



# Rapport för journalgranskning - vård och omsorgsboende 2025

Yvonne Bergman, medicinskt ansvarig sjuksköterska  
Johanna Storing, medicinskt ansvarig för rehabilitering

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Inledning.....3

Sammanfattning.....4

Resultat.....5

## Inledning

Patientjournalen ska innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård av patienten. Enligt HSLF-FS 2016:40 ska vårdgivaren regelbundet granska att hälso- och sjukvårdspersonalen dokumenterar i patientjournalen enligt gällande författningar. Dokumentation utgör ett viktigt instrument i kvalitets-, säkerhets-, uppföljnings- och utvärderingsarbetet. En väl förd patientjournal har stor betydelse för patientsäkerheten och ökar tryggheten för personalen inom hälso- och sjukvården. Föreskriften beskriver vilka uppgifter en patientjournal ska innehålla och utöver vad som följer i patientdatalagen så ska entydig identifikation av berörd patient, patientens kontaktuppgifter samt namn/befattning på personal som svarar för en viss journaluppgift dokumenteras. Därutöver tidpunkten för varje vårdkontakt. Patientdatalagen (2008:355) beskriver exempelvis syftet med att föra patientjournal, vilka personer som är skyldiga att föra patientjournal samt journalens innehåll och språk. Syftet med journalgranskningarna är att säkerställa dokumentationen i patientjournalen för att tillförsäkra patienten en god och säker vård och bedöma följsamhet till lagstiftning och Valfärd Gävles rutin VG-RUT-S-0252-v.10.0

Rutin för medicinsk dokumentation i patientjournal och vårdprocess. Under år 2025 genomfördes en journalgranskning inom verksamhetsområde vård och omsorgsboende. IT Valfärd bistod med ett slumpmässigt urval av patientjournaler. Totalt granskades 40 journaler. Parametrar vilka granskades syns i tabellerna nedan och återfinns i Valfärd Gävles granskningsmall för hälso- och sjukvårdsdokumentation VG-BIL-S-7097-v.4.0 Granskningsmall HSL-dokumentation.

Resultatet kan ha påverkats av att journalsystemet Treserva uppgraderades till en ny version, Treserva hälsoärende. Dokumentation i Treserva hälsoärende sker med en högre detaljeringsgrad enligt ICF/KVÅ, vilket har påverkat hur legitimerad personal dokumenterar i patientjournal. Vid uppgraderingen skedde även en manuell migrering från Treserva VO till Treserva hälsoärende nya vårdprocesser.

Bedömningen färgmarkerades enligt nedanstående färgmarkering. Vissa av parametrarna kan besvaras med ja eller nej, medan andra bedöms sammanvägt.



Journalgranskningen redovisas nedan per parameter. Resultatet delges verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen samt respektive enhetschefer HSL för fortsatt utvecklingsarbete och följsamhet till upprättade rutiner och lagstiftning.

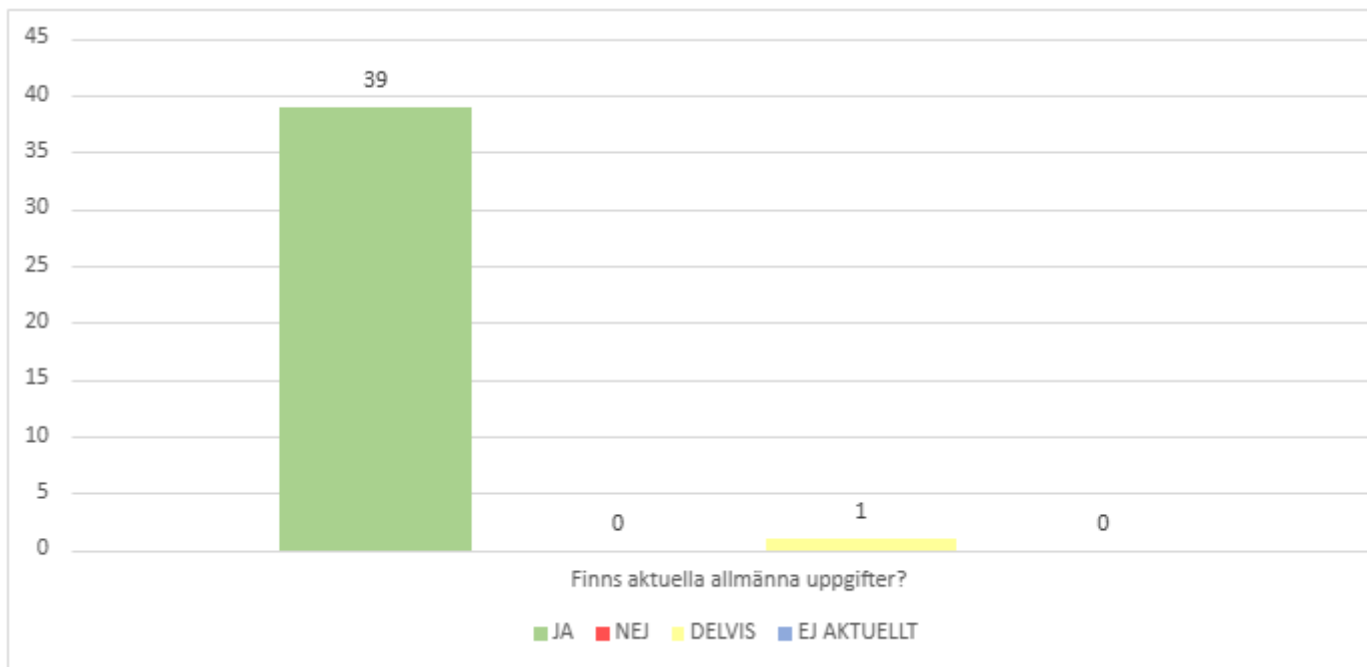
### **Sammanfattning**

Övervägande del av vårdprocesserna uppfyllde granskningskrav. Det är relativt hög till hög följsamhet avseende dokumenterade/aktuella riskbedömningar. Det är relativt hög till hög följsamhet gällande att inhämta samtycken samt hög följsamhet gällande dokumentation av läkemedelsgenomgångar vid årskontroll.

