**Journalgranskningsmall Nyköpings Kommun**

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

SÄBO äldre  FSO  Hemsjukvård

Granskad legitimerad personal: Arbetsterapeut  Sjukgymnast/Fysioterapeut

**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:

* Rehabiliteringsansvarig sjukgymn./fysiot. Ja  Nej  Ej aktuellt
* Rehabiliteringsansvarig arbetsterapeut 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 relevanta grundbedömningar Ja  Nej  Ej aktuellt

Grundbedömningar görs i samband med ny vårdkontakt. Det som avviker från det normala skall vara dokumenterat. Framkommer funktions- eller aktivitetsnedsättning i bedömning/status

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 |  |  |  |
| Downton |  |  |  |
| Abbey Pain Scale |  |  |  |
| GMF |  |  |  |
| S-COVS |  |  |  |

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. Har senaste **bedömningen** dokumenterats i efterhand? **Ja  Nej**

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