



# Rapport för journalgranskning 2022 egenregi Valfärd Gävle

Carin Thunman Medicinskt ansvarig sjuksköterska, Ulrika Carlsson Medicinskt ansvarig sjuksköterska, Johanna Storing medicinskt ansvarig för rehabilitering 2022 samt Yvonne Bergman Medicinskt ansvarig sjuksköterska behjälplig med fortsatt analys 2023



## Innehåll

.....	1
Rapport för journalgranskning 2022 Välfärd Gävle.....	1
Innehåll.....	2
Inledning.....	3
Resultat .....	4
Område Norr och Vallon .....	4
Område Väster och Solgårdsgatan.....	6
Fleminggatan VÅBO.....	8
LSS/Funktionsnedsättning .....	11

## 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.8.0 Rutin för medicinsk dokumentation i patientjournal och vårdplan.

Under år 2022 genomfördes en journalgranskning inom egenregins verksamhetsområde vård- och omsorgsboende exklusive Socialpsykiatri.

IT Valfärd bistod med slumpmässigt urval av patientjournaler och dessa granskades av medicinskt ansvariga sjuksköterskor samt medicinskt ansvarig för rehabilitering med en tredjedel vardera. Totalt granskades 76 journaler. Parametrar vilka granskades syns i tabellerna nedan och återfinns i Valfärd Gävles granskningsmall för hälso- och sjukvårdsdokumentation (VG-BIL-S-7097-v.2.0 Granskningsmall HSL-dokumentation).

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

JA
NEJ
DELVIS
EJ AKTUELLT

Journalgranskningen redovisas nedan per område utifrån indelningen för verksamhetschefer enligt hälso- och sjukvård år 2022. Det varierar mellan områden vilka förbättringsområden som är aktuella gällande dokumentationen. Resultatet delges verksamhetschefer enligt hälso- och sjukvårdslagen samt respektive enhetschefer för fortsatt utvecklingsarbete och följsamhet till upprättade rutiner och lagstiftning.

## Resultat

### Område Norr och Vallon

Antal granskade journaler:35

Det fanns i hög grad dokumentation angående allmänna uppgifter, häsohistoria och vaccinationer inklusive batchnummer.

Det saknades dokumentation om referenspersoner som läkare och sjuksköterska i cirka hälften av de granskade journalerna och referensperson arbetsterapeut/fysioterapeut saknades i över 90 % av journalerna. Ibland saknades uppgift angående om och hur närstående önskar bli kontaktade nattetid.

Den medicinska diagnosen var verifierad i 21% av journalerna. I en tredjedel av de granskade journalerna saknades uppgift om eventuell överkänslighet. Angående skyddsåtgärder så var denna dokumentation ej alltid fullständig då det exempelvis kunde saknas dokumenterad teambedömning.

Vid granskning av vårdplaner noteras att dokumentationen har brister. Cirka 25 % av vårdplanerna blev grönmarkerade. Anledningen kunde vara att vårdplaner ej var uppföljda eller att en röd tråd saknades då det fanns dokumentation om olika saker i dem. Ibland fanns det även generella åtgärder i vårdplaner vilka inte var personcentrerade. En notering är att vårdplaner skrivna av arbetsterapeut eller fysioterapeut/sjukgymnast i högre grad innehåller tydligt problem, mål och röd tråd.

Det saknades dokumentation gällande vem som fattat beslut kring övertag av läkemedelshantering i ett antal journaler.

Generellt för hela journalgranskningen var att det kunde noteras att dokumentation om vaccination mot Covid 19 dokumenterats under olika sökord vid olika tillfällen i journaler, både under häsohistoria, aktuellt status och under produkter och teknik.

För fullständig redovisning hänvisas till tabell nedan.