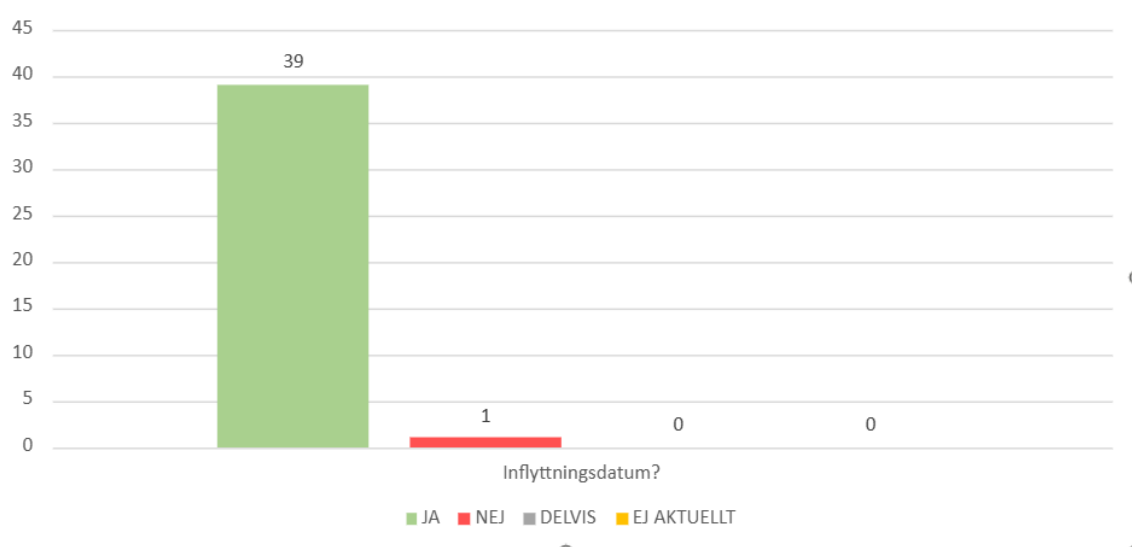
I cirka hälften av patientjournalerna finns hälsohistoria delvis dokumenterad och i resterande saknas den, detta beror troligen på att hälsohistoria inte migrerats över vid övergången till treserva Hälsoärende. Diagnoser finns dokumenterade, men källa saknas. Det framgår av dokumentationen vem som ansvarar för läkemedelshanteringen men det saknas dokumentation om vilken läkare som tagit beslutet gällande övertag av läkemedelshanteringen.

Antal granskade journaler: 40 stycken

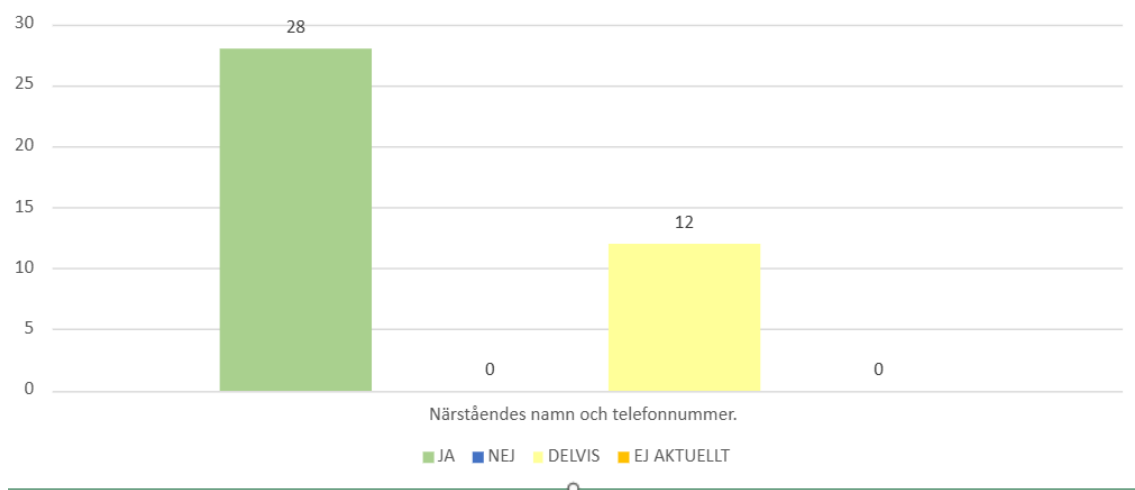
### **Resultat**



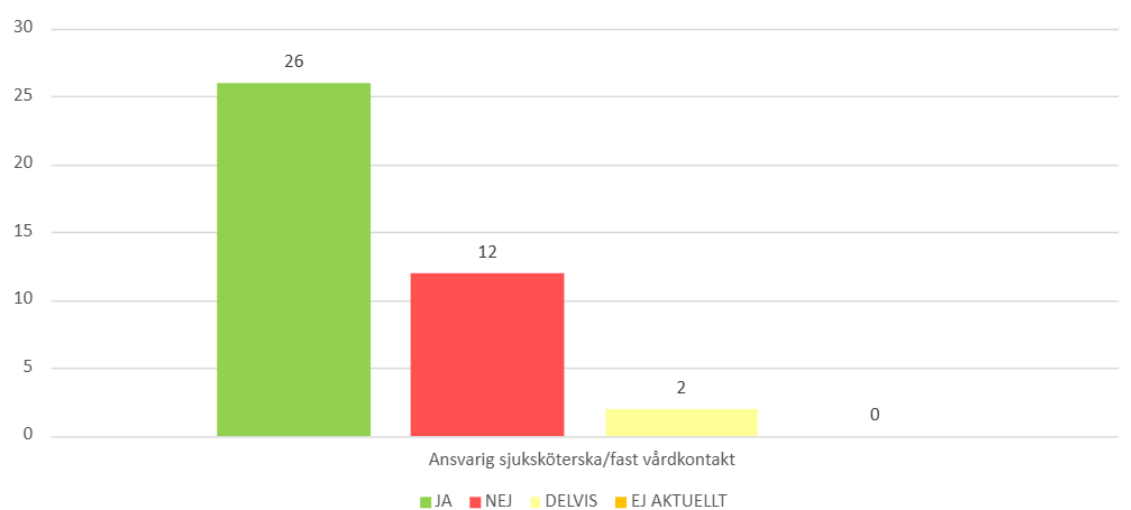
**Kommentar:** Granskade journaler uppfyllde kraven.



