Mall för HSL-Journalgranskning i Treserva, arbets- och fysioterapeuter

Varför journalgranskning? Vad granskas ?

Journalgranskning görs för att visa på vilken vård vi ger patienterna. Granskningen visar vad vi gör och hur vi gör det. Det är patientsäkerhetsabete att journalgranska. Det som framkommer tas också med i patientsäkerhetsberättelsen.

Mallen

De inledande frågorna är av administrativ karaktär och ställs för att se om du kommer ihåg att ställa dessa frågor samt registrera dem i systemet. Om det inte är du i teamet som brukar göra detta är det ändå bra att veta var infon finns om du behöver den.

Den vård patienten har rätt till är som du vet reglerad i lag, HSL för att nämna en stor och viktig. Frågor om patientens delaktighet, samtycke och medverkan är ex. på frågor som ställs för att se om vi lever upp till lagen. Skyddsåtgärder är en annan fråga som är viktig, vem har gjort vilka ställningstagande och har samtycke inhämtats? Skulle det bli en granskning t.ex. från IVO eller pga en avvikelse är det viktigt att kunna utläsa av journalen vem som gjort vad eller aktivt valt att inte göra något.

När granskningen görs och frågor uppstår: kolla MAS-regler, se om det finns en lathund för det du undrar under ”ugglan” i Treserva eller kontakta din representant i dokumentationsgruppen. I slutet finns möjlighet att skicka med frågor till dokumentationsgruppen.

Lycka till!

Vad efterfrågas	**Finns det som efterfrågas?**			**Kommentar eller ej aktuellt**
	Ja	**Delvis**	**Nej**	
Finns fullständiga uppgifter om patientens (namn personnummer) på samtliga journalhandlingar, ex. signeringslistor, även baksidan om sådan finns.				
Finns uppgifter på närstående/ företrädare och var de kan nås, vem är förstakontakt?				
Finns uppgifter om när på dygnet närstående får kontaktas?				
Står områdesansvarig arbetsterapeut/fysioterapeut/sjukgymnast på vårdåtagandet?				
Finns uppgift om fastvårdkontakt?				
Finns notering om patientansvarig läkare med namn alt. Vårdcentral?				
Finns det överkänslighet, smitta eller annan uppmärksamhetsinformation registrerat under uppmärksamhetssymbolen?				

Om det inte finns smitta/överkänslighet, är det då dokumenterat med ”Ingen känd smitta eller överkänslighet” i Uppmärksamhetssymbolen?				
Finns samtycke till kontakt/informationsutbyte med annan vårdgivare registrerat?				
Finns samtycket till att lämna ut uppgifter till närstående registrerat?				
Finns samtycke till att ingå i nationellt register registrerat?				
Finns samtycke till kontakt/informationsutbyte med SoL utförare registrerat?				
Går det att läsa ut av journalen vilka medicinska bedömningar som gjorts av arbetsterapeut/fysioterapeut om aktuella hälsotillstånd?				
Skyddsåtgärder - Framgår det av journalen att teamet tagit ställning/bedömt behov av skyddsåtgärder? - Har samtycke till skyddsåtgärden inhämtats, journalförts och registrerats i sekretess och samtyckesmodulen? - Finns det uppföljning på vidtagna skyddsåtgärder?				
Är de vårdprocesser som finns i Hälsoärendet aktuella?				
Är de valda ICF-områdena relevanta för de bedömningar som gjorts?				
Finns en ICF-bedömning av svårhetsgrad för varje valt ICF-område?				
I utreda-steget: Finns det relevanta KVÅ fördelade och är ”utförd åtgärd” registrerad?				
Är målen formulerade enl. SMART*				
I åtgärdasteget: Är det bara relevanta och aktuella KVÅ:er fördelade?				
Finns det åtgärder skickade till omvårdnadspersonal?				

Finns det uppföljning från omvårdnadspersonal på de åtgärder som är fördelade till dem?				
Patientens delaktighet - Har patienten informerats om den vård som planeras och vilka alternativ till den planerade vården som finns? - Har patienten informerats om möjligheten till förnyad medicinsk bedömning eller second opinion?				
Finns information om att ärendet är avslutat och varför? Är vårdprocesserna avslutade?				

Granskning utfördes, datum:	
De som gjort granskningen är:	
Vår gemensamma bedömning av granskningen är: Kontrollfrågor att besvara vid sammanställning av bedömning - Framgår det av journalen varför vi träffar patienten? - Är informationen som finns i journalen relevant? - Går det att i dokumentationen följa vilken vård patienten fått och att alla bedömningar och åtgärder strävar åt samma håll (”Röd tråd”)?	

* Specifikt, Mätbart, Accepterat, Realistiskt, Tidsbestämt

SAMMLAD bild av de granskade journalerna från teamet. När allas journaler granskat i den konstellation som ni gör det vad är eran samlade bild av granskningen?

Detta gör vi bra:

Detta behöver vi bli bättre på:

Frågor till dokumentationsgruppen (där svar inte kan finns i lathundar):