NR Fråga

1	Finns aktuella allmänna uppgifter? Inflyttningsdatum? Närståendes namn och telefonnummer.	85%	15%	0%	0%
2	Ansvarig sjuksköterska/fast vårdkontakt	50%	3%	47%	0%
3	Ansvarig SG/AT	3%	3%	94%	0%
4	Ansvarig läkare/VC?	44%	0%	56%	0%
5	Hälsohistoria?	85%	6%	9%	0%
6	Verifierad medicinsk diagnos?	21%	6%	74%	0%
7	Framgår eventuell överkänslighet i omvårdnadsjournalen?	68%	0%	32%	0%
8	Aktuell status finns?	44%	15%	41%	0%
9	Finns aktuell vårdplan med problem/riskbedömning, kopplade mål och åtgärder, uppföljning och resultat. Ordinationer- endast aktuella är öppna. Icke-aktuella är avslutade. Ordinerade insatser har följts upp.	26%	68%	6%	0%
10	Aktuell nutritionsbedömning finns?	62%	6%	32%	0%
11	Aktuell fallriskbedömning finns?	62%	6%	32%	0%
12	Aktuell trycksårsbedömning finns?	59%	6%	35%	0%
13	Aktuellt munstatus? (ROAG)	47%	3%	50%	0%
14	Dokumenteras riskbedömning och samttycke för skyddsåtgärder, samt typ av skyddsåtgärd?	29%	29%	18%	24%
15	Eventuella vaccinationer med batchnummer dokumenteras.	91%	6%	0%	3%

16	Ansvar för läkemedelshantering finns dokumenterat? (Delegerad läkemedelshantering eller egenvård)	38%	44%	18%	0%
17	Årskontroll läkemedelsgenomgångar.	68%	15%	18%	0%
18	Dokumenteras eventuell egenvård?	6%	0%	15%	79%
19	SIP?	3%	6%	91%	0%
20	Inhämtas och dokumenteras samtycke till informationsöverföring?	74%	6%	21%	0%
21	Samtycke NPÖ?	74%	6%	21%	0%
22	Samtycke kvalitetsregister?	74%	6%	21%	0%

## Område Väster och Solgårdsgatan

Antal granskade journaler: 22

Det fanns i hög grad dokumentation om allmänna uppgifter, ansvarig sjuksköterska, hälsohistoria, vaccinationer inklusive batchnummer, årskontroll/läkemedelsgenomgång och samtycken.

Det saknades dokumentation gällande vem som fattat beslut kring övertag av läkemedelshantering i ett antal journaler. Den medicinska diagnosen var verifierad i endast 9% av de granskade journalerna. I en knapp fjärdedel av de granskade journalerna saknades information om eventuell överkänslighet. Angående skyddsåtgärder så var denna dokumentation ej alltid fullständig då det exempelvis kunde saknas dokumenterad teambedömning.

Vid granskning av vårdplaner noteras att dokumentationen har brister. Cirka 36% av vårdplanerna blev grönmarkerade. Anledningen kunde vara att vårdplaner ej var uppföljda eller att en röd tråd saknades då det fanns dokumentation om olika saker i dem. Ibland fanns det även generella åtgärder i vårdplaner vilka inte var personcentrerade. En notering är att vårdplaner skrivna av arbetsterapeut eller fysioterapeut/sjukgymnast i högre grad innehåller tydligt problem, mål och röd tråd. Riskbedömningar för fall, trycksår, nutrition och munhälsa var ej alltid registrerade under "Enstaka åtgärd" vilket betyder att de inte syns i statistik för enheten i Power Bi.

Generellt för hela journalgranskningen så kunde noteras att dokumentation om vaccination mot Covid 19 dokumenterats under olika sökord vid olika tillfällen i journaler, både under hälsohistoria, aktuellt status och under produkter och teknik.

För fullständig redovisning hänvisas till tabell nedan.

NR Fråga

1	Finns aktuella allmänna uppgifter? Inflyttningsdatum? Närståendes namn och telefonnummer.	95%	5%	0%	0%
2	Ansvarig sjuksköterska/fast vårdkontakt	91%	0%	5%	0%
3	Ansvarig SG/AT	55%	9%	32%	0%
4	Ansvarig läkare/VC?	73%	0%	23%	0%
5	Hälsohistoria?	91%	0%	5%	0%
6	Verifierad medicinsk diagnos?	9%	23%	64%	0%
7	Framgår eventuell överkänslighet i omvårdnadsjournalen?	73%	0%	23%	5%
8	Aktuell status finns?	64%	5%	32%	0%
9	Finns aktuell vårdplan med problem/riskbedömning, kopplade mål och åtgärder, uppföljning och resultat. Ordinationer- endast aktuella är öppna. Icke-aktuella är avslutade. Ordinerade insatser har följts upp.	36%	64%	0%	0%
10	Aktuell nutritionsbedömning finns?	73%	9%	18%	0%
11	Aktuell fallriskbedömning finns?	68%	9%	23%	0%
12	Aktuell trycksårsbedömning finns?	73%	9%	18%	0%
13	Aktuellt munstatus? (ROAG)	73%	9%	18%	0%