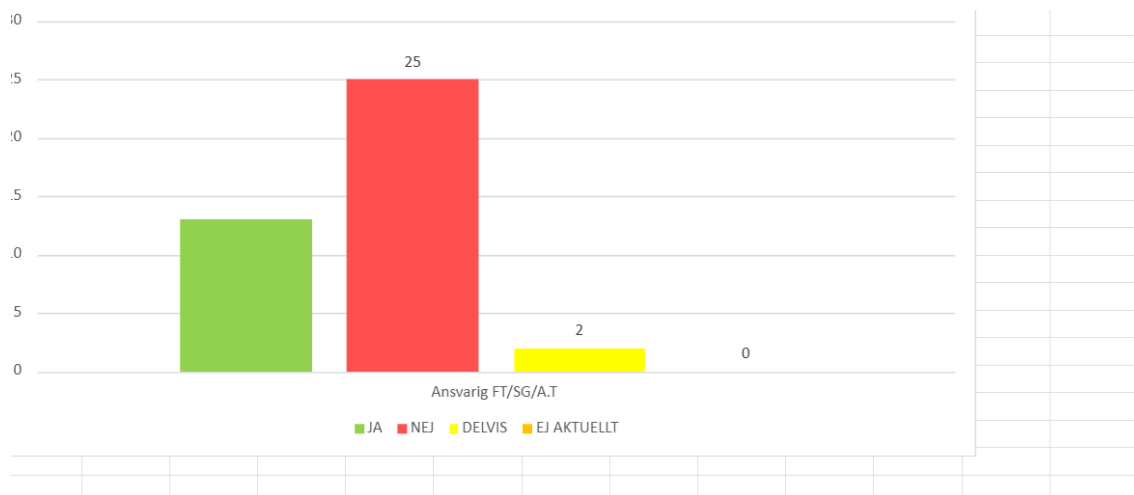
**Kommentar:** Alla journaler utom 1 st uppfyllde kraven



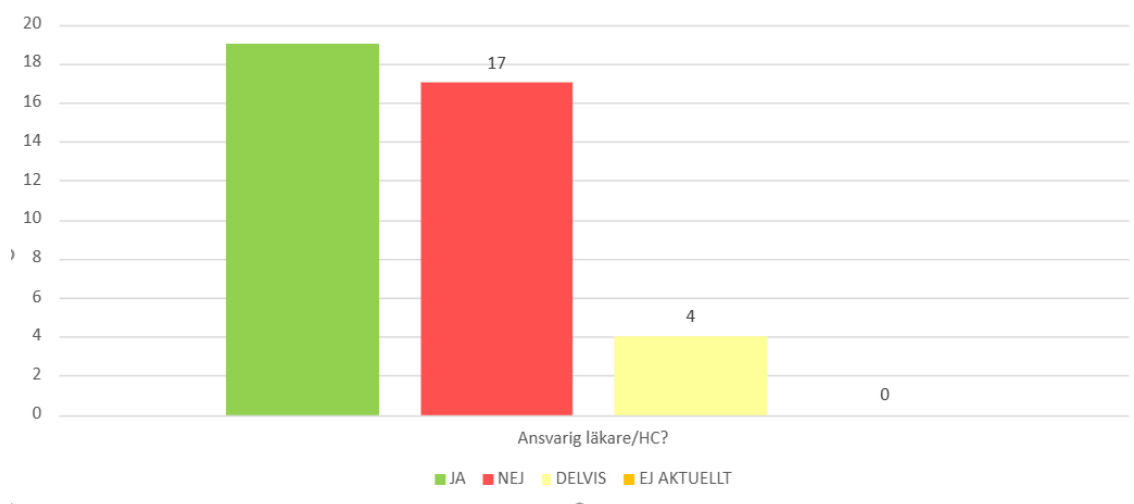
**Kommentar:** Det saknas ibland uppgifter om närstående önskar bli kontaktade nattetid



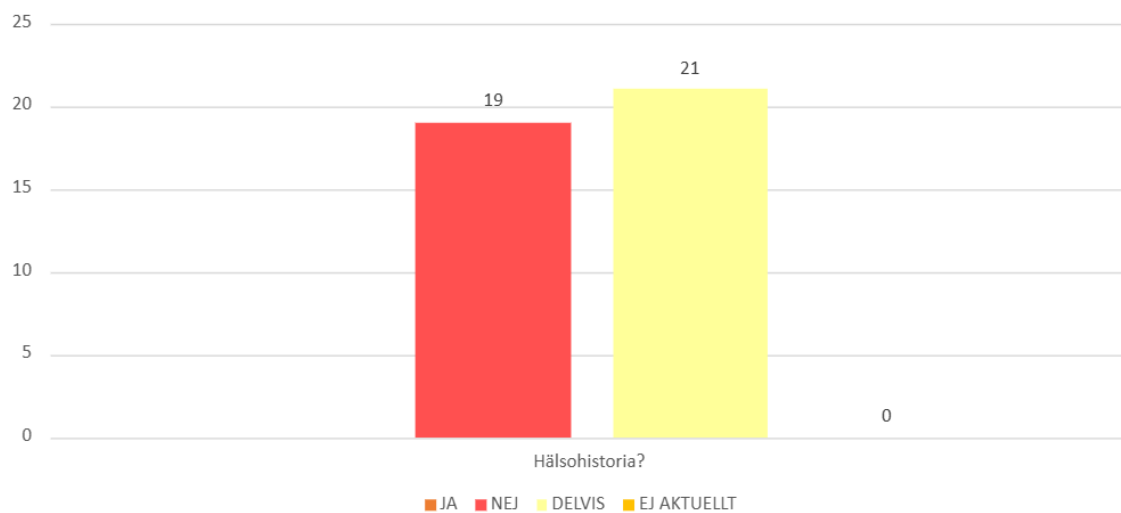
**Kommentar:** Uppdatering sker ej vid byte av sjuksköterska.



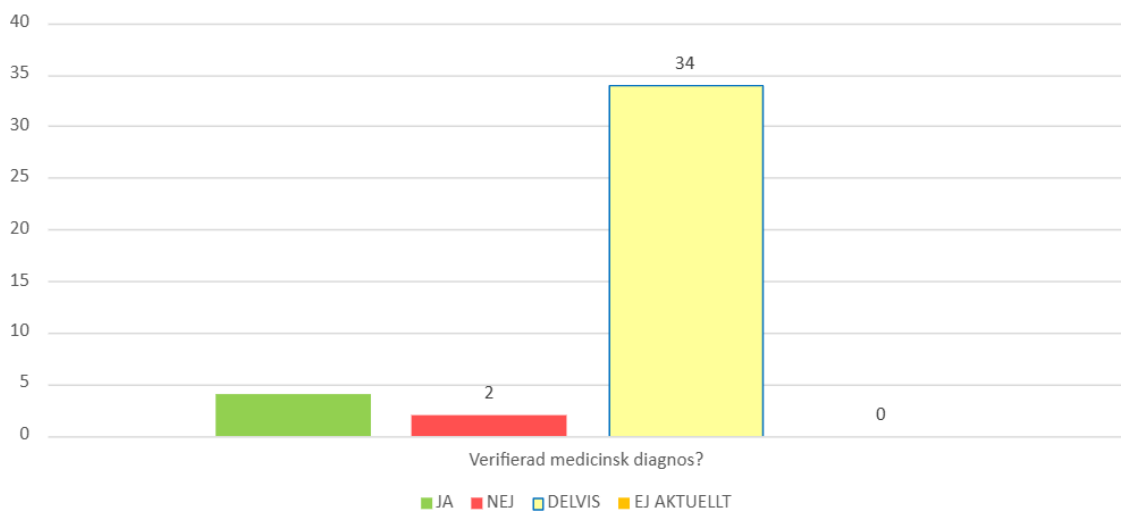
**Kommentar:** Kontaktuppgifter till FT/SG/AT saknades i de flesta granskade journaler.



