

Dokumentnamn Information inför VFU i kommunal hälso- och sjukvård avseende dokumentation i patientjournal			
Skapad av Linda Gustafsson, MAR, Malmö stad	Dokumentägare Områdesnätverk MAS/MAR	Typ av dokument Information	
Fastställd av Områdesnätverk MAS/MAR	Fastställd datum 2022-09-20	Giltig t o m 2027-04-24	Reviderad datum 2025-04-24

Information inför VFU i kommunal hälso- och sjukvård avseende dokumentation i patientjournal

Till arbetsterapeutstudenter, fysioterapeutstudenter och sjuksköterskestudenter.

Inledning

Du som student ska ha möjlighet att träna på att läsa och dokumentera i patientjournal under din VFU. Som legitimerad yrkesutövare kommer du ha journalföringsplikt, vilket innebär att det du inom din yrkesutövning planerar, genomför och följer upp hos en patient ska dokumenteras.

Syfte och struktur för journalföring i patientjournal

I första hand sker journalföring för att säkerställa att patienter får en god och säker vård. Journalen är ett värdefullt redskap för legitimerad personal och patienten har också rätt att ta del av vad som står i sin journal. I patientjournalen ska det bland annat finnas information om patientens hälsohistoria, aktuellt hälsotillstånd samt planering för vård och behandling. Mer specifikt ska den legitimerade personalen dokumentera utredningar, planeringar och åtgärder, samt vilka resultat de genomförda åtgärderna ger. Patientens samtycke och delaktighet i sin vård och behandling ska också framgå.

Strukturen för journalföring är fastställd genom en nationell informationsstruktur, Socialstyrelsens termbank, samt genom klassifikationerna ICF och KVÅ. Däremot är varje journalföringssystem, så kallat verksamhetssystem, olika uppbyggt hos olika vårdgivare.

Lag och andra bestämmelser om journalföring

I den stund du som student ingår i vården av en patient, är du under samma lagstiftning och bestämmelser som övrig legitimerad personal i verksamheten. Nedan följer exempel på lagar och föreskrift som påverkar hur en patientjournal ska hanteras.

I **Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården** (HSLFS-FS 2016:40), beskrivs hur en vårdgivare ska behandla patienters personuppgifter och vad som ska finnas i en patientjournal.

Föreskriften anger bland annat att det ska finnas en informationssäkerhetspolicy och även ett system för att regelbundet loggranska vem som tagit del av patienters uppgifter.

I **Patientdatalagen** (PDL 2008:355) står att varje medarbetare har ett ansvar för att inte ta del av mer patientuppgifter än nödvändigt för att utföra sitt arbete. Med inre sekretess menas att du som student eller medarbetare inom en verksamhet inte får lämna ut uppgifter om en patient till dina arbetskamrater om de inte är inblandade i vården eller av annat skäl behöver uppgifterna för att kunna utföra sitt arbete. Bestämmelsen gäller både muntlig och skriftlig information.

I **offentlighets- och sekretesslagen** (OSL 2009:400) står att vårdgivaren är ansvarig för att medarbetare förstår tystnadsplikt och sekretess, när det gäller hanteringen av exempelvis patientjournaler. Här finns också information om vad som gäller vid utlämnande av handlingar.

Behörighet till patientjournal

Varje vårdgivare tar beslut om hur medarbetare inklusive vikarier och studenter ska få behörighet till att läsa och dokumentera i patientjournal. Att vårdgivaren fördelar behörigheter innebär att rätt person får tillgång till rätt information. Beslutet fattas exempelvis utifrån hur organisationen ser ut, vilka olika professioner som finns, vilket verksamhetssystem som används och vad det finns för möjligheter att följa upp och granska behörigheter och dokumentationskvalitet.

Studentens ansvar

I en vårdrelation har du rätt till att ta del av patientens uppgifter. Du ansvarar för att hantera dessa (muntliga och skriftliga) uppgifter med hänsyn till sekretess. Om du får en egen studentbehörighet kommer din närvaro i patientjournalerna att loggas, för att säkerställa den inre sekretessen och skydda patienters uppgifter.

Handledarens ansvar

En handledare ansvarar för att guida i journaldokumentation, delvis utifrån verksamhetssystemets uppbyggnad men också utifrån vilken information som ska finnas i en patientjournal. Oavsett om du som student har fått behörighet till verksamhetssystemet eller inte, ansvarar handledaren för att du får möjlighet att träna på att läsa och dokumentera i patientjournal, samt att kvalitetsgranska det du dokumenterar.

Vårdgivarens ansvar

Vårdgivaren ska se till att det finns en tydlig bestämmelse för behörighetstilldelning och förutsättningar i verksamheten för att kunna följa denna med god kvalitet och hög informationssäkerhet. Vårdgivaren ska begränsa och kontrollera åtkomsten till uppgifter om patienter.

Referenser

Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)

Patientdatalagen (2008:355)

HSLF-FS 2016:40. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården

Socialstyrelsen 2017. [Journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården \(socialstyrelsen.se\)](https://socialstyrelsen.se/journalforing-och-behandling-av-personuppgifter-i-halso-och-sjukvarden)

Vårdhandboken [Journalhantering - Vårdhandboken](#)