14	Dokumenteras riskbedömning och samtycke för skyddsåtgärder, samt typ av skyddsåtgärd?	23%	14%	18%	45%
15	Eventuella vaccinationer med batchnummer dokumenteras.	91%	5%	0%	5%
16	Ansvar för läkemedelshantering finns dokumenterat? (Delegerad läkemedelshantering eller egenvård)	41%	59%	0%	0%
17	Årskontroll läkemedelsgenomgångar.	86%	9%	5%	0%
18	Dokumenteras eventuell egenvård?	14%	0%	5%	82%
19	SIP?	5%	0%	95%	0%
20	Inhämtas och dokumenteras samtycke till informationsöverföring?	86%	0%	14%	0%
21	Samtycke NPÖ?	86%	0%	14%	0%
22	Samtycke kvalitetsregister?	82%	0%	18%	0%

## Fleminggatan VÅBO

Antal granskade journaler: 8

Det fanns i hög grad dokumentation om allmänna uppgifter, ansvarig sjuksköterska, hälsohistoria, vaccinationer inklusive batchnummer och samtycken. Det fanns även dokumenterade riskbedömningar för fall, trycksår, undernäring och munhälsa i relativt stor utsträckning. Det fanns inflyttningsbesök dokumenterade vilka liknar SIP, dock saknades medverkande arbetsterapeut/fysioterapeut.

Det saknades dokumentation gällande vem som fattat beslut kring övertag av läkemedelshantering i ett antal journaler. Dokumenterad läkemedelsgenomgång/årskontroll saknades i 75% av de granskade journalerna. Angående skyddsåtgärder så var denna dokumentation ej alltid fullständig då det exempelvis kunde saknas dokumenterad teambedömning/ riskbedömning. Den medicinska diagnosen var verifierad i endast 13 % av de granskade journalerna. Vid granskning av vårdplaner noteras att dokumentationen har brister. Cirka 38% av vårdplanerna blev grönmarkerade. Anledningen kunde vara att vårdplaner ej var uppföljda eller att en röd tråd saknades då det fanns dokumentation om olika saker i dem. Ibland fanns det även generella åtgärder i vårdplaner vilka inte var personcentrerade. En



notering är att vårdplaner skrivna av arbetsterapeut eller fysioterapeut/sjukgymnast i högre grad innehåller tydligt problem, mål och röd tråd.

Generellt för journalgranskningen i alla granskade verksamheter så kunde noteras att dokumentation om vaccination mot Covid 19 dokumenterats under olika sökord vid olika tillfällen i journaler, både under Hälsohistoria, aktuellt status och under produkter och teknik

För fullständig redovisning hänvisas till tabell nedan.

NR Fråga

1	Finns aktuella allmänna uppgifter? Inflyttningsdatum? Närståendes namn och telefonnummer.	88%	13%	0%	0%
2	Ansvarig sjuksköterska/fast vårdkontakt	75%	13%	13%	0%
3	Ansvarig SG/AT	38%	50%	13%	0%
4	Ansvarig läkare/VC?	75%	0%	25%	0%
5	Hälsohistoria?	88%	13%	0%	0%
6	Verifierad medicinsk diagnos?	13%	13%	75%	0%
7	Framgår eventuell överkänslighet i omvårdnadsjournalen?	75%	0%	25%	0%
8	Aktuell status finns?	50%	25%	25%	0%
9	Finns aktuell vårdplan med problem/riskbedömning, kopplade mål och åtgärder, uppföljning och resultat. Ordinationer- endast aktuella är öppna. Icke-aktuella är avslutade. Ordinerade insatser har följts upp.	38%	63%	0%	0%
10	Aktuell nutritionsbedömning finns?	75%	25%	0%	0%
11	Aktuell fallriskbedömning finns?	88%	13%	0%	0%
12	Aktuell trycksårsbedömning finns?	75%	25%	0%	0%

