sökordet Hälsoplan dokumenteras hälsoproblemet med följande struktur:

- Problem/risk
- Orsak
- Konsekvens
- Individens resurser
- Individens hinder

Sökordet Mål

På Mål används frastext för Mål: Delmål Ska vara uppnått: eller Utvärderas:.

Dokumenttitel Rutin för dokumentation i och hantering av hälso- och sjukvårdsjournal samt tillhörande moduler i Procapita verksamhetssystem			
Ansvarig Verksamhetschef för hälso- och sjukvård		Gäller för: Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom division Social Omsorg	
Dokumenttyp Rutin	Giltig från 2025-05-19	Granskas senast 2026-05-18	Sida 15

Frastext för patientens och närståendes delaktighet vid framtagande av Mål finns.

Sökordet Måluppfyllelse

Måluppfyllelse dokumenteras vid uppfyllt mål eller vid uppföljningsdatumet. Frastexter finns för om målet är uppnått eller inte och om Hälsoplanen ska avslutas.

Åtgärder

Enligt Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ) delas åtgärder in i utredande åtgärder och behandlande åtgärder.

Utredande åtgärder

Sökordet för utredande åtgärder används främst för nybesök för att registrera de bedömningar man gjorde. Använd frastext. På åtgärd utredande anger man de KVÅ koder för de bedömningar som man har gjort.

Om det blir en åtgärd i direkt anslutning till en bedömning så behöver man inte dokumentera att man har gjort en bedömning på åtgärd utredande. Se istället behandlande åtgärder nedan.

Behandlande åtgärder

Planerade åtgärder som ska vara återkommande dokumenteras som pågående åtgärder under aktuellt åtgärdssökord.

Sökorden för behandlande åtgärder har ICF struktur och åtgärder dokumenteras på det sökord som passar syftet med åtgärden. Detta gäller icke farmakologiska åtgärder.

Läkemedelshantering, vid behovs läkemedel, provtagning, åtgärder vid vård i livets slut och omhändertagande av avliden har separata sökord pga. att de ska vara lätta att hitta.

För varje åtgärdssökord finns frastexter för ordination som ska användas.

På alla åtgärdssökord finns hjälpfrastext med information om vilka KVÅ koder som finns och beskrivning av dessa. Man väljer den KVÅ kod som bäst passar

Dokumenttitel Rutin för dokumentation i och hantering av hälso- och sjukvårdsjournal samt tillhörande moduler i Procapita verksamhetssystem			
Ansvarig Verksamhetschef för hälso- och sjukvård		Gäller för: Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom division Social Omsorg	
Dokumenttyp Rutin	Giltig från 2025-05-19	Granskas senast 2026-05-18	Sida 16

åtgärden man har gjort samt den/de bedömningar man har gjort och kommer fortsätta att göra när man följer upp åtgärden.

När en planerad åtgärd är utförd registreras den som utförd.

När en oplanerad åtgärd utförs dokumenteras det som en engångsåtgärd och registreras sedan som utförd.

Resultat av behandlande åtgärder, alltså bedömningar, dokumenteras under aktuellt bedömningssökord.

Åtgärder som är inaktuella ska avslutas med avslutsdatum.

Hjälpmedelsförskrivning är en typ av pågående åtgärd som har egen frastext.

Pågående åtgärder ska kopplas till den hälsoplan de tillhör.

Ordinationer/pågående åtgärder dokumenteras på aktuellt åtgärdssökord med följande struktur:

- Vad
- Mål
- Vem
- Hur
- När
- Planerad uppföljning

Epikris

Vid flytt till annan kommun ska epikris skrivas där behov finns. Sökord för epikris finns med frastexter.

HSL-uppdrag

HSL-uppdrag gäller i hemsjukvården. HSL-uppdrag skapas av åtgärder som ska utföras av omvårdnadspersonal inom hemtjänst, boendestöd och kommunal personlig assistans. Se rutiner för HSL-uppdrag.

Dokumenttitel Rutin för dokumentation i och hantering av hälso- och sjukvårdsjournal samt tillhörande moduler i Procapita verksamhetssystem			
Ansvarig Verksamhetschef för hälso- och sjukvård		Gäller för: Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom division Social Omsorg	
Dokumenttyp Rutin	Giltig från 2025-05-19	Granskas senast 2026-05-18	Sida 17

Att göra lista

Allmänt om Att göra lista

På Att göra listan läggs planerade arbetsuppgifter upp. Det kan vara arbetsuppgifter som är

- knutna till patient, t ex utprovning, träning, hembesök, sårbehandling, KAD-byte, provtagning eller uppföljning av allmäntillstånd.
- av generell karaktär som t ex möten, rond, dosleveranser.