**Kommentar:** Kontaktuppgifter till läkare saknas i knappt hälften av journalerna

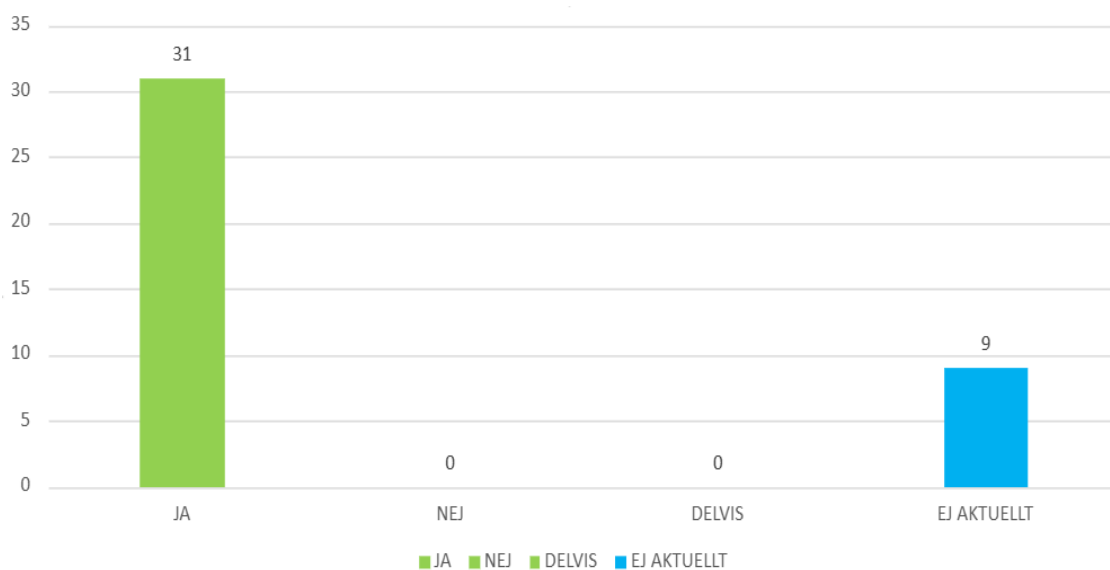


**Kommentar:** Sökordet saknas i Treserva hälsoärende.



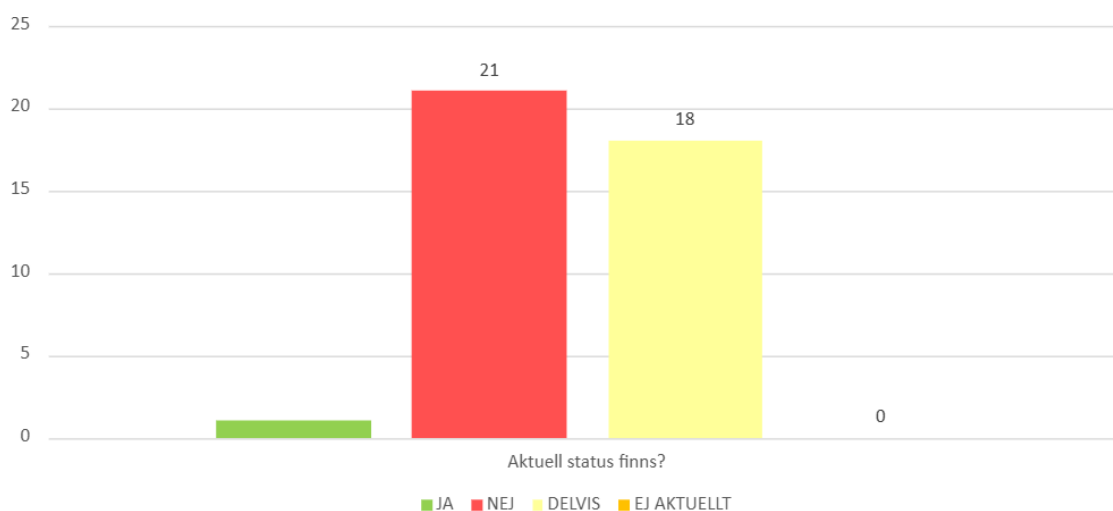
**Kommentar:** Diagnoser finns dokumenterade men källa saknas.



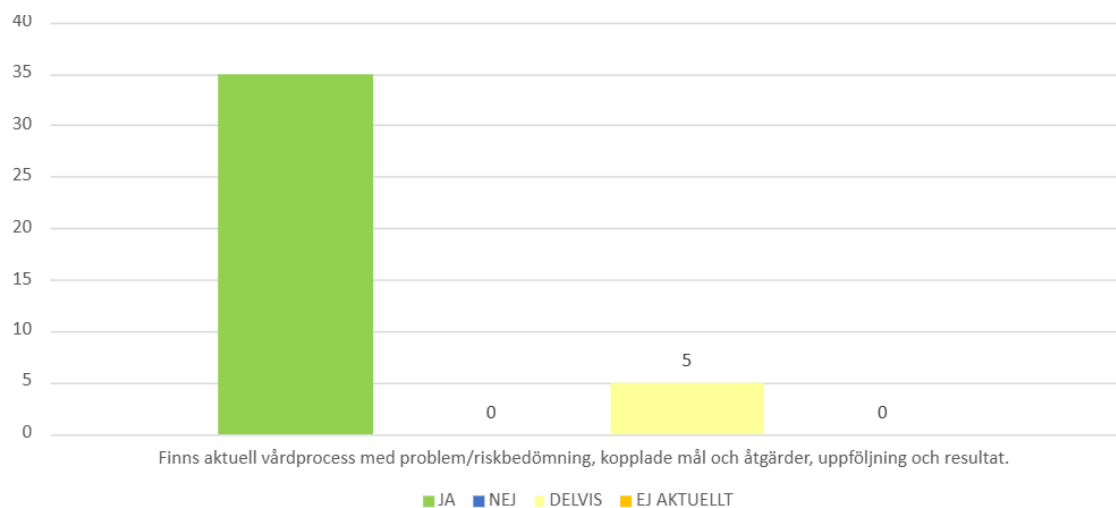


Framgår ev överkänslighet/behandlingsbegränsningar i uppmärksamhetssymbolen?

