

## Skanning av pasientjournal - hovedprosedyre HMR

Forfatter: Lea Bryne Agati, Geir Vikestrand  
Godkjent av: Mariann Hagerup Gammelsæther

Gyldig fra: 04.11.2020  
Revisjonsfrist: 04.11.2022

Revisjon: 3.0  
ID: 6723

### HENSIKT

Kvalitetssikring av skanningsprosessen ved å sikre skanning til rett pasientjournal, rett plassering i journalen, unngå dobbeltskanning, sikre lesbarheita på det enkelte skanna dokument og beskrive rutine for kvalitetskontroll.

### OMFANG

Prosedyren omfattar papirdokument som blir produsert under behandling/opphald i Helse Møre og Romsdal HF (HMR) samt eksterne papirdokument som er relevante for pasientbehandlninga.

Prosedyren gjeld alle funksjonar vedrørende skanning til DocuLive i HMR og alt personell som utfører skanning.

Prosedyren omhandlar ikkje skanning til saksarkiv.

### ANSVAR

Overordna ansvar: Fagdirektør i Helse Møre og Romsdal HF.

Systemansvar: Journalkomiteén HMR og Regionalt Skanningsutval

Drift- og kvalitetsansvar:

- Somatisk: Pasientarkiva og seksjonsleiar i seksjon for servicetorg HMR
- Vaksenpsykiatri/TSB: Medisinsk fagleg rådgjevar/ seksjonsleiar
- Barne og Ungdomspsykiatri: Seksjonsleiar

Einingar: Ansvar for korrekt rydding, merking og avlevering til skannepersonale (Opphaldsmapper, enkeltark og hastesaker)

### HANDLING

#### Somatisk domene

Skanning skal som hovudregel vere sentralisert til pasientarkiva ved dei fire sjukehusa i HMR.

**Unntak:** (skanning skjer lokalt i seksjon/avdeling)

- skjerma dokument
- dokument som er viktig å få inn i journalen medan pasienten er innlagt.
- eksterne henvisningar i papirformat
- juridisk dokumentasjon som må til journal medan pasienten er innlagt

ulike kurver. (t.d. triage-skjema i mottak)

#### Psyk/TSB og BUP domene:

Skanning skjer de-sentralt i einingane

**Opphaldsmapper** (Blir nytta i somatisk og delvis i psyk/tsb)

Opphaldsmappa blir oppretta når pasienten blir tatt i mot (enten i mottaksavdelinga eller i mottakande post).

Opphaldsmappa skal følgje pasienten under opphaldet. Alle papirdokument som er medbrakt eller blir produsert under opphaldet skal leggest i opphaldsmappa, og desse skal vere merka med rett pasient-ID.

Snarast råd etter utskrivning skal alle dokument samlast i oppholdsmappa og leverast til pasientarkivet/skanneansvarleg.

Innhaldet i mappa blir skanna til DocuLive innan 24 timar etter ho er motteken. Unntak ved helg og heilag dagar. Pasientinformasjon på den tomme mappa skal fjernast før den returneras til mottak, post for gjenbruk.

### Skanning av enkeltdokument (lausark)

Avdeling post leverer enkeltdokument til skanning

Ved skanning av lausark skal alltid eldste dato skannast først. Det skal vere maksimum fire dagars restanse på lausark.

### Oppbevaring

Skanna dokument skal vere merka med dato for skanning, og stempla med «Skannet». Dokumenta skal oppbevarast i lukka/låst rom.

Avdelingane som skannar sjølve:

- somatisk; leverer skanna dokument til pasientarkivet for oppbevaring.
- Psykiatri; skanna dokument oppbevarast lokalt i lukka rom.
- BUP; skanna dokument oppbevarast lokalt i lukka rom.

Etter 8 veker skal dokumenta eksternt makulerast. [Avfallsplan Helse Møre og Romsdal HF id 26618.](#)

### Skjerma dokument

Skjerma dokument skal skannast til rett kapittel i DocuLive av ansvarlig sekretær på aktuell avdeling. Dokumenta skal oppbevarast der (innelåst) i minimum 8 veker og makulerast på avdelinga.

### Plassering av skanna dokument

Alle skanna dokument skal plasserast etter Norgesjournalen/ PIENE-strukturen. Dersom det er tvil om plassering skal dokumentet sendes til Regionalt skanningsutval for vurdering og plassering v/ seksjon for servicetorg.

Regional side med oversikt over [plassering av skanna dokument](#) i pasientjournalen.

Dersom klinikkane utarbeider nye dokument for skanning, skal desse godkjennast av Regional Skanningsutval. Dokumentet blir så registrert i liste i regionalt Sharepoint.

Alle interne dokument som skal skannast må innehalde plass for: Dokumentnamn og skanneadresse/dokumenttype øvst i høgre hjørne, pasient-ID, namn på eining og namn på den som har fylt ut skjemaet.

### Kvalitetskontroll

#### Somatisk

Skanningsoperatør kontrollerer eige arbeid etter kontrollpunkta:

- Personnummer
- Lesbarheit (NB! Dokumentet skal skannast med tekst/bilde vannrett)
- Kategorisering
- Antall sider.

Det skal oppnemnast ein kvalitetsansvarleg ved alle pasientarkiva. Denne personen skal kvalitetssikre skanna dokument etter kontrollpunkta. Kvalitetsansvarlig har ansvar for opplæring.

Kvalitetsansvarlig skal:

- Ta stikkprøver etter kontrollpunkta på alle skanningsoperatør sitt arbeid kvar veke. (Fyll ut skjema som ligg relatert til prosedyren)

Minimum 1 opphaldsmappe pr. vakt pr. skanneoperatør

Minimum 3 dokument hentast frå bunkar som kjem utanom mappene pr. vakt pr. skanningsoperatør

- Ved feil på kontrollpunkta skal heile opphaldsmappa/alle skanna dokument i journalen sjekkast.

#### Psykiatri/tsb/BUP


- Ta stikkprøver etter kontrollpunkta på alle sekretærar sitt skanningsarbeid kvar veke. Minimum dokument frå 5 ulike journalar (ulike pasientar).
- Ved feil på kontrollpunkta skal dette rettast opp av den som utførte arbeidet (læring)
- Ved feil på kontrollpunkta må heile mappa kontrollerast.

#### Skanning av enkeltdokument frå historisk journal

Historisk journal: Papirdokumentasjon frå før oktober 2007 som ikkje fins elektronisk

Hovudregelen er at det **ikkje** skal skannast frå historisk journal. Dersom det unntaksvis er behov for skanning av enkeltdokument, tek avdelinga ut dokumentet i samarbeid med journalansvarlig. Etter skanning skal dokumentet stemplast «skannet», og leggst tilbake i papirjournalen.

#### Relaterte vedlegg:

 [Konsekvenser ved innføring av ny skanningprosedyre fra 010114](#)