Det är var och ens ansvar:

- Att se till att rätt information finns tillgänglig på att göra listan.
- Att hålla informationen kortfattad. Mer utförlig dokumentation förs i hälso- och sjukvårdsjournalen.
- Att sätta ok när uppgiften är utförd eller flytta uppgiften till annan dag.

Se separata rutiner för hur Att göra listor hanteras i de olika verksamheterna.

Att göra lista för jourverksamhet

Det finns att göra listor för jourverksamhet uppdelad efter verksamheterna på särskilt boende respektive hemsjukvård.

- Ssk HSV jour
- Ssk SÄBO jour
- Jour Kommunrehab SÄBO
- HSV Rehab Jour

Se separata rutiner för jour/reducerad verksamhet.

Bevakning

Med bevakningar i Procapita kan man inom särskilt boende informera om händelser till andra professioner som t.ex. enhetschef och biståndshandläggare och andra professioner. Det kan handla om nyinflytt på

Dokumenttitel Rutin för dokumentation i och hantering av hälso- och sjukvårdsjournal samt tillhörande moduler i Procapita verksamhetssystem			
Ansvarig Verksamhetschef för hälso- och sjukvård		Gäller för: Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom division Social Omsorg	
Dokumenttyp Rutin	Giltig från 2025-05-19	Granskas senast 2026-05-18	Sida 18

särskilt boende/korttidsboende eller något viktigt som en annan profession ska bevaka kring en patient.

Bevakning används inte av hemsjukvården, se Lifecare meddelande.

Bevakningar ska kollas dagligen.

Bevakningar ska alltid läggas på yrkesfunktionen t ex at (arbetsterapeut), sg (sjukgymnast), ft (fysioterapeut), ssk (sjuksköterska), bhl (biståndshandläggare), ec (enhetschef) och inte personligt namn.

Bevakningar gäller alltid enskild patient och skickas från journalmappen. Namn och personnummer kommer automatiskt med i bevakningen.

Avsändaren av bevakningen ska uppge fullständigt namn och telefonnummer i bevakningen så att det framgå vem som lagt bevakningen.

Automatisk uppstart på bevakning ska användas, då kommer bevakningar upp för den funktion man har valt att bevaka. På Mina Sidor, Aktuellt vyn, är det bevakningar på ens personliga namn som syns.

Bevakningar man får kommer främst från avvikelsemodulen.

Lifecare Meddelande

Lifecare meddelande används för kommunikation mellan professionerna inom hemsjukvården och mellan hemsjukvården och hemtjänsten/boendestöd. Kommunal personlig assistans använder bevakningar.

Lifecare meddelanden används för att skicka

- meddelanden till avgiftshandläggare om anslutning till och avslut av hemsjukvård samt meddelanden om enstaka insatser.
- information om nya HSL-uppdrag, förändrade HSL-uppdrag och avslutade HSL-uppdrag.

Meddelande skickas från/till funktionsbrevlådor, inte från/till personnamn.

Funktionsbrevlådor ska kollas dagligen.

Dokumenttitel Rutin för dokumentation i och hantering av hälso- och sjukvårdsjournal samt tillhörande moduler i Procapita verksamhetssystem			
Ansvarig Verksamhetschef för hälso- och sjukvård		Gäller för: Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom division Social Omsorg	
Dokumenttyp Rutin	Giltig från 2025-05-19	Granskas senast 2026-05-18	Sida 19

Avvikelsemodul

Se process för avvikelse och lathund i Assistenten.

Avvikelse inom kommunal verksamhet

Hälso- och sjukvårdsavvikelser inom den kommunala verksamheten, gällande patienter på särskilt boende och hemsjukvård (gäller även privata utförare) läggs in i avvikelsemodulen i Procapita.

Dokumentation görs i Hälso- och sjukvårdsjournalen under sökord "Avvikelse" att en avvikelse är skriven eller mottagen. Använd frastexter.

Avvikelse till extern vårdgivare

Avvikelsen skrivs på särskild blankett (ska inte föras in i Procapitas avvikelsemodul).

Dokumentera att avvikelse skrivits under sökordet Avvikelse i hälso- och sjukvårdsjournalen. Använd frastexter.

Inkomna uppgifter

På sökord Inkomna uppgifter dokumenteras vad som har inkommit och från vem och datum.

PDF filer som har inkommit via Prator kan infogas till Infoga dokument i Hälso- och sjukvårdsjournalen.