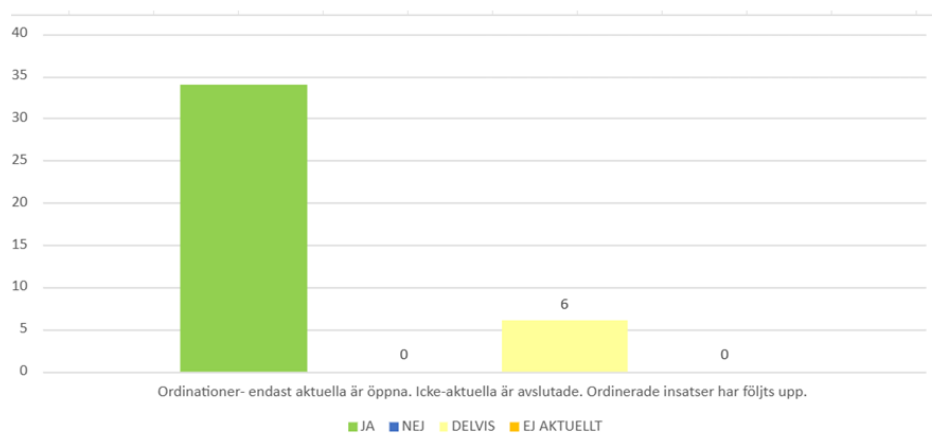
**Kommentar:** I majoriteten av journalerna så framgår överkänslighet/behandlingsbegränsningar i uppmärksamhetssymbolen.



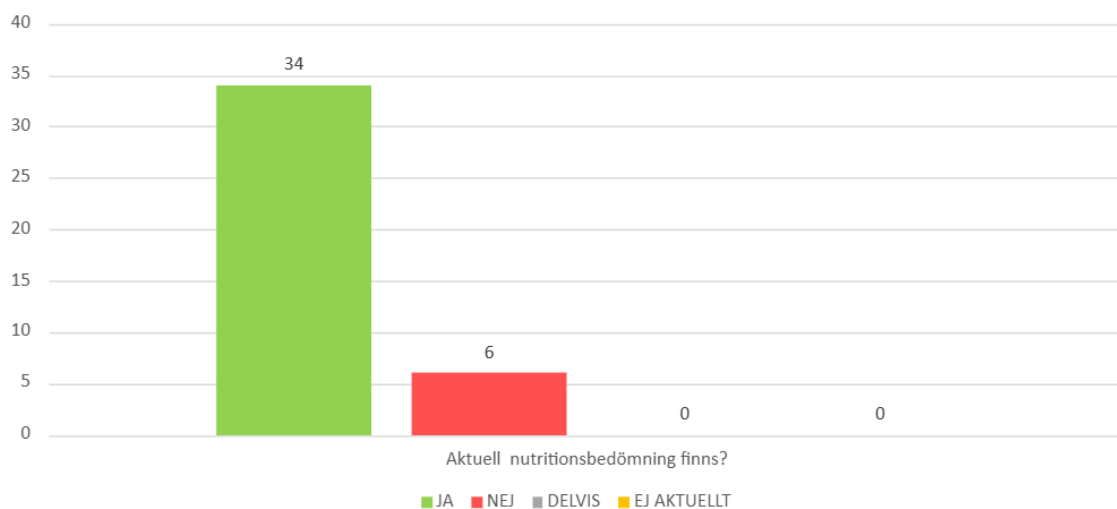
**Kommentar:** I Treserva hälsoärende saknas sökord för ett samlat status. Justering av detta är aktuellt.



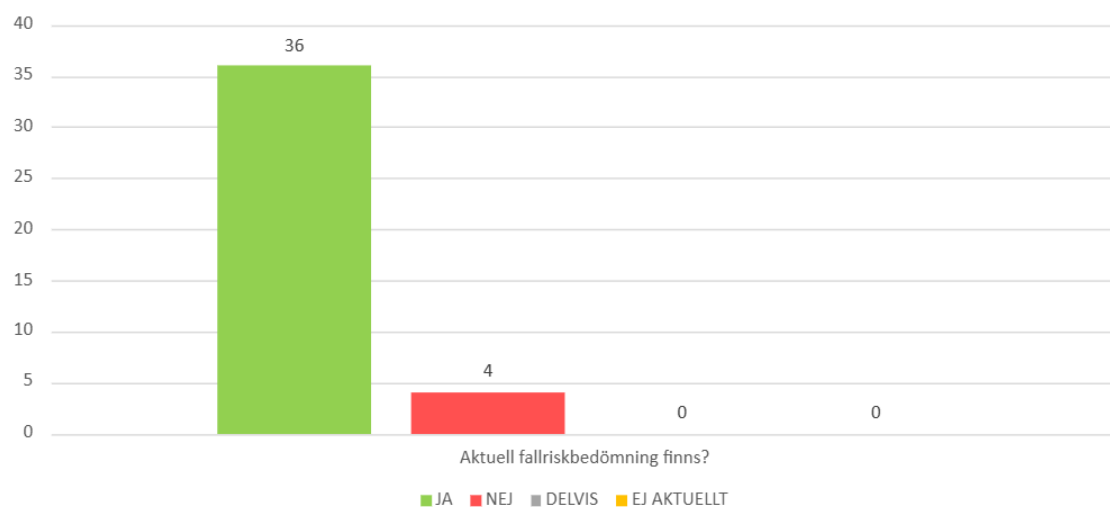
**Kommentar:** Övervägande del av vårdprocesserna uppfyllde granskningskrav.



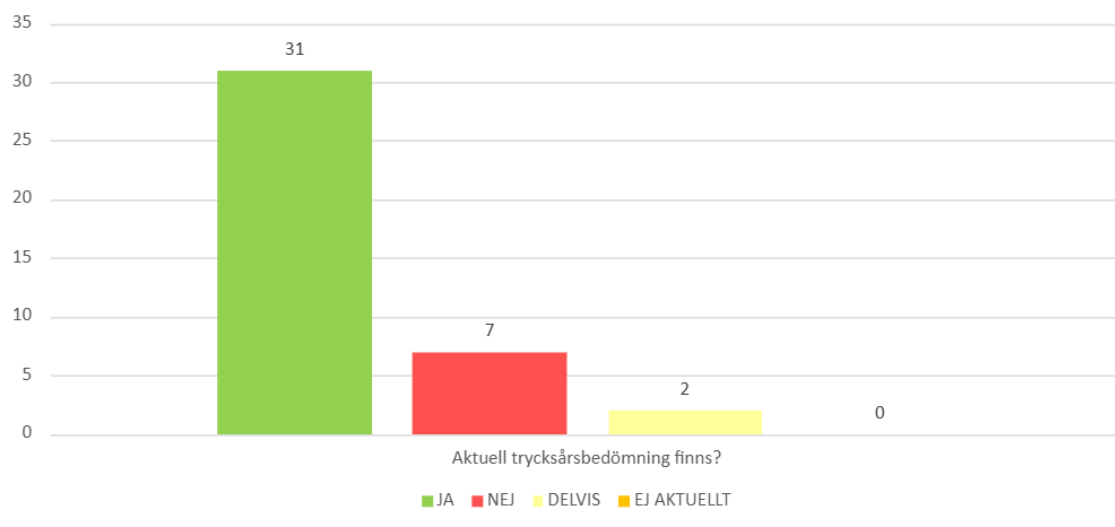
**Kommentar:** Hög följsamhet till rutinen.