13	Aktuellt munstatus? (ROAG)	88%	13%	0%	0%
14	Dokumenteras riskbedömning och samtycke för skyddsåtgärder, samt typ av skyddsåtgärd?	13%	50%	38%	0%
15	Eventuella vaccinationer med batchnummer dokumenteras.	100%	0%	0%	0%
16	Ansvar för läkemedelshantering finns dokumenterat? (Delegerad läkemedelshantering eller egenvård)	13%	75%	13%	0%
17	Årskontroll läkemedelsgenomgångar.	13%	13%	75%	0%
18	Dokumenteras eventuell egenvård?	0%	0%	0%	100%
19	SIP?	0%	13%	88%	0%
20	Inhämtas och dokumenteras samtycke till informationsöverföring?	88%	13%	0%	0%
21	Samtycke NPÖ?	63%	13%	25%	0%
22	Samtycke kvalitetsregister?	88%	13%	0%	0%

## LSS/Funktionsnedsättning

Antal granskade journaler:11

Det fanns i hög grad dokumentation om allmänna uppgifter, häsohistoria samt relativt högt gällande samtycken.

Referenspersoner saknades i relativt hög utsträckning. Verifierad medicinsk diagnos fanns i 36 % av de granskade journalerna. Vid granskning av vårdplaner noteras att dokumentationen har brister. Cirka 27% av vårdplanerna blev grönmarkerade. Anledningen kunde vara att vårdplaner ej var uppföljda eller att en röd tråd saknades då det fanns dokumentation om olika saker i dem. Dokumenterade riskbedömningar för fall, trycksår, undernäring, munhälsa saknades i stor utsträckning utifrån gällande rutin.

Generellt för journalgranskningen i alla granskade verksamheter så kunde noteras att dokumentation om vaccination mot Covid 19 dokumenterats under olika sökord vid olika tillfällen i journaler, både under häsohistoria, aktuellt status och under produkter och teknik.

För fullständig redovisning hänvisas till tabell nedan.

NR Fråga

1	Finns aktuella allmänna uppgifter? Inflyttningsdatum? Närståendes namn och telefonnummer.	91%	9%	0%	0%
2	Ansvarig sjuksköterska/fast vårdkontakt	55%	0%	45%	0%
3	Ansvarig SG/AT	18%	0%	82%	0%
4	Ansvarig läkare/VC?	36%	0%	64%	0%
5	Häsohistoria?	100%	0%	0%	0%
6	Verifierad medicinsk diagnos?	36%	27%	36%	0%
7	Framgår eventuell överkänslighet i omvårdnadsjournalen?	55%	0%	9%	36%
8	Aktuell status finns?	73%	9%	18%	0%

9	Finns aktuell vårdplan med problem/riskbedömning, kopplade mål och åtgärder, uppföljning och resultat. Ordinationer- endast aktuella är öppna. Icke-aktuella är avslutade. Ordinerade insatser har följts upp.	27%	64%	9%	0%
10	Aktuell nutritionsbedömning finns?	18%	0%	45%	36%
11	Aktuell fallriskbedömning finns?	18%	0%	45%	36%
12	Aktuell trycksårsbedömning finns?	9%	0%	55%	36%
13	Aktuellt munstatus? (ROAG)	18%	0%	45%	36%
14	Dokumenteras riskbedömning och samtycke för skyddsåtgärder, samt typ av skyddsåtgärd?	9%	0%	0%	91%
15	Eventuella vaccinationer med batchnummer dokumenteras.	36%	0%	0%	64%
16	Ansvar för läkemedelshantering finns dokumenterat? (Delegerad läkemedelshantering eller egenvård)	55%	9%	0%	36%
17	Årskontroll läkemedelsgenomgångar.	27%	9%	18%	45%
18	Dokumenteras eventuell egenvård?	45%	9%	9%	36%
19	SIP?	0%	0%	91%	9%
20	Inhämtas och dokumenteras samtycke till informationsöverföring?	73%	0%	18%	9%
21	Samtycke NPÖ?	73%	0%	18%	9%
22	Samtycke kvalitetsregister?	73%	0%	18%	9%