Dokument i pappersform som har inkommit kan skannas in till Infoga dokument i Hälso- och sjukvårdsjournalen.

Se rutiner för skanning och uppladdning av dokument inom HSO.

Uppgifter som inkommit skriftligt via meddelande i Prator i samband med utskrivning från sjukhus eller nytt uppdrag till hemsjukvården från regionen kan skrivas av under sökord Inkomna uppgifter. Endast relevant information tas med.

Dokumenttitel Rutin för dokumentation i och hantering av hälso- och sjukvårdsjournal samt tillhörande moduler i Procapita verksamhetssystem			
Ansvarig Verksamhetschef för hälso- och sjukvård		Gäller för: Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom division Social Omsorg	
Dokumenttyp Rutin	Giltig från 2025-05-19	Granskas senast 2026-05-18	Sida 20

Uppgifter som inkommit skriftligt via meddelande i Prator under vårtiden kan skrivas under sökord Kontakter/Läkarkontakt eller Annan extern vårdgivare. Endast relevant information tas med.

Begäran av journalkopia, utskrift och förvaring av journalkopia

Begäran av journalkopia och utskrifter till annan vårdgivare, myndighet eller försäkringsbolag

Skriftlig begäran med fullmakt och utskriften hanteras av MAS/MAR.

Skriftlig begäran med fullmakt från Försäkringskassan och utskriften hanteras av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.

Skriftlig begäran med fullmakt från IVO ska diarieföras.

Skriftlig begäran med fullmakt från försäkringsbolag, annan vårdgivare och Försäkringskassan ska arkiveras med patientens journal.

Hälso- och sjukvårdsjournalen ska granskas och en s.k. menprövning ska utföras, se Offentlighets- och sekretesslag (2009:400) 25 kap 1§ innan journalkopia skickas till annan vårdgivare.

Utskrift ska alltid ske från utskriftsmallen i Procapita.

I utskriftsmallen ska alltid skrivas in till vem/till vad utskriften skett.

För patient som är vid liv ska det dokumenteras i hälso- och sjukvårdsjournalen under sökord Administration/Intyg, till vem utskriften lämnats.

Begäran av journalkopia och utskrifter till anhörig

Blankett för begäran av journalkopia lämnas ut till anhörig.

Begäran och utskriften hanteras av legitimerad personal om patienten är vid liv och av MAS/MAR om patienten är avliden.

Blankett sparas för arkivering med patientens journal om patienten är vid liv och arkiveras om patienten är avliden.

Dokumenttitel Rutin för dokumentation i och hantering av hälso- och sjukvårdsjournal samt tillhörande moduler i Procapita verksamhetssystem			
Ansvarig Verksamhetschef för hälso- och sjukvård		Gäller för: Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom division Social Omsorg	
Dokumenttyp Rutin	Giltig från 2025-05-19	Granskas senast 2026-05-18	Sida 21

Hälso- och sjukvårdjournalen ska granskas och en s.k. menprövning ska utföras, se Offentlighets- och sekretesslag (2009:400) 25 kap 1§. I menprövning ingår att ta del av patientens samtycke.

Utskrift ska alltid ske från utskriftsmallen i Procapita.

I utskriftsmallen ska alltid skrivas in till vem/till vad utskriften skett.

För patient som är vid liv ska det dokumenteras i hälso- och sjukvårdsjournalen under sökord Administration/Intyg, till vem utskriften lämnats.

Utskrift ska lämnas personligt eller skickas som rekommenderat brev.

Begäran av journalkopia och utskrifter till patient

Blankett för begäran av journalkopia lämnas ut till patient.

Begäran och utskriften hanteras av legitimerad personal som fått frågan.

Blankett sparas för arkivering.

Hälso- och sjukvårdjournalen ska granskas och en s.k. menprövning ska utföras, se Offentlighets- och sekretesslag (2009:400) 25 kap 1§.

Utskrift ska alltid ske från utskriftsmallen i Procapita.

I utskriftsmallen ska alltid skrivas in till vem/till vad utskriften skett.

Det ska dokumenteras i hälso- och sjukvårdsjournalen under sökord Administration/Intyg, till vem utskriften lämnats.

Utskrift ska lämnas personligt eller skickas som rekommenderat brev.

Utskrifter internt

Inom egen verksamhet ses utskriften som arbetsdokument. Det innebär att patientens samtycke inte behövs vid utskrift.

”Direktutskrift” kan användas.

Utskrift ska förvaras så att inte obehöriga har åtkomst.