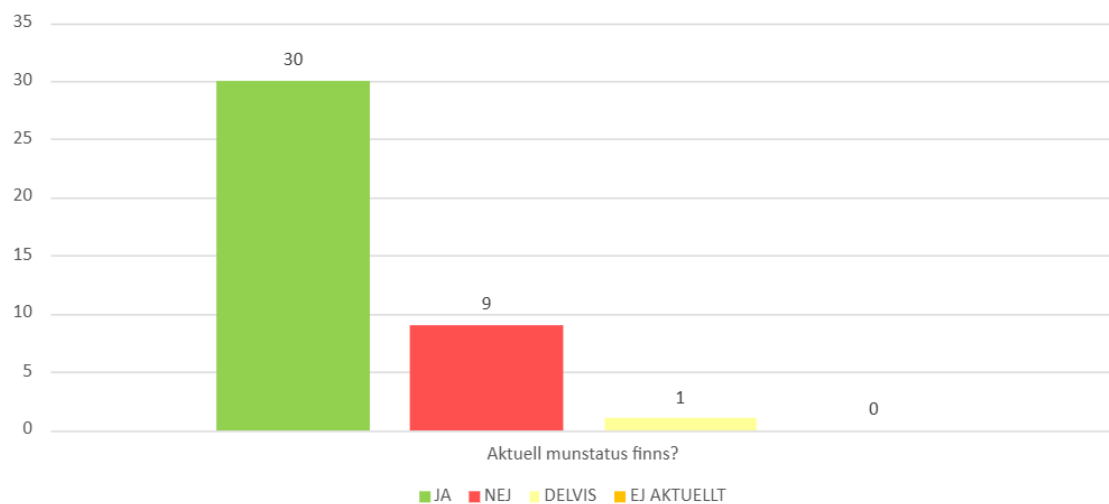
**Kommentar:** Övervägande hög följsamhet i de granskade journalerna.



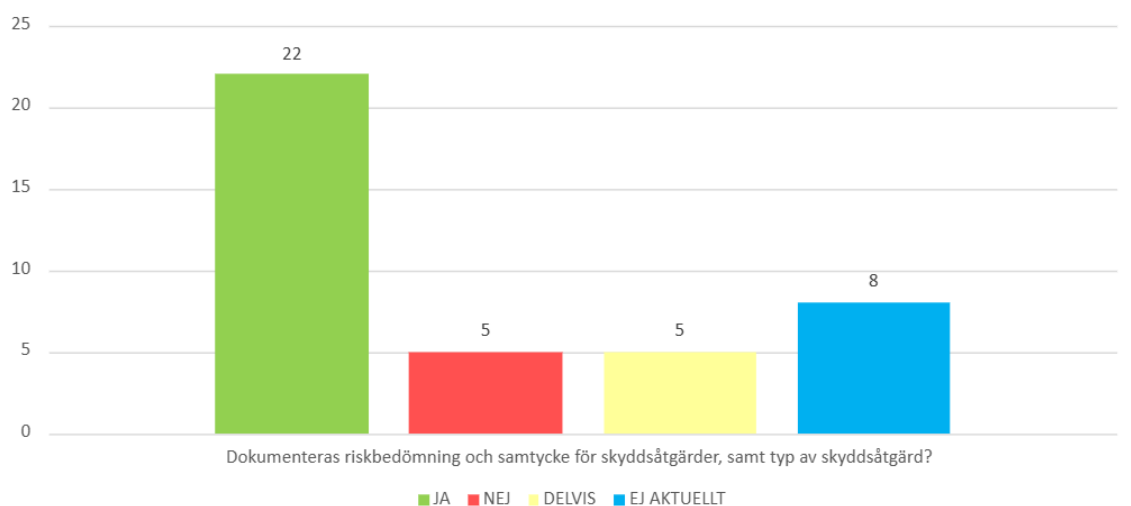
**Kommentar:** Övervägande hög följsamhet i de granskade journalerna.



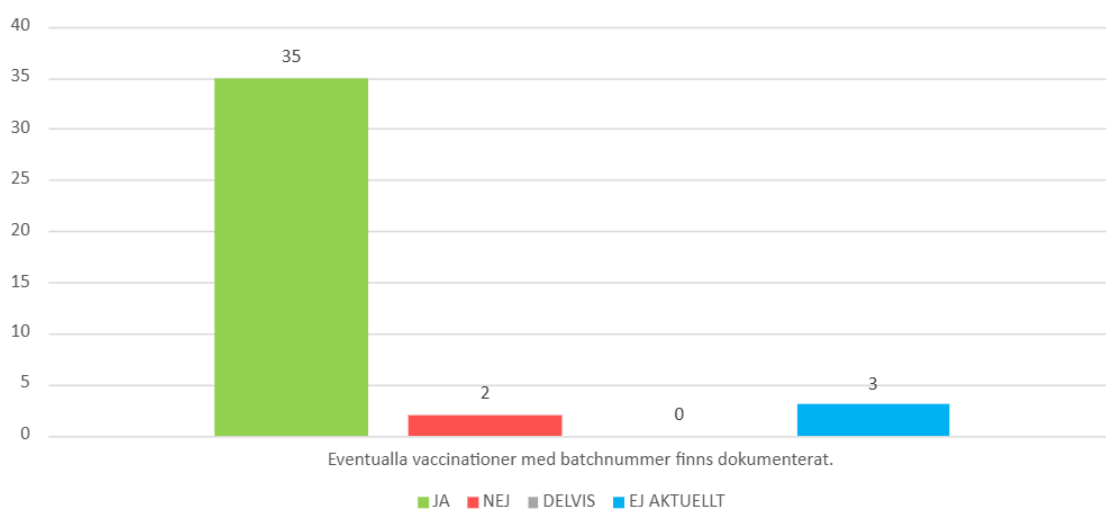
**Kommentar:** Relativt hög följsamhet i de granskade journalerna



