**Journalgranskningsmall Nyköpings Kommun**

Datum: ……………. ID:……………… Hälso-och sjukvårdsjournal

SÄBO äldre [ ]  FSO [ ]  Hemsjukvård [ ]  Granskad legitimerad personal: Sjuksköterska [ ]

**1. Finns närstående angivna Ja** [ ]  **Nej** [ ]

2. Är ställningstagande till samtycke inhämtat och dokumenterat gällande:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Ja | Nej |
| NPÖ/Sammanhållen journalföring |[ ] [ ]
| Informationsöverföring till närstående  |[ ] [ ]
| Samtycke till begränsningsåtgärd (när det är aktuellt utifrån hälsoplan) |[ ] [ ]
| Presumtivt samtycke - att patienten hade gett sitt samtycke om hen hade vetat att det var för hens bästa. |[ ] [ ]

3. Finns det dokumentation om när vårdperioden startades? Ja [ ]  Nej [ ]

4. Finns aktuell namngiven:

* Omvårdnadsansvarig sjuksköterska Ja [ ]  Nej [ ]  Ej aktuellt [ ]
* Patientansvarig läkare Ja [ ]  Nej [ ]  Ej aktuellt [ ]
* Aktuell vårdcentral Ja [ ]  Nej [ ]  Ej aktuellt [ ]
1. Medicinsk diagnos, verifierad Ja [ ]  Nej [ ]  Ej aktuellt [ ]
2. Finns dokumentation av grundbedömningar Ja [ ]  Nej [ ]  Ej aktuellt [ ]

Grundbedömningar görs i samband med ny vårdkontakt av patient. Det som avviker från det normala skall vara dokumenterat.

1. Finns dokumentation av bedömning vid förändrat hälsotillstånd Ja [ ]  Nej [ ]  Ej aktuellt [ ]

8. Finns dokumenterad bedömning med instrument, senaste året:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Ja | Nej | Ej aktuell |
| Modifierade Norton |[ ] [ ] [ ]
| MNA Initial bedömning |[ ] [ ] [ ]
| Downton |[ ] [ ] [ ]
| ROAG |[ ] [ ] [ ]
| Abbey Pain Scale |[ ] [ ] [ ]

1. Finns det dokumenterade aktuella hälsoplaner kopplat till patientens individuella behov? Ja [ ]  Nej [ ]  Ej aktuellt [ ]
2. Finns alla delar i hälsoplanen?

**a) Orsak** Ja [ ]  Nej [ ]

**b) Konsekvens** Ja [ ]  Nej [ ]

**c) Funktionshinder/problem Ja** [ ]  **Nej** [ ]

**d) Individens resurser Ja** [ ]  **Nej** [ ]

**e) Individens hinder Ja** [ ]  **Nej** [ ]

**f) Delmål/Mål Ja** [ ]  **Nej** [ ]

g) Har målen tagits fram i samråd med patienten Ja [ ]  Nej [ ]  Ej aktuellt/möjligt [ ]

**h) Åtgärder kopplade till hälsoplan Ja** [ ]  **Nej** [ ]

**i) Uppföljning (planerad/utförd) Ja** [ ]  **Nej** [ ]

**12. Hur många åtgärder finns som ej är kopplade till hälsoplan:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**13.** Information och undervisning om undersökningar och behandlingar till patient. Ja [ ]  Nej [ ]  Ej aktuellt/möjligt [ ]

14. **Dokumentation om att nödvändig information lämnats till närstående** Ja [ ]  Nej [ ]  Ej aktuellt/möjligt [ ]

**15. Journalanteckningarna skrivna med respekt för patientens integritet Ja** [ ]  **Nej** [ ]

**16. Journalanteckningar skrivna på ett tydligt och förståeligt sätt Ja** [ ]  **Nej** [ ]

17. Finns bedömd behandlingsnivå dokumenterad, tex: inga aktivt livräddande insatser

**Ja** [ ]  **Nej** [ ]

**18. Finns överkänslighet/ingen känd dokumenterad?** Ja [ ]  Nej [ ]  Ej aktuellt/möjligt [ ]

19. Har senaste **bedömningen** dokumenterats i efterhand? **Ja** [ ]  **Nej** [ ]

**Hur många dygn efter:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**