Dokumenttitel Rutin för dokumentation i och hantering av hälso- och sjukvårdsjournal samt tillhörande moduler i Procapita verksamhetssystem			
Ansvarig Verksamhetschef för hälso- och sjukvård		Gäller för: Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom division Social Omsorg	
Dokumenttyp Rutin	Giltig från 2025-05-19	Granskas senast 2026-05-18	Sida 22

Utskrifterna "tuggas" när de inte är aktuella längre.

Utskrifter vid inaktualitet/avliden

Enligt dokumenthanteringsplan ska alla journaler bevaras.

Tills kommunen har ett e-arkiv ska hälso- och sjukvårdsjournaler skrivas ut och arkiveras när patient

- flyttar till annan kommun
- avlider

Se rutiner för arkivering av journalhandlingar vid avslut för hur utskriften sedan ska hanteras.

Journal som är avslutad i samband med att patient inte längre är ansluten till hemsjukvård eller går hem från korttidsboende utan hemsjukvård läggs i Rondellen. När patienten sedan avlider ändras namnet till Dödsbo. Dessa journaler kommer att arkiveras till e-arkiv när detta blir aktuellt.

Driftstopp

Planerade driftstopp

Uppdatering sker en gång i månaden. DSO system meddelar detta på IN och via epost. Under planerade driftstopp finns Procapita tillgänglig i en läsmiljö. PROCAPITA LÄSMILJÖ hittas under startmenyn på datorn. I läsmiljön finns dokumentation som är skriven före kl. 15 samma dag som uppdatering sker. Under driftstoppen skrivs journalanteckningar för hand på papper. Använd *Blankett HSL Dokumentation vid driftstopp Procapita VoO*. Journalanteckningar som behöver finnas tillgängliga för omvårdnadspersonal förvaras hemma hos patient i deras pärm. Efter driftstoppen ska den som skrivit anteckningar på papper skriva in dem i Procapita med rätt händelsedatum så snart som möjligt, senast inom 2 dygn. Journalanteckningarna förvaras på hälso- och sjukvårdspersonalens arbetsplatser/kontor.

Dokumenttitel Rutin för dokumentation i och hantering av hälso- och sjukvårdsjournal samt tillhörande moduler i Procapita verksamhetssystem			
Ansvarig Verksamhetschef för hälso- och sjukvård		Gäller för: Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom division Social Omsorg	
Dokumenttyp Rutin	Giltig från 2025-05-19	Granskas senast 2026-05-18	Sida 23

Oplanerade driftstopp

När medarbetare uppmärksammar att Procapita inte fungerar ska de ringa DSO system under dagtid och samordningscentralen under jourtid. Vid oplanerade avbrott i systemet är läsmiljön i Procapita inte tillgänglig med automatik utan måste startas upp av IT därför kan det dröja innan läsmiljön kommer igång. DSO system meddelar när läsmiljön är tillgänglig. Under driftsstoppet skrivs journalanteckningar för hand på papper. Använd *Blankett HSL Dokumentation vid driftstopp Procapita VoO*. Journalanteckningarna förvaras på hälso- och sjukvårdspersonalens arbetsplatser/kontor. Journalanteckningar som behöver finnas tillgängliga för omvårdnadspersonal förvaras hemma hos patient i deras pärm. Efter driftsstoppet ska den som skrivit anteckningar på papper skriva in dem i Procapita med rätt händelsedatum så snart som möjligt, senast inom 2 dygn.

Utskrifter i händelse av oplanerade driftstopp utan Läsmiljö

I omvårdnadspärmen/hemsjukvårdspärmen hemma hos patienten ska journalutskrift HSL Bakgrundsinformation finnas tillgänglig. Den innehåller även kontaktuppgifter till närstående.

Skriv ut HSL Bakgrundsinformation, mall för utskrift finns, vid ny dokumentation på sökorden under Bakgrundsinformation, Observera, Smitta, Varning och vid ändring av kontaktuppgifter till närstående.

Ändringshistorik

Rev	Beskrivning av förändring	Datum
1	Mindre ändringar under flera rubriker. Lagt till rubriker Skyddade personuppgifter och Ny vårdkontakt. Förtydliganden av Begäran av journalkopia.	2025-05-19
2		
3		
4		

Dokumenttitel Rutin för dokumentation i och hantering av hälso- och sjukvårdsjournal samt tillhörande moduler i Procapita verksamhetssystem			
Ansvarig Verksamhetschef för hälso- och sjukvård		Gäller för: Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom division Social Omsorg	
Dokumenttyp Rutin	Giltig från 2025-05-19	Granskas senast 2026-05-18	Sida 24