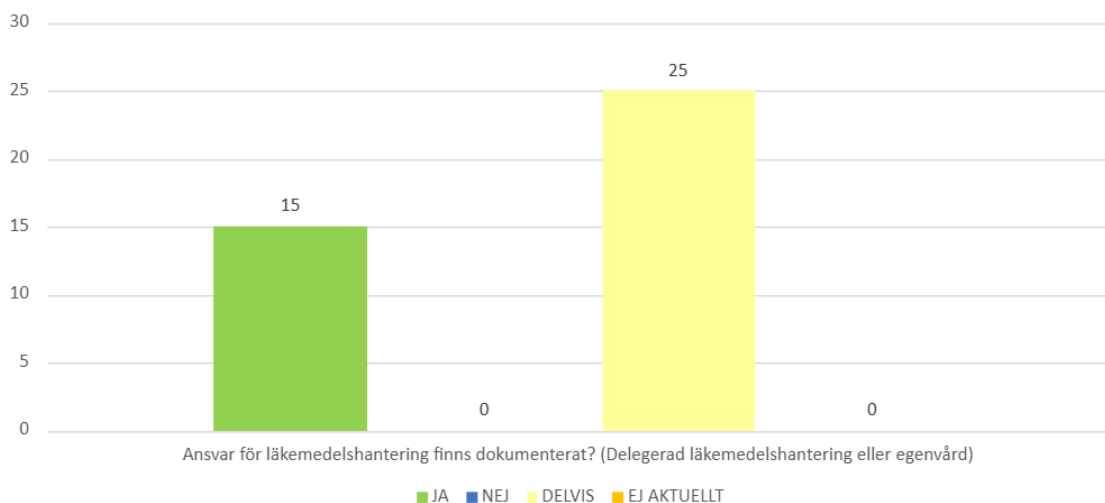
**Kommentar:** Relativt hög följsamhet i de granskade journalerna.



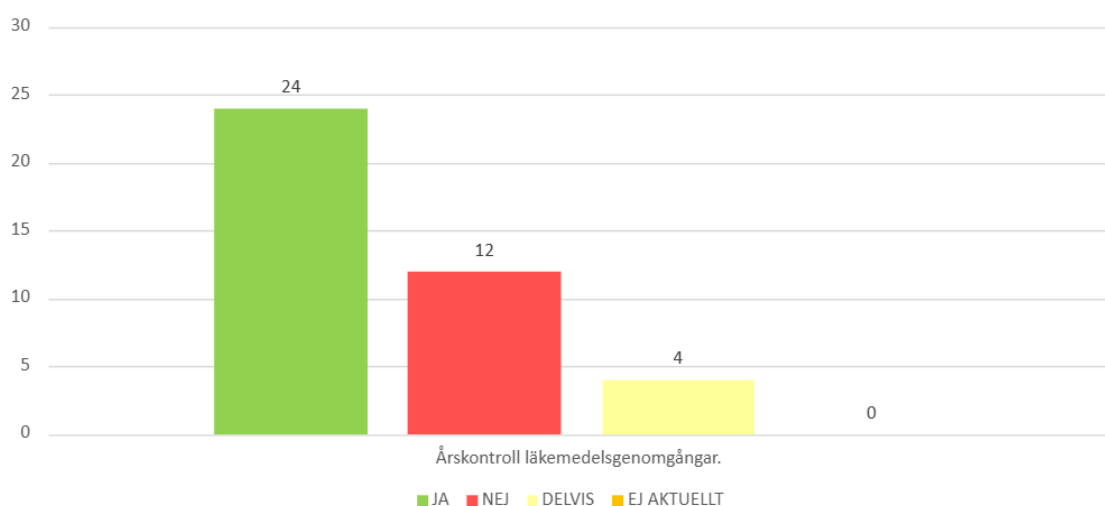
**Kommentar:** I journaler där skyddsåtgärd förekom så dokumenterades riskbedömning, samtycke och typ av skyddsåtgärd i relativt hög grad.



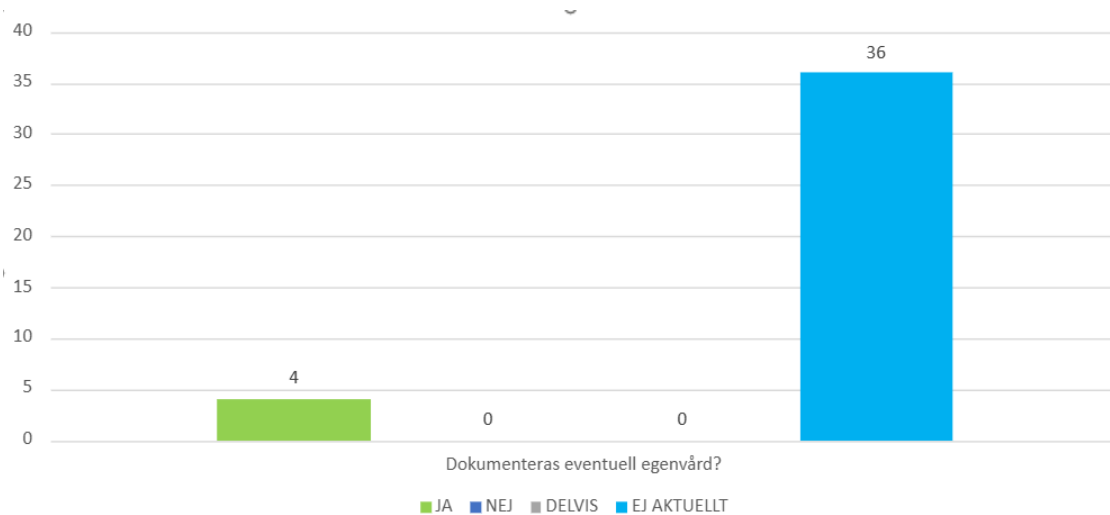
**Kommentar:** Hög följsamhet i granskade journaler.



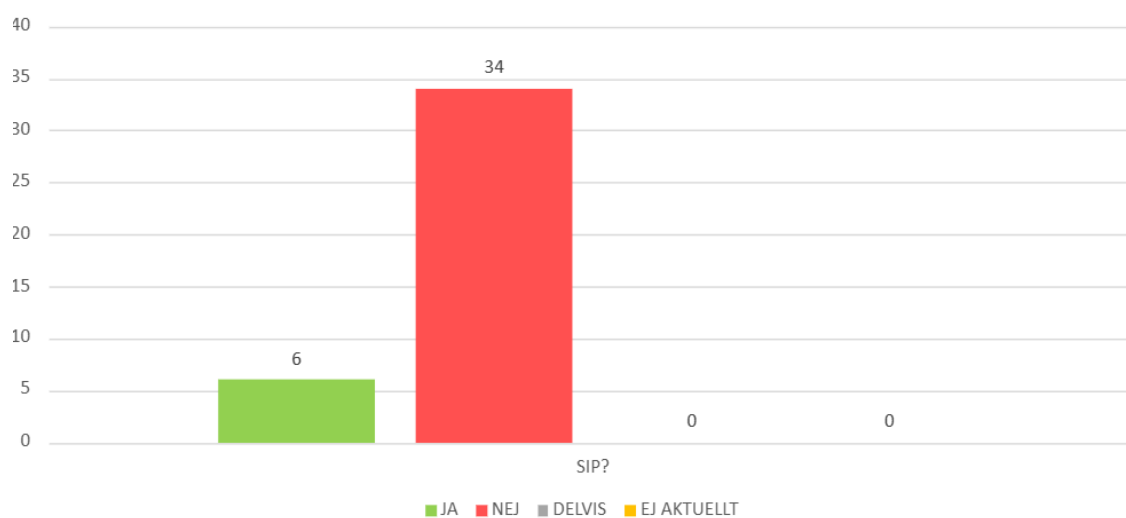
**Kommentar:** I många granskade journaler saknades beslut angående läkemedelshantering(läkare)



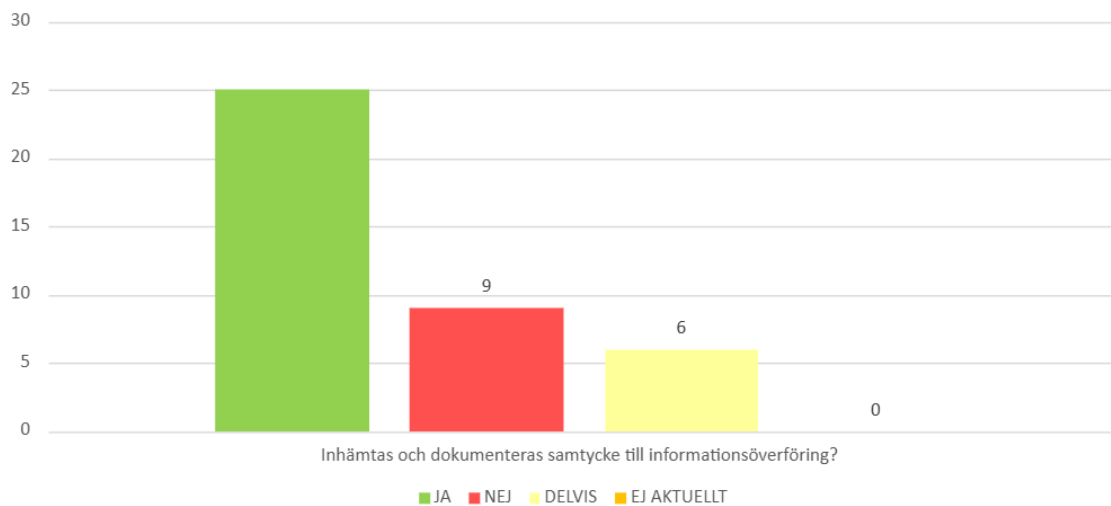
**Kommentar:** Hög följsamhet i granskade journaler



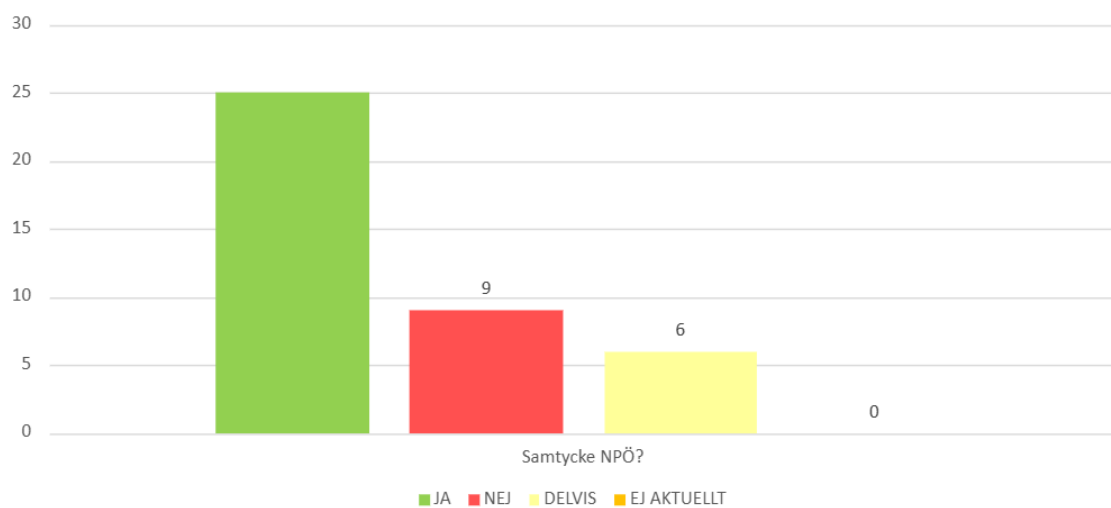
**Kommentar:** Hög följsamhet i de granskade journalerna där det var aktuellt med egenvård



**Kommentar:** I de granskade journalerna fanns det ej dokumenterat någon SIP planering förutom i 6 journaler

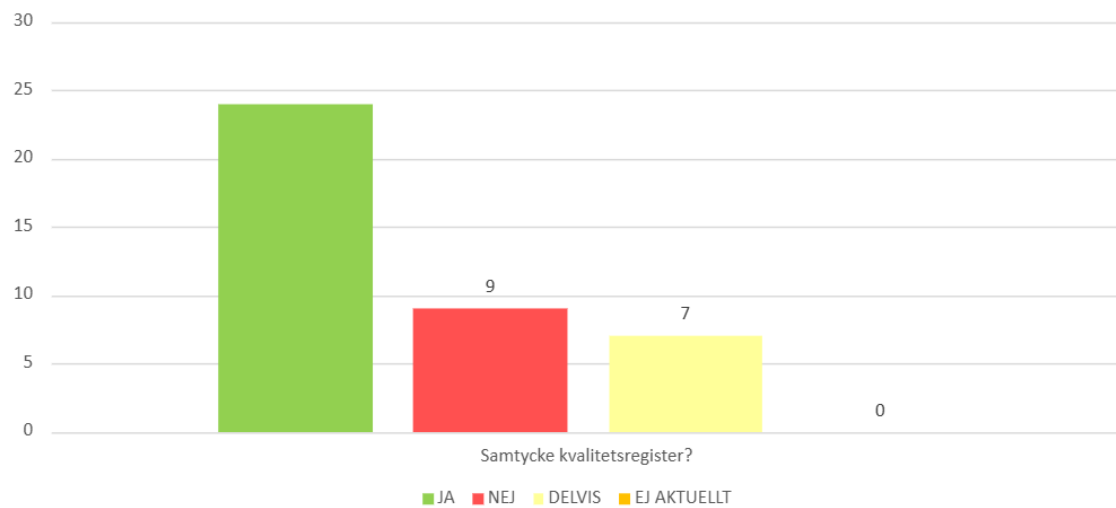


**Kommentar:** Hög följsamhet till rutinen



**Kommentar:** Relativt hög följsamhet till rutinen





**Kommentar:** Relativt hög följsamhet till rutinen

