

Journalföring vid IVA

Gäller för: Anestesikliniken

Utförs på: Anestesikliniken Växjö

Faktaägare: Magnus Karlsson, överläkare, IVA Växjö

1 Inledning

IVA-vården dokumenteras i Cambio Cosmic. Det finns mallar för journalanteckningar. Alla IVA patienter ska ha en intagningsanteckning (Läkarmall IVA inläggning) och en slutanteckning (Läkarmall slutanteckning IVA). Dessutom ska det på patienter som vårdas > 1 dygn även dokumenteras med daganteckningar (Läkarmall dagant IVA). IVA-förloppet dokumenteras dessutom på specifika övervakningskurvor. Läkemedel dokumenteras på särskild ordinationslista.

2 Sjuksköterskeanteckningar

Sjuksköterskeanteckningarnas primära uppgift är spegla omvårdnadsåtgärder. Medicinsk information kan också behöva dokumenteras av sjuksköterskan. Viktigt att undvika dubbeldokumentering av uppgifter som står i läkarnas daganteckningar.

3 Intagningsanteckning

Denna görs vanligen av den läkare som tar emot patienten på intensivvårdsavdelningen. På dagtid är detta på avdelningen tjänstgörande läkare och på jourtid jourhavande läkare. Vid situationer där en annan narkosläkare känner patient och förlopp väl, t.ex. vid operation med behov av postoperativ intensivvård, gör lämpligen denne intagningsanteckningen.

Intagningsanteckningen bör i första hand ta fasta på de för intensivvården viktigaste uppgifterna. I intagningsanteckningen bör det finnas en sammanfattande bedömning av patienten samt planerade åtgärder.

Daganteckningar skrivs normalt dagligen. Lördag, söndag (och helgdagar) lämpligen under eftermiddagen av avgående dagjour eller bakjouren.

4 Begränsningar av IVA-åtgärder

Dessa beslut ska dokumenteras i särskild journalmall. Dessutom ska det registreras i PASIVA.

5 Slutanteckning

Det viktigaste syftet med slutanteckningen är att tjäna som underlag för läkare på vårdavdelningen med avseende fortsatt planering. Vårdförlopp bör inte beskrivas i detalj utan mer som en sammanfattning med hänvisning till daganteckningarna för detaljer.

Slutanteckningen ska innehålla diagnoskoder och åtgärds-koder.

6 Dödsfall

Vid dödsfall skrivs dödsbeviset och bårhusmeddelandet av läkare som tjänstgör vid tidpunkten för dödsfallet. Ansvar för dödsorsaksintyg åvilar patientansvarig läkare, men kan skrivas av PAL, ansvarig IVA-läkare eller någon av dessa utsedd läkare efter det att resultat av eventuell obduktion föreligger. I de situationer där obduktion inte ska utföras kan dödsorsaksintyget även skrivas av den läkare som tjänstgör (i första hand vid moderkliniken) vid tidpunkten för dödsfallet. Vid dödsfall ska även formulär Avliden på IVA användas i PASIVA. ([se länk SIR](#))

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare.